

AD

ANTIDROGA

Portavoz de la
"COORDINADORA NACIONAL
DE LA LUCHA ANTIDROGA"

Nº 1



NUESTROS OBJETIVOS:

- **CONCIENCIAR A LA SOCIEDAD**
- **INFORMAR A LOS PADRES**
- **PREVENIR**
- **¿Y PARA EL DROGADICTO?: UNA ESPERANZA**
- **URGIR A LOS GOBERNANTES**
- **Y PARA TODOS LA VERDAD CLARA**

COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA ORGANOS DE ASESORAMIENTO DIRECTIVOS Y EJECUTIVOS

- **PRESIDENTE** PROF. JOSEP DE MIRANDÉS I GRABOLOSÀ.

- EL PATRONATO NACIONAL ANTIDROGA

Según el Art. 7º de los Estatutos su misión se concreta: " Prestará asesoramiento a los directivos y apoyo moral a la Entidad."

Composición:

Excmo. Dr. D. Salvador Cervera Enguix, Catedrático de Psiquiatría, Presidente de la Asociación Española de Psiquiatría, Presidente de la Asociación de Psiquiatría Biológica
Excmo. Dr. D. Gonzalo Herranz, Presidente de la Comisión Española de Deontología Médica, Catedrático de Anatomía Patológica de la Universidad de Navarra.
Excmo. Sr. D. Rafael Cano de Gardoqui y Sinobas, Presidente de la Audiencia Territorial de Cádiz.
Excmo. Sr. D. Eugenio López y López, Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano, Inspector Fiscal de la Fiscalía General del Estado.
Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez y Cortés, Ex-Ministro de Educación y Ciencia, Defensor del Pueblo.
Excmo. Sr. D. Giovanni Rigone, European Coordinator of the Europa forum drug Abuse Activty Office (República Italiana).
Su Eminencia Reverendísima Cardenal D. Vicente Enrique y Tarancón, Ex-Arzbispo de Madrid, Ex-Presidente de la Conferencia Episcopal.
Excmo. Dr. D. Francisco de Mirandés Miranda, Ex-Ministro Delegado Permanente en la UNESCO, Profesor de la Sorbonne, Universidad de Paris, Presidente del Instituto Internacional de Estudios Atomocriticos, Profesor de Biología, Faculte deis Sciences de l'Homme, Paris.
Excmo. Sr. D. Marcelino Oreja Aguirre, Ex-Ministro español de Asuntos Exteriores, Secretario General del Consejo de Europa.
Excmo Sr. D. Antonio Carvalho, Presidente de la Assodacao de Prevencao de Consumos Tóxicos (República Portuguesa).
Excmo. Sr. D. Miguel Ángel Escotet, Secretario General de la O.E.I. (Organización de Estados Iberoamericanos).
Excmo. Sr. D. Francisco Noguera Vallverdú Secretario General Asociación para las Naciones Unidas.

- LA JUNTA CONSULTIVA

El Artículo 19 de los Estatutos establece: "Emitir informes y prestar asesoramiento a la Junta Ejecutiva y a petición de esta".

Composición:

Excmo. Sr. D. José M^º Miquel Porres, Magistrado Juez.
Excmo. Sr. D. Pedro Soler Macià, Abogado Mercantilista, Ex-Secretario Nacional de la Coordinadora.
Excmo. Sr. D. José Ma Mohedano Fuertes, Abogado, Ex-Presidente de la Asociación Española Pro-Derechos Humanos.
Excmo. Sr.D. Adrián Piera, Presidente de la Unión de las Cámaras Oficiales de Comercio Industria y Navegación.
Excmo. Sra. D^ª. Juana M^ª González Cavada, Presidenta de la Confederación Española de Asociaciones de Amas de Hogar y Consumo Familiar.

- LA JUNTA EJECUTIVA

El Artículo 19 de los Estatutos establecen: 'Ostentar las responsabilidades y atribuciones de la Junta Directiva'

Composición

A- Representaciones de los Estamentos Sociales
B- B- Los Partidos Políticos (Cada partido político con representación parlamentaria nombra y acredita a un parlamentario como su representante)
C- Los cargos Ejecutivos

Representaciones de Estamentos Sedales:

Por los Empresarios: Excmo. Sr. D. Baldo Tamames, Empresario. Presidente de la Asociación Patronal del Bajo Llobregat.

Por la Iglesia: Excmo. Sr. Dr. D. Daniel Cervera Sipa, Sacerdote Dr, en Sociología.

Por los escritores y prensa: Excmo. Sra. D^ª Eulalia Soler Romero, Escritora y Socióloga.

Por los Juristas: Excmo. Sr. D. Félix Capella Tomás, Abogado.

LOS CARGOS EJECUTIVOS

Sr. D. Luis Rodríguez Almonacid -Administrador
Sra. D^ª Lina Esther Henar Pérez - Gerente
Sr. D. Miguel García Dalmau - Coordinador de la Red Terapéutica
Sra. D^ª María Redondo García - Secretaria General.

EDITA: Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga -Calle Mayor de Gracia N^º 92 Tel. 93 - 08012 Barcelona Telf. 217 9738

AUTOEDICION Y DISEÑO: Pera Ribalta - Gerona, 5 1 1* Tel. 318 83 01

IMPRIME: GRAFIMARC, SI. - PURESÀ, S.A. - Dep. Legal. B-16 356/1984

Edita
COORDINADORA NACIONAL
DE LA LUCHA ANTIDROGA
 Mayor de Gracia, 92
 BARCELONA-12
 Tel. 217 97 38

Presidente
 Prof. JOSE DE MIRANDES
 GRABOLOSÀ



SUMARIO

Editorial	4
NUESTROS OBJETIVOS. – El presidente de la Coordinadora nacional de la Lucha Antidroga, D. José de Mirandés Grabolosa	6
HABLA EL PRESIDENTE DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA, Honorable Jordi Pujol i Soley. – Gerardo Lope de Heredia	8
MONTSE: DE LA DROGA A LA PROSTITUCION. Margarita Aldama Torredeflot.	9
LAS DROGODEPENDENCIAS Y LA SALUD	10
DESPENALIZACION DE LAS DROGAS: UNA EXPERIENCIA NEGATIVA. Dr. Jacinto Musons Ginesta.	12
LA TOXICOMANIA POR HEROINA EN ESPAÑA. – Dr. Santiago de Torres	15
ALGUNOS COMENTARIOS Y REACCIONES ANTE LA LIBERACION DEL USO DE LAS DROGAS EN ESPAÑA	16
ENCUESTA: NI BLANDAS, NI DURAS	17
EL EQUIPO DE PSICOLOGOS. Maruja Rambla Amat, Juan Angel Rodríguez López	18
PROBLEMATICA SOCIAL. – Nuri Cervera	20
ABORDAJE TERAPEUTICO DEL HEROINOMANO. Dr. Eugeni Bruguera i Cortada	21
PATRICIA, UNA CHICA ESTUPENDA. – Ernesto González Junquera	22
RUPTURA Y UNION. – Vivencias de una ex toxicómana. – María	23
DROGA: ASPECTOS SOCIO-CONDUCTALES. Dr. J.M. Rodríguez de los Santos	24
Y LA POLICIA ¿QUE DICE?	26
EN CAMPAÑA	27
EL OPIO (Un anónimo justificado)	28
LA ASOCIACION EL PATRIARCA	30
ASPECTOS DEL "ROLLO" CULTURA Y CONTRACULTURA. Dr. J. Vilá Abadal i Vilaplana	32
INTERNACIONAL	34
A USTED LE NECESITAMOS	41
ACTIVIDADES DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA	42

Editorial

Había que preparar una guerra total. Lo que se tardaría para ganarla no importaba. Lo que realmente importaba era ganarla.

Los métodos y formas convencionales de la guerra, no servían. Nada de fusiles, metralletas, nada de granadas, de carros de combate; nada de aviones de guerra con bombas, ni submarinos; nada de armas nucleares, ni misiles. Todo esto no servía: Provocaba reacción.

Cuando se ataca con armas y sistemas convencionales, inmediatamente el pueblo agredido, sus hombres, su gobierno, se ponen en pie: reaccionan. Esta capacidad de reacción en forma de contraataque puede hacer variar el signo de la guerra, incluso provocar una gran derrota cuando inicialmente se preveía una victoria.

Aquí, asegurar la victoria era lo fundamental:

Hacia falta una arma mucho mejor que todo esto. Una arma que permitiera destrozarse la sociedad, ir matando a los jóvenes, sin que ni ellos mismos se dieran cuenta, sin que la sociedad se enterara, sin que el gobierno lo percibiera. Por el contrario, los mismos jóvenes, la misma sociedad, incluso personas cercanas al gobierno, en su incon-

ciencia serían a veces los primeros en potenciar o alentar su consumo.

Esta arma era un producto químico. Nadie conocía exactamente sus efectos. Era un arma psicoquímica, con efectos sociológicos.

Pero antes había que preparar el terreno, como el campesino abona y prepara cuidadosamente la tierra antes de sembrarla.

Primero había que crear entorno a ese producto la idea de una moda nueva. Algo que "hiciera moderno". Había que endiosar ciertos aspectos de la libertad personal para que se pudiera decir algo así como: "Qué cada cual haga con su propio cuerpo lo que le venga en gana", sin que pueda haber réplica de ninguna clase.

Se decía que este producto proporcionaba un enorme placer. Incluso era cierto; al principio, claro: pronto sólo era la más terrible necesidad de seguir consumiéndolo. Su falta era el más hondo pozo de angustia, de dolor y de muerte.

Era un producto muy caro. El cuerpo lo reclamaba con fuerza irresistible. Los jóvenes mientras, se iban degradando física y

mentalmente. Robaban, atracaban, desde a sus propios padres hasta bancos, pasando por comercios o tirones callejeros, etc. Los índices de aumento de delincuencia subían sin parar. Los comercios incluso cerraban en protesta por esa inseguridad. Los jóvenes convertidos en marionetas de ese producto, se veían presionados a inducir a otros jóvenes que iban cayendo como moscas, para, de esta forma obtener los beneficios necesarios para seguir adquiriéndolo. Así se estableció un crecimiento en progresión geométrica que resultaba imparable.

Los jóvenes se iban muriendo; pero no inmediatamente. Antes hacían nuevos adeptos. Cada vez aparecían más cadáveres vivos.

Y mientras, la sociedad no reaccionaba ante esta guerra, porque no se daban cuenta de que era una guerra, aunque muy distinta a las convencionales. Los estados creían que era un problema sanitario o psicológico o psiquiátrico. Los padres de los jóvenes afectados en su desesperación escondían su calvario, incluso la muerte del hijo como si fuera víctima de una enfermedad vergonzante que había que esconder. De esta manera no



había estadísticas oficiales del número de jóvenes muertos, sólo se sabía a modo de rumor que todos los días iban muriendo cada vez más...

Todo esto parece una novela de ciencia-ficción. Parece un mal sueño que al despertar se desvanece. Pero no es así. Es la realidad para quien quiera verla.

Hay muchos: médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc., que ante el pavoroso problema de la droga, se desmoralizan, y llegan a creer que ya no hay nada que hacer, que es una guerra perdida, que esto no hay quien lo detenga.

Si, es cierto que es muy difícil. Es difícil para un heroinómano dejarlo definitivamente. Saben muy bien los traficantes que es más fácil hacer caer de nuevo a un chico que ha dejado de pin-

charse que hacer un nuevo adepto.

Por que si hay drogadictos es por que hay droga. Y si hay droga es por que hay quienes lo quieren: la elaboran, la traen, etc.

Los jóvenes afectados son las primeras víctimas.

Es muy difícil ganar esa guerra cuando no existen medios. En Cataluña por ejemplo, con unos 18.000 heroinómanos hay siete plazas en hospitales para ellos, a nivel oficial. Este gran desfase entre la oferta sanitaria y la demanda, acelera la progresión geométrica.

A pesar de ello nosotros desde aquí queremos afirmar que esa guerra no está perdida. Quienes no creen en ello no cuentan con que en la medida en que el cuerpo social conozca

la realidad del problema reaccionará. Y reaccionará como lo hace el cuerpo humano con anticuerpos ante la entrada de un virus.

Porque en esta guerra no caben posturas intermedias o neutralistas. Están matando a los jóvenes. Ya son demasiados miles de ellos los que han muerto y siguen muriendo todos los días.

Por esto, sale hoy esta Revista ANTIDROGA para que la sociedad vaya conociendo el verdadero problema con todo su realismo, porque de su reacción saldrá la victoria. Por esto iniciamos esta arriesgada andadura con un grito. Un grito de esperanza.

**¡¡¡BASTA DE MUERTES!!!
¡¡¡LUCHEMOS POR LA VIDA!!!**

NUESTROS OBJETIVOS:

CONCIENCIAR

Concienciar a la sociedad en general sobre este gran problema de nuestro tiempo.

No es un problema sólo de ciertas familias. No es un problema sólo de los propios afectados. Es un problema de la sociedad. Afecta absolutamente a todos, y en la medida en que la sociedad conozca el verdadero sentido y alcance del problema habrá esperanza.

La sociedad debe tener conciencia de que una de sus partes ha caído en las garras de la gran trampa: la droga.

INFORMAR A LOS PADRES

Hoy en día, todo padre con algún hijo en edad escolar tiene que sentir la preocupación: su hijo se halla en una situación de peligro.

En efecto: son muchos los niños y niñas que desde los 7 y 8 años de edad, empiezan ya a drogarse. Nos referimos aquí al problema de la inhalación de colas y pegamentos que tantos estragos está causando a nivel escolar.

Ahí está el motivo ignorado de tantos fracasos escolares. Es frecuente ver como niños que iban bien en los estudios, mantienen un carácter normal, de repente parece que no pueden mantener la atención, el carácter se convierte en brusco y fácilmente irritable... Los padres no comprenden. Los profesores, normalmente tampoco. Incluso si acuden al médico de cabecera tampoco detectará el problema. En todo caso se ignora por lo general, tanto la sintomatología como la terapéutica.

Al niño, en un momento o en otro le van a ofrecer droga.

Informar a los padres es otro objetivo primordial que nos proponemos. Pero no

solamente a los padres, también a los maestros y a los médicos. También a Jueces y Magistrados, Policías y Guardias Civiles, Abogados y Políticos. Es importante pensar que el fenómeno de la drogadicción juvenil es algo como muy nuevo, que ha cogido "desprevenido" a todos los sectores de la Sociedad. Estudiarlo y darlo a conocer, es pues objetivo fundamental.

Para cumplir este ambicioso propósito los colaboradores de la revista serán las personas más expertas, capacitadas y más experimentadas que sobre el tema hay, tanto en España como en el mundo. Este más alto nivel intelectual y científico será en todo momento, sin perjuicio del lenguaje claro y comprensible a todos los niveles.

En este sentido, ya en este primer número podremos ver los comentarios de personalidades de la más primerísima fila en España, en el tema. Seguidamente iremos conociendo y formándonos de la pluma de los principales doctores, terapeutas, psicólogos, técnicos, criminalistas, sociólogos, educadores, etc., también de todo el mundo. Y con una atención especial a los organismos internacionales competentes en el tema: LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, EL CONSEJO DE EUROPA, y LA O.N.U., DEPARTAMENTO DE TOXICOMANIAS.

PREVENIR

Se dice, que es mejor prevenir que curar. Es verdad. Por eso prevenir será otro de los objetivos que nos proponemos. La droga es muchas cosas. Puede definirse desde varios ángulos, pero nunca podremos olvidar que ante todo la droga es LA GRAN TRAMPA de nuestro tiempo. Nada tiene que ver,



Hay que adecuar las leyes, urgentemente.

como se presenta, con la realidad del drogadicto. Por eso aplicar la verdad se hace especialmente importante. Pero la verdad clara, dicha por los que han vivido el problema y excepcionalmente pueden contarla. Ya les oiremos...

PARA EL DROGADICTO, ESPERANZA

Es lo último que hay que perder.

Los afectados encontrarán ante todo, comprensión, calor humano y respeto. No se encontrarán confundidos con delinquentes sino distinguiendo el efecto de la causa. Verán que distinguimos muy bien entre los primeros culpables y las primeras víctimas que son ellos.

Encontrarán nuestra mano siempre tendida; pero sólo aquellos que también nos quieran tender la suya en un deseo firme y absoluto de curarse y salir de la droga de forma definitiva.

Y si no tenemos medios de ayudar a todos, pediremos, exigiremos, presionaremos. Haremos lo posible y lo imposible para continuar manteniendo este compromiso que se resume en dos palabras: **evitar muertes.**

A LOS GOBERNANTES. RESPETUOSAMENTE, LES VAMOS A PRESIONAR

Les vamos a presionar, con todo nuestro respeto, para que arbitren más medios de desintoxicación, medios de deshabitación, medios de reinserción social.

Y les presionaremos para que cumplan y hagan cumplir la Ley General Penitenciaria en el sentido de que existan medios clínicos en las cárceles para que los chicos que a causa de la heroína caen en la delincuencia, que por lo menos en la cárcel encuentren medios de curación, evitando así que al vol-



Es preciso que existan dispensarios en nuestras cárceles, para que el heroinomano pueda ser curado. Ello en cumplimiento de la Ley General Penitenciaria.

ver a la calle vuelvan a delinquir.

Les vamos a presionar para que vigilen la apología de la droga que se hace desde diversos sectores.

Les vamos a presionar para que extremen la vigilancia de aduanas.

No olvidemos en ningún momento que si existen drogadictos es porque existe la droga. Y la droga no es algo que se cría como setas una tarde de lluvia. Si existe la droga es porque en países con los que mantenemos relaciones diplomáticas, y a veces muy cordiales, se cultiva. Hay quienes la hacen entrar. Hay quienes la distribuyen.

Si entrar droga está prohibido, cada vez que entra es que hay un fallo. Ir reduciendo el número de estos constantes y gravísimos fallos debe ser algo primordial. Para ello habrá que arbitrar medios y técnicas más sofisticadas. Pues muy bien: habrá que hacerlo. Estamos hablando de la vida de los jóvenes y esto es algo muy serio.

Un más estricto control en las aduanas

Y habrá que presionar para conseguir que se adecuen las leyes.

Lo que no puede ser es que la Guardia Civil o la Policía, a menudo con riesgo de su propia vida, consigan detener a un traficante y ponerlo en presencia del juez, y que al cabo de un rato ya esté sin más en la calle, mientras los Guardias Civiles o Policías todavía no han terminado de firmar las diligencias.

Pero es que por otra parte los jueces no pueden hacer más que aplicar las leyes que les dan. Hay que adecuar esas leyes. Es algo que

afortunadamente todo el mundo ya se está dando cuenta.

...Y PARA TODOS LA VERDAD CLARA

Todos los que tengan alguna duda podrán dirigirse a nosotros que gustosamente les responderemos. No podemos garantizar que publiquemos en la revista todas las cartas que recibamos, con la respuesta, lógicamente por falta de espacio. Pero sí nos comprometemos a responder con la verdad clara.

Porque en la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA hay un equipo de médicos, psicólogos, educadores, sociólogos, ex toxicómanos y colaboradores que trabajan esforzadamente con ilusión, con fe, y de forma absolutamente desinteresada. Sólo porque han conocido la realidad del problema y ahí están.

JOSE DE MIRANDES GRABOLOSA
PRESIDENTE DE LA
COORDINADORA
NACIONAL
DE LA LUCHA
ANTIDROGA



HABLA EL PRESIDENTE DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA

Desde siempre, hemos visto en la persona del honorable presidente de la Generalitat de Cataluña, D. Jordi Pujol i Soley, al hombre de estado, serio, responsable y preocupado por este problema social tan grave como es la drogadicción juvenil. No sé si será por lo del "seny" catalán, por el propio carisma personal o por su formación como doctor en medicina. El caso es que se nota esta preocupación: a nivel de campañas de concienciación social o en momentos como los que precedieron a la legalización del consumo de droga por parte del gobierno de Madrid, en que ante las cámaras de TVE hizo sentir su voz, con valentía, y con claridad, sin importarle la impopularidad que le pudiera acarrear.

Por esto, y con motivo de la creación de esta revista "antidroga", hemos acudido a él para pedirle nos concediera una breve entrevista. Y hemos de decir que sólo hemos encontrado facilidades, rapidez, trato amable y ganas de colaborar.

Por todo ello le decimos: ¡Gracias President!

—Con motivo de las modificaciones legislativas del Código Civil, introduciendo la pseudo-despenalización del consumo de ciertas drogas y la apariencia de despenalización de su tráfico, hizo usted unas acertadas manifestaciones. Podría ahora ampliarnos su criterio.

—Me parece que el mundo de la droga es un mundo turbio, frente al cual ni pedagógicamente se puede hacer ninguna clase de concesión. El político cuando gobierna, tiene la obligación de no caer en la demagogia fácil de las claudicaciones oportunistas. La única cosa que puedo decir, es repetir el mismo slogan que la Generalitat de Cataluña utiliza en su campaña institucional: "¿Droga? Sencillamente no".

—Al traspasar a la Generalitat las competencias de la materia de prisiones teniendo en cuenta que el Gobierno Central no ha realizado lo previsto en el Reglamento Penitenciario, en el sentido de crear medios sanitarios en las prisiones para, entre otras cosas, conseguir la desintoxicación de los heroínomanos. ¿Cómo tiene prevista la Generalitat afrontar esta situación y dar cumplimiento a lo previsto dentro del Reglamento Penitenciario?

—Obviamente, tanto a causa del imperativo legal como de la necesidad social, la Generalitat tiene previsto actuar

en este campo. Es una actuación que llevará a cabo el Departamento de Justicia en colaboración con el de Sanidad.

—Dentro del proyecto de la Policía Autónoma. ¿Tiene pensado la Generalitat crear una sección especializada en el tema de las drogas?

—Indudablemente, la policía autónoma habrá de crear esta sección especializada. No se pueden hacer planes para el futuro inmediato, porque el número reducido de policías con que contamos todavía no lo permite. Más adelante se deberá afrontar este tema.

—¿Cuál es el presupuesto que la Generalitat designa para el problema de las drogodependencias en el año 1984?

—La dotación será importante, pero indudablemente inferior a las necesidades. En el momento en que se encuentra ahora la elaboración de este presupuesto, no es posible dar cifras. Es lamentable que la Seguridad Social no cubra este aspecto de la acción sanitaria, cosa que hace que el presupuesto de la Generalitat tenga que sacar dinero de otras destinaciones para aplicarlos a esta.

—¿Como presidente de todos los catalanes, qué les diría a estos chicos y chicas, ya más de 18.000, que han quedado enganchados en la heroína? ¿Y a sus padres?



—Primero, que no se sientan culpables. Segundo, que cuenten con la ayuda de la sociedad. Tercero, que sepan que su problema es un problema de todos. Y que se abran a la esperanza de los hechos seguros y claros, como es la reinserción en el tejido social con amplitud de actuaciones y beneficios.

—Con la presente edición, iniciamos el compromiso de crear esta revista ANTIDRO-

GA, tanto para ofrecer una esperanza a los jóvenes, y a sus padres, como para luchar contra esta plaga de nuestros tiempos: la droga. Por favor díganos alguna cosa presidente.

—Me parece que sólo puedo repetir conceptos expresados antes, especialmente lo del principio: Sencillamente, no.

Gerardo Lope de Heredia

MONTSE: DE LA DROGA A LA PROSTITUCION

Por Margarita Aldama Torredafnot

Montse, es apenas una niña. Ha sido prostituta, ladrona... Todo vino por la heroína. Su recuperación no ha resultado fácil. Nos han ayudado, por una parte el Hospital del Mar, donde la internamos para su desintoxicación. Después, para la deshabitación no encontramos plaza en ningún sitio. Hasta que al final nos lo solucionó Sor Geneveva, una monja extraordinaria.

A pesar de todo Montse ha tenido suerte: ha logrado salirse de todo ello. ¡Y pensar que todo empezó en una discoteca, tomándose un cubata con una "pastilla" y fumando porros!

—Como es sabido cuando uno está enganchado en la heroína necesita sacar, como sea, cantidades importantes de dinero todos los días para poderse inyectar. ¿Montse, tú cómo lo hacías?

—Yo, pues mira, me dedicaba a la prostitución. También me dedicaba a robar.

—Bueno vayamos por partes. ¿Qué es lo que robabas, Montse?

—Bueno, pues mira robaba

en fábricas. Me llevaba toda la semana de los trabajadores. También me dedicaba a robar coches.

—¿Y en la prostitución cómo fuiste a parar?

—Fue una chica también heroinómana como yo. Tuve una relación con ella y acabamos currando las dos juntas. Luego nos separamos. La convivencia entre dos prostitutas heroinómanas es siempre difícil. Seguí ejerciendo la prostitución porque vi que era la manera de poder proveerme de heroína todos los días.

—¿Dónde ejercías la prostitución?

—Pues mira, en la carretera. Haciendo auto-stop. Hacía dedo. Me paraban. Le decía al tío que si iba a tal sitio; entonces yo me lo enrollaba: le decía que no tenía dinero. Yo procuraba que cayera. La mayoría caían.

—¿Te los llevabas a un apartamento?

—No, no ¡qué va!, en el mismo coche.

—¿Cuántos tíos al día?

—Pues mira, empezaba por la mañana que ya llevaba tres papelas de heroína (de 1.000 pesetas cada una) entonces me quitaba el mono, y salía a buscarme la vida para mantenerme durante el día.

—¿Qué cantidad de heroína necesitabas cada día?

—Casi un gramo.

—¿Y eso cuánto te costaba?

—Pues mira, entre 20.000 y 27.000 ptas., según la pureza de la mercancía.

—¿Por tu parte cuándo tomaste la decisión definitiva de dejar este mundo?

—Hace apenas un par de meses. Aquello no podía continuar. Tenía que pincharme nada más despertarme, y salir a buscarme la vida, con un sinfín de historias "chungas" todos los días.

—¿Cuánto tiempo estuviste con esta vida?

—Como dos años y medio.

—Ahora que has logrado salir, ¿qué opinas de la heroína?

—Pues mira, opino que es una mierda. Que es un mal rollo. Total no te trae nada bueno. La heroína es una trampa.

—¿Antes de tomar heroína, cómo empezaste?

—Yo empecé tomando..., bueno iba a una discoteca, pedí un cubata. Me dieron una pastilla. Me puso bien; entonces ya empecé con este ambiente. Empecé fumando porros, como todo el mundo. Después tranquilizantes con alcohol. Tomaba 18 ó 20 tranquilizantes al día. Probé los ácidos, y de ahí a la heroína.

—¿Qué conclusión sacas de la prostitución?

—No quiero ni oír hablar, me repugna. Me horroriza pensar que durante tanto tiempo y hasta hace pocos días, he tenido que dedicarme a esto para poder comprar la heroína. Los hombres me daban asco, pero tenía que hacerlo. ¡Tenía que hacerlo!, si no cómo iba a proveerme de la heroína que necesitaba. Me metía un pico para evitar el asco que me daban los hombres, y no podía salir del círculo.





GENERALITAT DE CATALUNYA

DEPARTAMENT
DE SANITAT I SEURETAT SOCIAL

CENTRE DE SALUT per a DROGODEPENDÈNCIES
Avgda. Lluís Companys, 7
BARCELONA-3

Departament de Sanitat
i Seguretat Social
CENTRE SALUT PER A
DROGODEPENDÈNCIES
SORTIDA

Núm. 13
Data 17-1-84-

LAS DROGODEPENDENCIAS Y LA SALUD



La Organización Mundial de la Salud aspira, según dos documentos básicos publicados uno en el año 1978 y el otro en 1981 a que a principios del siglo XXI las aten-

ciones básicas para la salud estén al alcance de todos los habitantes del planeta. Tanto en el documento de Alma-Ata 1978, como en el de Estrategia Mundial de Salud

para todos en el año 2000, 1981 se propone un abordaje de la salud en el que tanto los organismos de la sanidad convencional como los servicios sociales y los propios ciudadanos, jueguen un papel fundamental en la salubridad mundial. Pero hay un campo de la salud en el que las implicaciones económicas, las político-legislativas y las sociales no creemos que pueda clarificarse para evitar el daño social y físico producido por las drogas.

No hay que olvidar, en contra de lo que pretenden muchas administraciones de muchos estados industrializados, que los datos socio-epidemiológicos actuales permiten afirmar que el número de casos nuevos de una drogodependencia (incidencia), el número de casos existentes de una determinada drogodependencia (prevalencia) y los daños físicos y la muerte (morbilidad y mortalidad) no se limitan a las drogas que en aquellos estados están más o menos fuera de la Ley. Desde el punto de vista de la salud el tabaquismo constituye a nivel mundial una causa de mortalidad muy importante, en Cataluña con un 37,6% de población consumidora (58% hombres, 19,8% mujeres) y con una edad de inicio de un 7,4% entre 5 y 12 años y un 71,3% entre los 13 y 19 años, la cardiopatía corona-

ria, las enfermedades agudas y crónicas del aparato respiratorio, el cáncer del aparato respiratorio y digestivo y la arteriosclerosis llegan a constituir la tercera causa global de mortalidad.

Por otra parte el alcohol constituye según un estudio efectuado por la OMS, UNCTAD, una de las causas de morbilidad y mortalidad en los países desarrollados más importantes y detrás de todo ello, la evaluación del mercado mundial de la industria del alcohol, nos indica que 175.000 millones de dólares son el importe de esta agresión a la salud.

Por otra parte, no hay tampoco que olvidar que el uso no terapéutico de medicaciones, constituye indirectamente y en ocasiones directamente una forma de intoxicación por necesidad y con grave riesgo en las medicaciones psicotrópicas de drogodependencias. Estudios efectuados entre los usuarios de tranquilizantes en Gran Bretaña, indican que estos productos, los hipnóticos, los barbitúricos y otros constituyen la drogodependencia más extendida en la población adulta al combinarse con grandes o pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas.

Es en estas circunstancias en las que el uso de medicaciones psicotrópicas sin prescripción médica, el taba-

co, las bebidas alcohólicas son introducidas en la sociedad, no como objetos de uso extraordinario, sino como productos de mercado y consumo y es dentro de esta circunstancia de adoración a los nuevos ídolos del consumo en la que los jóvenes y los niños conocen, como recientemente aparecía en la prensa (Vanguardia 30-12-83) el como "nuestros abuelos se drogan", puesto que en la encuesta efectuada entre los ancianos existentes en centros para ancianos de Barcelona capital se demostró que un 86% de ellos tomaba medicamentos y un 67% bebidas alcohólicas.

La sensibilización a los problemas de salud, es muy baja en nuestro país, siendo en cambio muy altos los intereses relacionados con todo lo que significa enfermedad olvidando aquella precisa premisa ancestral de que "más vale prevenir que curar". Dentro de este marco de orgía química socialmente aceptada, aparecen productos químicos no institucionalizados, estigmatizados rápidamente como "droga". Esta desviación de concepciones solamente como "malo" lo ajeno fue aceptada por la Administración puesto que la exoneraba de responsabilidades hacia la comercialización, venta y distribución de tabaco, alcohol y medicaciones psicotrópicas.

Pero hay que tener en cuenta que estas drogas, es decir, los derivados de cáñamo, el ácido Lisérgico, la cocaína y como droga "reina" la heroína, afectan a un porcentaje de jóvenes de 14 a 25 años que oscila entre un 10 a 15%. Por ejemplo hay que destacar que un 2% son consumidores de heroína por vía endovenosa.

Es necesario no olvidar que el desarrollo y el cultivo del opio, el cultivo de la coca, la promoción del uso de la marihuana, etc., constituyen la forma de desarrollo y despegue económico de determinadas zonas del mundo y de determinadas culturas. Se da la paradoja que las mejoras de salubridad de determinados estados Centro-Sud americanos y asiáticos se desarrollan gracias a los cultivos del café, de la marihuana, de la cocaína y del opio.

La complejidad del campo de las drogodependencias está presente en el problema de la heroína, ya que en este momento pocos aceptarían que ésta sería posiblemente mucho más rentable para facilitar la adaptación social que el alcohol. Algunos expertos afirman que es posible "una cultura positiva de la droga", puesto que en aras del costo social y de la reconversión sectorial, la heroína podría ser el soma "del mundo feliz de Huxley".

Los intereses económicos ocultos o no tan ocultos de las drogodependencias, exigen una revisión de las prioridades de salud puesto que en el campo de las drogodependencias, los países subdesarrollados, los en vía de desarrollo se encuentran en interdependencia. Los países desarrollados exportan medicamentos, tabaco manufacturado y bebidas alcohólicas, los subdesarrollados, heroína, marihuana y cocaína. Los principios de la estrategia mundial de la salud para todos en el año 2000, no serán posibles si esta compleja cuestión no se aborda seriamente con rigor y responsabilidad por las Administraciones de todos los estados del mundo.



Son ya demasiados los jóvenes que por la droga se quedan "colgados".

- ROVIRA, R.; ORRIOLS, P. Aproximació al cost social de l'alcoholisme a Catalunya, Grup d'experts sobre Toxicomanies. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya. 1982.
- Alma-Ata. Atención Primaria de la Salud OMS, Salud para todos. 1978.
- Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. OMS. Salud para todos. 1981
- BRUDON, P. Medicaments pour tous en l'anné 2000? Lausanne, Editions d'en bas. 1983.
- FREIXA, F.; SOLER INSA, P.A. et al. Toxicomanías, un enfoque multidisciplinario. Barcelona. Fontanella. 1981.
- LAMOUR C.; LAMBERTI RM. Les grandes manoeuvres de l'opium. Paris, Ed. Du Seuil. 1972.
- CLOSETS, F. La Grance et ses mensonges. Paris. Denoël. 1977.
- ROBINS, L.N. et al. Vietnam veterans three years after Vietnam: how our study changed our view of heroin. Proceedings of the 39th. Annual Scientific Meeting Cambridge. 1977.

OBRAS CONSULTADAS

- DIARIO DE INFORMACION ECONOMICA (5 DIAS). 1983; 1276.
- Marijuana and Health, Washington, National Academy Press. 1982.
- Los problemas relacionados con el alcohol, una amenaza creciente para la salud. Ginebra, OMS.


 Dr. Francesc Freixa Santfeliu
 Cap de Secció de Drogodependències
 Departament de Sanitat i Seguretat Social
 CENTRE SALUT DROGODEPENDÈNCIES

DESPENALIZACION DE LAS DROGAS

Una experiencia negativa



Las drogas desde el punto de vista oficial y legal, constituyen un conjunto de sustancias y productos de origen natural o sintético, integradas por dos grandes grupos, los **Estupefacientes** y los **Sicotrópicos**, ambos sometidos a riguroso control inter-

nacional por los organismos especializados de las Naciones Unidas, el cual se ejerce y justifica, como consecuencia de los perjudiciales efectos que sus usos ocasionan en el individuo e indirectamente a la sociedad en la que se encuentra integrado.

Son conocidas y aceptadas unánimemente distintas formas de clasificar estas drogas, ya sea en atención a su acción selectiva sobre el sistema nervioso central, en función de sus efectos farmacológicos, según el tipo de dependencia desarrolla-

da o desde el punto de vista oficial.

Sin embargo desde hace algún tiempo, empezaron a señalarse determinadas drogas con el calificativo de **blandas**, para diferenciarlas de otras, a las que se las tipificó de **duras**. Por desgracia

esta forma de distinguirlas, ya sea por su simplicidad o por puros intereses económicos, ha calado entre la opinión pública e incluso entre sectores profesionales muy restringidos, a pesar de tratarse de una forma de clasificación pueril, sin sentido y del todo errónea.

A este respecto es preciso hacer constar, que desde el punto de vista legal, sólo existen drogas, en el más exacto y oficial sentido de la palabra, ya sean estupefacientes o sicotrópicas, con capacidad de habituación y adicción más o menos intensa, pero siempre todas ellas de empleo peligroso.

Los derivados del cannabis son drogas que erróneamente son consideradas por determinados sectores, como de las más "blandas", opinión que no compartimos y que además nos oponemos rotundamente a que pueda hablarse de su inocuidad.

Los expertos de las Naciones Unidas en estas materias, señalan que un 25% de consumidores habituales de haschisch, se pasan a no tardar al empleo de otras drogas más potentes y peligrosas.

Resulta penoso que en nuestro país, persista una auténtica negligencia por parte de los medios de comunicación y también de las autoridades competentes, a la hora de dar conocimiento de las cualidades científicas y técnicas, y en el caso concreto del cannabis que de forma clara y concisa demuestran los graves peligros que esta droga comporta, especialmente cuando es utilizada a largo plazo por los adolescentes y jóvenes en general. Las noticias que aparecen en las revistas profesionales, parecen no interesar a los medios de comu-

nicación, los cuales prefieren beber en fuentes contaminadas y en la mayoría de ocasiones, insolventes y además sensacionalistas.

Si intentar puntualizar, ni tan siquiera citar algunos de los posibles efectos perturbadores de esta "droga blanda" sobre las funciones del organismo, no debemos sin embargo silenciar sus efectos socio-culturales, los cuales hablan por sí mismos.

Los pueblos y zonas del mundo, que históricamente han aceptado y utilizado esta droga, han vivido largos siglos aletargados bajo sus efectos y en la actualidad figuran entre los más atrasados—Irán, Pakistán, Afganistán, amplias zonas africanas y del Medio Oriente.

Es preciso hacer constar que gran parte del mundo musulmán, que desde tiempos remotos ha sido un habitual consumidor del cannabis, en la actualidad se le rechaza paulatina pero progresivamente.

Otros países, progresistas y líderes en libertades, a la vista de las experiencias de la despenalización —que mantuvieron unos pocos años— unido a los conocimientos que se tienen actualmente, han abolido las decisiones antes adoptadas, lo que demuestra que fueron precipitadas o fruto de fuertes presiones político-sociales y en la actualidad han vuelto a la clásica norma de su control y vigilancia.

No somos entusiastas de la teoría de la "escalada de las drogas", sin embargo, tenemos que reconocer los hechos tal y como son, valorándolos en relación a su verdadera cuantía.

En nuestro país, no existen estadísticas ni datos fiables a nivel nacional, en relación al consumo ilegal de drogas, sin embargo, si existen estudios serios de otros países y también a nivel mundial.

Los expertos de las Naciones Unidas en estas materias, señalan que un 25% de consumidores habituales de haschisch, se pasan a no tardar al empleo de otras drogas más

potentes y peligrosas, significando a la vez que sólo un 10% de los drogadictos han llegado a ello, sin antes haber pasado por el empleo de las mal llamadas drogas blandas.

Refiriéndonos a nuestro país y concretamente a las recientes disposiciones adoptadas en relación a despenalizar el empleo de drogas, así como a rebajar las correcciones que deben imponerse cuando se logre demostrar que la droga va destinada al tráfico, creemos con toda honradez y modesta opinión, que constituye un grave error, no tan sólo por los argumentos antes expuestos, sino y ello es lo más importante, ya que desde el punto de vista social, esta decisión puede acarrear consecuencias del todo imprevisibles.

La política de despenalización de las drogas, nos lleva sin ninguna duda a un mayor consumo.

Es un hecho que el individuo que adquiere alguna droga, necesariamente debe contactar con el que las vende. Esta simple y aparente inofensiva operación, que cada día se repite miles de veces, constituye lo que llamamos tráfico de drogas, y que como es lógico no existiría si no hubieren individuos dispuestos a comprarlas. En consecuencia si el tráfico de drogas es penalizado, lógicamente deben incluirse ambas partes, vendedor y comprador, toda vez que si falta una de ellas la transacción no puede producirse. Ello es de aplicación tanto si se trata de grandes cantidades de drogas, como si sólo se manipulan unos pocos gramos. El tráfico de drogas no se tipifica por la cantidad, sino simplemente por el acto de su ejecución.

Los usuarios de drogas, deben ir en su busca para

adquirirlas, por lo cual no sólo participan del tráfico ilegal o contrabando, sino que además lo fomentan y mantienen. En consecuencia y en pura lógica, su acción resulta ilegal y punible.

En otro aspecto consideramos que los individuos que utilizan habitualmente alguna droga, deben ser catalogados como enfermos, por lo cual es preciso que sean tratados como tales, pero de forma adecuada y controlada, no como viene sucediendo hasta el momento. Además discrepamos de que a estos enfermos se les den facilidades, para que sean ellos mismos —con la compra de droga— los que se traten su dolencia, ya que además de resultar extremadamente peligroso, va en contra de las disposiciones sanitarias puestas en vigor recientemente.

Toda vez que se trata de enfermos, es lógico que se les proporcionen tratamientos adecuados en instituciones apropiadas y responsables, con el fin de intentar solucionarles su triste problema.

Con la despenalización y rebaja de condenas, no vamos a conseguir que los drogadictos se curen, ni tan siquiera que alivien sus dolencias y mucho menos que dejen los hábitos adquiridos, sino todo lo contrario, ya que se les ofrece una terapia de mantenimiento en el mejor de los casos y además que puedan adquirir las drogas en más puntos de venta, con mayores facilidades y menos riesgos de los que han tenido hasta ahora. De esta forma nos aseguramos un aumento en el número de drogadictos, con todo lo que ello conlleva y representa.

Los precios de las drogas no bajarán por el mero hecho de su despenalización, como ya hemos podido comprobar reiteradas veces, desde la entrada en vigor del nuevo redactado del artículo 344 del vigente Código Penal. Si alguien lo creía y esperaba, es que desconoce por completo los turbios manejos del mundo de la droga, cuyas

formas de actuación no variarán en lo esencial y si se aprecia algún cambio, será en el aumento de sus ventas. Las experiencias y conocimientos obtenidos de otros países, que ya superaron esta etapa, lo demuestran claramente.

La política de despenalización de las drogas, nos lleva sin ninguna duda a un mayor consumo de ellas y en consecuencia su tráfico o comercio se ve incrementado en forma más alarmante.

Por otro lado, según datos de la propia policía española, en estos últimos tiempos la delincuencia ha aumentado considerablemente, señalando a las drogas como una de las principales causas del citado aumento.

Si las drogas incitan y favorecen la delincuencia, especialmente entre la gente joven, su despenalización repercute directamente sobre el aumento y mantenimiento de este tipo de delincuencia, lo que sin duda alguna, colabora en gran manera al sentimiento de **miedo e inseguridad ciudadana**, que sufrimos todos los españoles.

A qué será debido que nuestra Administración quiera probar "situaciones innovadoras", cuando ya conocemos los resultados de otros países que nos han precedido en ellas y precisamente con resultados totalmente negativos.

Con la despenalización y rebaja de condenas, no vamos a conseguir que los drogadictos se curen, ni tan siquiera que alivien sus dolencias y mucho menos que dejen los hábitos adquiridos, sino todo lo contrario.

Creemos que lo más sensato sería volver a las posturas clásicas, en cuanto al tráfico y usos ilegales se refiere, procurando al propio tiempo la puesta en marcha de una

de las pocas soluciones viables de que todavía disponemos, con el fin de evitar que estas prácticas sigan creciendo y proliferando: que el propio individuo que se droga llegue a la conclusión, de que lo que hace es una equivocación y además comprenda que no sólo él resulta perjudicado, sino que como consecuencia de ello perjudica y deteriora a la sociedad en que vive.

Si la Administración es consciente y quiere afrontar con valentía y posibilidades de éxito la actual problemática de las drogas en nuestro país, no le queda otra alternativa que aprovechar esta solución conjunta, sea como sea y cueste lo que realmente vale.

Esto sólo puede conseguirse, promoviendo, desarrollando y manteniendo una auténtica y eficaz **política educativa-preventiva** de todo tipo y que alcance a todos los niveles de la sociedad.

Cuando el drogadicto conozca realmente lo que son las drogas y las consecuencias de sus empleos indebidos, no tan sólo referidos a las enfermedades fisiológicas, sino también las sociales, así como la interminable estela de secuelas que conllevan, —si se trata de un individuo corriente— será él mismo quien decidirá acabar con semejante aberración.

Estamos convencidos que habrá quien opine, que todo ello es pura teoría, sin embargo podemos asegurar que la realidad es otra y muy distinta. No nos guiamos por teorías, sino por la experiencia y el conocimiento que nos dan muchos años de manejar estos problemas a nivel del ciudadano de la calle. Además, nos atrevemos a decir, que esta solución si se aplica correctamente constituye **una de las pocas salidas que todavía nos que-**



dan y que sean realmente efectivas. Naturalmente no debemos dejar de actuar en los terrenos del control, vigilancia y lucha contra tales prácticas, así como agilizando y aplicando con rigor la legislación vigente en materia de leyes y sanciones.

Si la Administración es consciente y quiere afrontar con valentía y posibilidades de éxito la actual problemática de las drogas en nuestro país, no le queda otra alternativa que aprovechar esta solución conjunta, sea como sea y cueste lo que realmente vale.

En otro terreno, existen los compromisos internacionales, con los cuales España siempre ha sido fiel cumplidor, y en estos momentos los tenemos con los organismos internacionales especializados de las Naciones Unidas, mediante la vigencia de Protocolos y Convenios, que regulan y controlan tanto la producción, como el tráfico, consumo y las consecuencias —toxicómanos—. Estamos convencidos de que el propio Estado es el primero que desea cumplir con ellos, manteniendo de esta forma nuestra tradicional fidelidad con los compromisos contraídos, conservando así la

imagen de país responsable y abierto al progreso.

Es necesario que tanto la Administración como las fuerzas vivas del país, tomen verdadera consciencia de la **gravedad del problema que tenemos ya instaurado y se asesoren correctamente** antes de tomar decisiones y medidas que puedan afectar al porvenir físico y moral de nuestra juventud y en consecuencia del futuro inmediato de nuestra sociedad.

La situación con que nos enfrentamos en estos momentos resulta ya muy comprometedor y su solución no es fácil, pero tampoco imposible como pudiera creerse.

Dr. JACINTO MUSONS GINESTA

Experto en

Estupefacientes por la Dirección General de Seguridad.

Toxico-criminólogo Prof. de Criminalística en la Universidad de Barcelona.

Ex Inspector e Interventor del Control de Estupefacientes Español. Fundador de las Brigadas Antidroga de la Guardia Civil.

LA TOXICOMANIA POR HEROINA EN ESPAÑA

Entre los diversos cambios que se han producido en nuestro país en los últimos diez años, se encuentra el de la aparición de un fenómeno nuevo, en cuanto al número de afectados, que se expresa fundamentalmente entre la población joven y que no tiene antecedentes en la historia de nuestro pueblo; se trata de un incremento de características epidémicas del consumo de heroína; hoy ya no podemos hablar de la heroínomanía como algo ajeno a nosotros, como algo allende de nuestras fronteras, hoy estamos inmersos en una situación compleja y diversa. Hoy hay en España tantos heroínómanos proporcionalmente como cualquier país del área occidental o que se precie de estarlo.

A mi entender nos encontramos faltos de indicadores de consumo, de indicadores que posibiliten conocer con cierta exactitud la magnitud del problema. No disponemos de las referencias que son útiles para otras patologías, estamos ante un fenómeno que se expresa como un síntoma social y que por su novedad nos confunde y nos dificulta su posible abordaje; tenemos que utilizar los denominados indicadores indirectos, es decir: la magnitud que adquieren las posibles consecuencias de la toxicomanía, del tipo del incremento de la prostitución juvenil, del incremento de la compra y venta de oro, de la movilidad de grandes cantidades de dinero en zonas de las ciudades y rurales afectadas gravemente por la crisis económica, del incremento de los atracos a oficinas bancarias y farmacias, del elevado número de reclusos en los centros penitenciarios que son toxicómanos y finalmente de la creciente demanda asistencial que se expresa en los últimos dos años.

Ante todo ello, ante esta

nueva forma de manifestación de la crisis social y económica, la respuesta que desde el conjunto de la sociedad se ofrece no deja de ser puramente testimonial. Si analizásemos, cosa que no se hace, la relación existente entre demanda asistencial y la cobertura, es decir: el porcentaje de la población toxicómana que solicita ayuda, y que es correctamente atendida, creo que nos alarmaríamos. Haciendo un paralelismo de pura apreciación didáctica, es como si en una población determinada, cierta enfermedad afecta a mil individuos y se articulan los mecanismos necesarios para atender a un centenar, si dicha enfermedad es contagiosa, que duda cabe que la diferencia entre demanda y oferta crecerá en proporción geométrica.

Algo parecido está sucediendo en el terreno al que hacemos referencia; o somos capaces de dar un giro copernicano y creamos con la máxima celeridad los diversos recursos necesarios, ya sean unidades de desintoxicación, centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, pisos de residencia urbana, cooperativas laborales, etc., o dentro de cinco años va a resultar prácticamente imposible articular las medidas útiles para superar dicho problema; en definitiva que ante una patología social nueva y epidémica propia de finales de nuestro siglo, estamos actuando con recursos y orientaciones propias del siglo pasado. Es por ello por lo que si revistas como la que hoy ve la luz por primera vez sirven para sensibilizar al conjunto de la población sobre este particular, sea bienvenida.

Dr. SANTIAGO DE TORRES
Unidad de Toxicomanías.
Hospital del Mar
BARCELONA



Por ahí se empieza.

ALGUNOS COMENTARIOS Y REACCIONES ANTE LA LIBERACION DEL USO DE LAS DROGAS, EN ESPAÑA

- ◆ **El presidente de la Generalitat de Cataluña.** El doctor don Jordi Pujol, manifestó ante las cámaras de TVE que el gobierno del Sr. Felipe González había adoptado una actitud "FRIVOLA Y POCO RESPONSABLE" al legalizar las drogas blandas.

- ◆ **El NEWSWEEK afirmaba:** "España, se ha convertido en la primera nación de Europa que ha legalizado el uso de la marihuana".

- ◆ **En Noruega,** la ministra de Justicia Mona Rokke, ha tenido que advertir a sus compatriotas que deseaban viajar a España, y especialmente a los jóvenes de los peligros que se encontrarán en España como consecuencia de la liberación del uso de la droga, tratando de evitar en lo posible de que regresen a su país con el hábito o adicción.

- ◆ **La Guardia Civil,** a través de su Grupo Antidroga, han manifestado: "Es absurdo hablar de tráfico desligándolo del consumo. Despenalizar este último es en cierta medida dar mayores posibilidades al pequeño tráfico".

- ◆ **LE NOUVEAU OBSERVATEUR.** comentaba: "Lo más espectacular para los franceses que se preparan para ir de vacaciones a España es la liberación de las leyes sobre la droga".

- ◆ **El Consejo de Europa** a través del director del Grupo Antidroga, doctor Brule, ha manifestado: "Esta liberalización de la droga en España modifica fundamentalmente los esquemas del tráfico de estupefacientes europeos y nos obliga a revisar completamente la política de cooperación en la lucha antidroga".

ENCUESTA: NI BLANDAS, NI DURAS

ACTUACION DEL GOBIERNO EN CONTRA DE LA INMENSA MAYORIA DE LOS ESPAÑOLES

El Parlamento español despenalizó el consumo de droga, arguyendo que allá cada uno con lo que hace. Pero sólo uno de cada cinco españoles están a favor de que el adulto que desee fumarse un porro pueda hacerlo libremente. El ciuda-

dano sigue pensando, en su inmensa mayoría, que eso de la libertad para drogarse con hachís o marihuana no está bien y, al preguntarles sobre ello, se manifiestan en contra del consumo libre de drogas blandas.

Estos datos tan reveladores los puso de manifiesto una encuesta oficial realizada en el pasado mes de junio por el Centro de Investigaciones Sociológicas, y a la que tuvo acceso CAMBIO 16. La pregunta concreta que se hizo a los 1.606 encuestados era la siguiente: "¿Está usted más bien a favor o más bien en contra de que los adultos puedan consumir libremente, si así lo desean, hachís y marihuana?"

El resultado del sondeo fue que el 19 por 100 declaró más bien a favor; el 74 por 100, más bien en contra, el 6 por 100, no sabe, y el 1 por 100 no contesta.

CONSUMO LIBRE DE HACHIS Y MARIHUANA			
SEXO	%		
	A favor	En contra	No sabe, no contesta.
Hombres	23	70	7
Mujeres	15	77	7
EDAD			
Hasta 25 años	47	46	7
De 26 a 40 años	26	67	8
De 41 a 60 años	8	85	7
Más de 60 años	3	88	9
ESTUDIOS			
Sin estudios	8	85	7
Primarios	15	78	7
Medios	35	57	8
Superiores	37	57	6
SITUACION LABORAL			
Trabajo	24	69	7
Parado	39	48	7
Jubilado	2	86	12
Estudiante	50	45	5
Sus labores	9	85	6
OCUPACION			
Empresarios y directores	15	80	5
Pequeños empresarios, vendedores	16	80	4
Empleados, cuadros medios	33	59	8
Labradores	19	72	9
Obreros	20	69	11

CONSUMO LIBRE DE HACHIS Y MARIHUANA

PARTIDO POLITICO (votado el 28 oct. 1982)	%		
	A favor	En contra	No sabe, no contesta.
AP-PDP	5	93	2
UCD	4	90	6
PSOE	24	68	8
PCE	48	38	13
Nacionalistas	9	88	3
No votó	21	86	13
No contesta	9	84	7
RELIGIOSIDAD			
Católico practicante	10	84	6
Católico no practicante	22	69	9
Indiferente	53	38	9
No creyente	58	35	7
INGRESOS MENSUALES			
Menos de 30.000 ptas.	10	81	9
De 30.000 a 50.000 ptas.	18	75	7
De 50.000 a 75.000 ptas.	24	69	7
Más de 75.000 ptas.	29	65	6
IDEOLOGIA			
Extrema izquierda	58	37	5
Izquierda	28	62	10
Centro	8	86	6
Derecha	5	95	0
Extrema derecha	12	84	4

CONSUMO LIBRE DE HACHIS Y MARIHUANA

REGIONES	%		
	A favor	En contra	No sabe, no contesta.
País Vasco y Navarra	24	65	10
Andalucía	17	76	7
Canarias	20	73	7
Madrid	26	67	7
Cataluña	24	70	6
Galicia	20	61	19
Castilla-León	14	82	4
Castilla-La Mancha y Extremadura	14	86	0
Valencia, Baleares y Murcia	17	78	5
Aragón y Rioja	10	86	4
Asturias y Cantabria	8	69	23
HABITAT			
Menos de 2.000 habitantes	12	80	8
2.000 a 10.000 habitantes	18	74	8
10.000 a 100.000 habitantes	19	74	7
100.000 a 400.000 habitantes	17	73	10
400.000 a 1.000.000 habitantes	15	85	0
Más de un millón de habitantes	25	68	7

EN RESUMEN:

A FAVOR O EN CONTRA DE QUE LOS ADULTOS PUEDAN CONSUMIR LIBREMENTE HACHIS Y MARIHUANA (EN %)

Más bien a favor ... 19

Más bien en contra 74

No sabe 6

No contesta 1

EL EQUIPO DE PSICOLOGOS

FACTORES DE DROGADICCIÓN (fundamentalmente heroína)

Pensamos que hay varios factores que hacen que un joven tome el camino de la toxicomanía. Estos factores son de orden psicosocial, siendo muy difícil la separación de los factores individuales de los sociales, ya que actúan conjuntamente.

Expondremos también casos reales para dar una visión más plausible, teniendo siempre en cuenta que cada caso normalmente está compuesto por una compleja interrelación de factores que se apoyan, se acumulan o se complementan unos con otros hasta combinarse en un solo efecto final.

a) Podríamos decir que hay una "intolerancia a lo real" o sea, una no aceptación de la realidad, tanto del propio Yo, como exterior al Yo. No se quiere transformar esta realidad mediante la acción, sino que se decide tomar determinadas sustancias para modificar la percepción de la realidad y mo-

dificar por lo tanto, el propio estado de conciencia.

b) También podemos decir que hay casi siempre un "no aceptar la integración en el orden establecido". Bien sea por una acusada inmadurez, por una carencia de medios de integración social, o por un previo análisis crítico realizado a esta sociedad que "cosifica" a las personas y lo basa todo en seguridades materiales.

b-1) Respecto al individuo que sufre de una acusada inmadurez, nos encontramos con el caso de unas estructuras mentales por debajo de lo que correspondería a su edad cronológica. Así pues no habrá adquirido las suficientes armas para afrontar los problemas que la sociedad actual plantea día a día. Ante esta insuficiencia de recursos y la consiguiente imagen negativa de sí mismo, el individuo se hallará indefenso y fácilmente manipulable hacia la marginación, delincuencia o droga.

b-2) La carencia de medios (económicos, educativos, culturales, etc.), lleva hacia una marginación social

que facilitará el tomar decisiones de este tipo. La falta de oportunidades para un desarrollo pleno de la persona dejan pocas posibilidades para una integración social sana.

b-3) Previo análisis crítico de esta sociedad inhumana que "cosifica" a las personas. Crítica de una sociedad materialista y de consumo. Intellectualización del mundo y la existencia humana y rechazo de las estructuras vigentes.

-Sea cual fuere la causa de este rechazo del "Status quo", si es cierto que en vez de luchar para transformar esta sociedad, hay una "renuncia" por parte del drogadicto. Esta renuncia puede sobrevenir por desesperación o por apatía, pero en ambos casos la meta anhelada es la "evasión". Es como decir "ya paso de todo", no vale la pena luchar. Mejor es anestesiarse temporalmente con una visión

paradisiaca de sí mismo y de las cosas.

-Hay otros factores que son más claramente de orden social, que también influyen en la drogadicción:

El de la "Moda" y por tanto, de presión del grupo. Puede haber un contagio dentro de un grupo marginado. En este aspecto pensamos que la identificación con el líder también puede ser un factor importante.

La propaganda: hay un adoctrinamiento realizado a través de revistas y publicaciones más o menos "underground". Y en toda clase de medios de difusión, ya que hay unos intereses económicos de gran peso que usarán cualquier medio para la propagación y difusión de la droga.

LA CONDICION DEL TOXICOMANO

a) En el plano afectivo: Por un lado, podemos ver



El deporte: Una gran alternativa.

que generalmente hay una regresión importante a estados afectivos propios de la infancia.

También vemos que hay un desequilibrio afectivo: Si la persona se encuentra con "síndrome de abstinencia" hay una incapacidad de sentir algo que no sea la necesidad de tomar algo para calmar el síndrome. Si la persona se encuentra bajo los efectos del "caballo" entonces se produce una afectividad exagerada y poco natural.

La relación que suele establecerse entre pareja se basa principalmente en la necesidad, aunque no desechamos la posibilidad de que en algunos casos haya amor realmente. Tenemos por ejemplo el caso "C", heroínmano de 23 años, con trabajo estable y una serie de obligaciones. En la relación con su novia, es evidente el desequilibrio afectivo mencionado más arriba. Cuando le falta el "caballo" lo primero que siente es la necesidad de ir a buscarlo, diga lo que diga su novia. Cuando está bajo los efectos de la heroína, las muestras de cariño son excesivas y poco naturales, según nos dice él mismo. Por otro lado, vemos que se ha impuesto una serie de obligaciones y metas, que a la vez son las que pueden motivarle para dejar la heroína, pero que él mismo dice que se las ha puesto por esta otra persona a la que quiere.

Por eso, a diferencia de la

mayoría de autores que hablan sobre toxicomanías, creemos que no se puede decir si existe o no amor en la relación de pareja entre toxicómanos. Cada persona tiene sus modos de reaccionar y el mundo del toxicómano es muy complejo para poder decir con seguridad que la relación entre pareja se basa siempre en la necesidad y en la falta de amor.

b) En cuanto a la inteligencia: Partimos del hecho de que en la captación que la inteligencia hace de las cosas interviene siempre la voluntad, la afectividad. De hecho, sólo entendemos las cosas para las que estamos dispuestos a entender y no captamos aquellas para las que estamos mal dispuestos. Partimos del hecho de que la inteligencia está en gran parte regida por la afectividad.

Vemos entonces que en el toxicómano hay una dificultad afectiva que le imposibilita para entender o captar alguna otra cosa que no se refiera a la droga o a la manera de obtenerla.

También aquí podemos hacer una diferenciación y podemos decir que siempre hay algunas excepciones.

Podemos diferenciar al toxicómano adolescente, del joven de 24 años, por ej. El adolescente acaba de salir de la infancia y en su miedo a integrarse de una manera responsable en una sociedad que se le presenta profundamente inhumana, en-



La deshabituación del drogadicto es un proceso que resulta largo.

contra un refugio magnífico para su miedo en el mundo de la droga. Este adolescente todavía no habrá adquirido una personalidad con unos intereses vocacionales concretos. Se introducirá en el mundo de la droga quizá sin nada que le interese aparte de lo relacionada con ella. En este caso, como decíamos más arriba, tendrá realmente una imposibilidad afectiva para desarrollar su inteligencia ampliamente.

Centrémonos ahora en un joven de 24-25 años, pongamos por caso que ha terminado de estudiar una carrera. Habrá adquirido unas motivaciones que afectivamente le posibilitarán un interés por el estudio de un campo determinado. Es muy real que a medida que la persona se introduce más en el mundo de la heroína, decrecen los otros intereses y motivaciones. Este joven se irá desinteresando por todo lo concerniente a su profesión, o por los estudios que antes

realizaba. Pero sólo en casos y situaciones muy extremas el abandono es total. Y cuando este joven llega a su situación límite y desea curarse, hay un resurgimiento de aquellos intereses, que pueden muy bien ser motivaciones importantes que le ayuden a dejar el mundo de la heroína.

Pensamos pues, que en el toxicómano la inteligencia no es que disminuya, sino que hay una indisposición-afectiva para captar según qué cosas. En cuanto a la droga y la forma de conseguirla, el toxicómano es muy agudo. Hay entonces un empobrecimiento de la inteligencia, pues el esfuerzo se realiza casi exclusivamente en lo relacionada con la droga.

Por el Equipo de Psicólogos de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga Maruja Rambla Amat Juan Angel Rodríguez López



El joven tiene que dar el gran salto.

PROBLEMATICA SOCIAL

"El problema del uso indebido de la droga no es solamente farmacológico y no puede ser tratado tan sólo con medidas policiales y aduaneras. El problema del uso indebido de la droga tampoco es de índole exclusivamente médica. Por último es en el medio ambiente donde encontramos un conjunto importante de factores que explican el uso indebido y la gran escalada de la droga en los últimos tiempos. Esto nos confirma que es en el medio social donde puede tener lugar la rehabilitación total del paciente" (Profesor Bror Redex, Director General de la Junta Nacional de Sanidad y Bienestar Social de Suecia, 20-4-1975).

Estas palabras son motivo de reflexión dentro del tema que nos ocupa: el toxicómano como persona. Pueden ser marco referencial para cualquier programa de atención o acción concreta que a tal caso vaya encaminada y que contemple como "un todo" las distintas fases de tratamiento además de la prevención.

El toxicómano es un enfermo, adicto a un producto que crea hábito, costumbre y que precisa de un tratamiento socio-sanitario que fundamentalmente lo contemple como un individuo pero inmerso en su entorno familiar, social, económico, cultural, etc..., porque es dentro del contexto social donde ha adquirido su dependencia.

Cualquier programa de atención, contemplará la prevención, el tratamiento o desintoxicación y la inserción o reinserción a la comunidad en sentido amplio y globalizado.

La primera y tercera fase conlleva un alto porcentaje de acción o trabajo social, mientras el tratamiento de desintoxicación supone una actuación sanitaria, aunque

todo el proceso debe ser atendido por un equipo socio-sanitario, con más o menos incidencia de los profesionales que lo integran según aconseje el momento correcto del proceso terapéutico.

De todas formas y dada la limitación de espacio, en este artículo quisiéramos centrarnos en el trabajo social en el camino de las drogodependencias, especialmente en la función del Asistente Social dentro del equipo terapéutico y de su relación con el entorno social del toxicómano mediante su trabajo coordinado con los equipos de Servicio Social de Base o Primario así como su conocimiento de los recursos a utilizar en todo el proceso de reinserción y de la posibilidad de creación de nuevos recursos.

La finalidad del proceso terapéutico que comprende la detección, sensibilización, desintoxicación y el tratamiento psico-socio-educativo obedece a la resocialización del afectado o sea su entorno a la sociedad aunque no exhaustivamente a su grupo de origen.

Por tal motivo debe contemplarse y tratarse conjuntamente la vertiente sanitaria y la social, mediante un conocimiento global del problema y un enfoque unitario de su drogodependencia.

El toxicómano puede llegar al centro de tratamiento por varios caminos: voluntad propia, familia, amigos, la justicia, los servicios sociales de base, etc...

Será pues función del Asistente Social que forma parte del equipo terapéutico, la atención de esta vertiente social, iniciando una relación profesional con el entorno familiar y social del afectado. El medio adecuado es la conexión con el equipo del servicio social de base a fin de

iniciar una acción conjunta y una distribución de funciones que contemple todo el proceso rehabilitador, donde tiene gran incidencia la familia.

Aportará al equipo socio-sanitario todos los conocimientos del entorno del afectado e incidirá en la relación familiar, de manera especial, en cuanto a actitudes con visión de futuro.

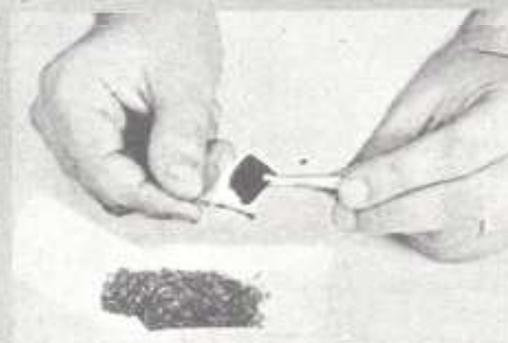
El seguimiento socio-terapéutico pretende la socialización de la persona y su terapia debe tender al descubrimiento de valores y motivaciones sociales que logren interesar al afectado. Esto supone un estudio profundo e individualizado de la perso-

nalizarse a través de la discusión con las técnicas de la terapia de grupo.

Dicha terapia es aplicable igual en comunidades terapéuticas que en régimen ambulatorio y no se puede decir que una sea mejor que la otra, siempre depende de la personalidad y contexto ambiental de la persona tratada.

En esta fase, se le recomienda especialmente al Asistente Social el soporte familiar y social y al Psicólogo la reestructuración de la personalidad del individuo y las funciones socio-educativas.

El grado de maduración en este proceso puede ser el termómetro y el catalizador



nalidad del ex-toxicómano que será evaluado a nivel de equipo terapéutico y teniendo en cuenta el objetivo final que es la inserción de la persona en la sociedad.

Esta inserción es un proceso más o menos largo, que puede hacerse de forma ambulatoria o en régimen residencial y que depende de factores individuales así como ambientales.

La rehabilitación ha de ser conjuntamente, personal y profesional, puesto que los dos son factores estabilizadores de la personalidad e inseridores en la sociedad.

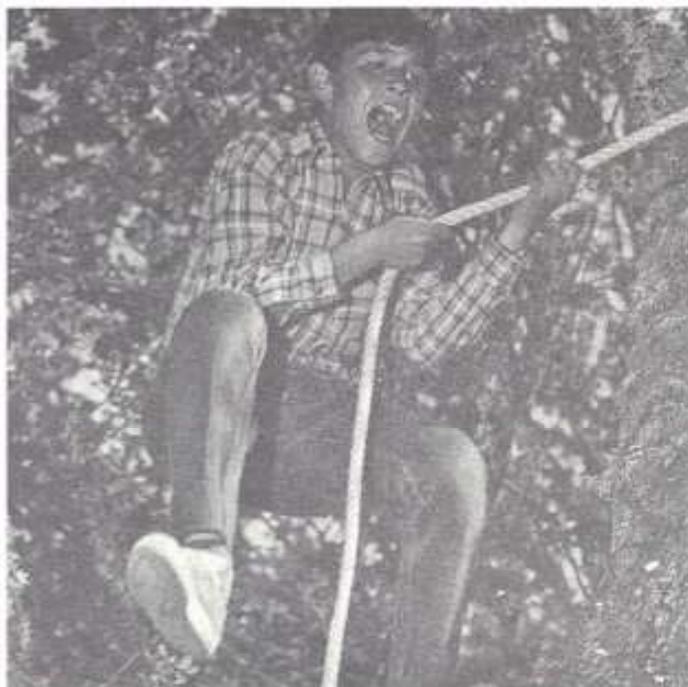
Los medios a emplear son distintos pero tiene gran importancia la atención psicológica y las motivaciones personales que pueden ca-

de una inserción o integración más o menos sólida, por parte del afectado, a la sociedad en la que tiene que vivir.

En este momento se inicia una transferencia de atención, de forma paulatina → a fin de evitar reacciones traumatizantes para el atendido → entre el trabajador social especializado y el servicio social de base, cuyo cometido en este momento es el seguimiento del ex toxicómano y el soporte necesario para que el binomio sociolaboral sea aceptado poco a poco en la doble vertiente personal y de la comunidad.

Nuria Cervera
Dirección General de
Servicios Sociales
GENERALITAT DE
CATALUNYA

ABORDAJE TERAPEUTICO DEL HEROINOMANO



Cuando un toxicómano adicto a la heroína decide acudir a un centro especializado en el tratamiento de las drogodependencias, a menudo sucede que lo hace con una demanda clara de ayuda con el fin de poder superar el síndrome de abstinencia que está sufriendo en aquel momento; o bien por temor de la instauración del cuadro.

Del mismo modo, la actitud de los padres es similar, debido principalmente a que la principal fuente de información de los padres es el propio toxicómano, motivo que hace que esta información sea parcial e incompleta.

Realmente el abordaje terapéutico de un toxicómano es mucho más complejo y requiere que vaya encaminado en dos direcciones:

Por un lado la superación de la dependencia física o adicción y por otro, el tratamiento de la dependencia psicológica. En el primero de los casos, es decir, la desintoxicación física, es una cuestión resuelta en la práctica, y los constantes avances de la medicina en el campo de la farmacología, demuestran una progresión en este aspecto; además, hay que tener en cuenta que a menudo el paciente magnifica el dolor no tanto por el dolor en sí, sino que muchas veces es la expresión de la angustia que le provoca la falta de la substancia.

En lo que se refiere al tratamiento de la dependencia psicológica, la cuestión parece más difícil. En principio el enfermo y a veces la familia no entienden el porqué los

profesionales de este campo, ponen tanto énfasis en esta cuestión, pensando que una vez el enfermo esté desintoxicado el problema ya está resuelto, siendo entonces tan sólo necesario que el afectado ponga "la voluntad" de no reincidir en el consumo, olvidando que una de las principales características de una drogodependencia es precisamente la falta de esta voluntad que el familiar le pide.

Una vez el enfermo está desintoxicado y abstinento a cualquier droga, es preciso que el profesional, prepare de una manera cuidada y concreta, una estrategia terapéutica para llevar a término la deshabitación del toxicómano. Esta estrategia de un modo superficial la podríamos dividir en dos fases.

La primera fase sería de aislamiento e iría destinada a conseguir la ruptura con el mundo exterior pues éste está exclusivamente centrado, en la inmensa mayoría de los casos en el mundo de la droga.

La segunda fase consistiría en la progresiva búsqueda de una vida normativizada y la potenciación de los lazos que persisten con la sociedad a la cual queremos insertarlo. Es preciso tener presente que el toxicómano adicto a la heroína no es tan sólo un individuo que consume heroína sino que además ha adoptado un modo de vida muy concreto, íntimamente ligado al consumo de drogas y que si se pretende conseguir que el paciente deje el consumo de esas sustancias hemos de centrar

nuestros esfuerzos en conseguir nuevos aprendizajes. Así pues, será preciso vigilar el cumplimiento estricto tanto cuantitativo como cualitativo de las tareas laborales que pueda estar realizando, la recuperación e integración del paciente en la familia y conseguir que se habitúe y disfrute de un sinnúmero de actividades ya sean recreativas, lúdicas, culturales o deportivas alejándole definitivamente del consumo de drogas. En definitiva, todas estas medidas han de ir encaminadas a que el paciente sepa encontrar "color" a las cosas sin necesidad de "colocarse".

Conseguir de una manera absoluta la deshabitación del toxicómano es realmente difícil y en no pocas ocasiones aparece el fracaso en forma de recaída, bien sea por que el toxicómano se cansa de luchar contra el deseo de consumir aquella droga a la cual es dependiente o bien por la dificultad de insertarlo en una sociedad en crisis. Sea como sea, el pronóstico del tratamiento dependerá en gran parte de la actitud que la familia adopte durante esta fase del tratamiento. El hecho de que el toxicómano disponga del soporte y apoyo familiar dentro del marco de la estrategia terapéutica que el profesional haya elaborado para él, supondrá un elemento favorable para que el enfermo cubra todo el largo camino que representa dejar definitivamente el mundo de la drogadicción.

Eugení Bruguera i Cortada
Médico

PATRICIA, UNA CHICA ESTUPENDA

Patricia, es una chica estupenda. Cuando en la "Coordinadora" se oyen carcajadas, gritos,... "follón", no hay duda: Ha llegado Patricia.

Diecinueve preciosos años y una pícaro sonrisa maliciosa. ¿Quién diría que hace tan sólo unos meses estaba como para tirarla a la basura?

Hoy está ahí, sin concederse descanso alguno, a cualquier hora ayudando a cuantos "enganchados" quieran liberarse. Patricia es una esperanza para los drogadictos.

ENTREVISTA A PATRICIA PARA LA REVISTA "ANTIDROGA"

—¿Cuánto tiempo hace que no te pinchas?

—Desde el 4 de octubre.

—¿Por qué lo dejaste?

—Porque no me compensaba. El mundo que rodea a las drogas no compensa.

—¿Cuál es ese mundo? ¿Cómo lo definirías?

—Es un perder todas las amistades. La búsqueda del dinero fácil. La desconexión del mundo real para estar en un mundo irreal.

—¿Por qué empezaste?

—Nadie me influyó o me instó. Tenía problemas familiares. Tenía problemas de trabajo. Todo eso me traía frustraciones. Era jovencita y la moda era drogarse: Pues ¡Ala! a drogarse.

—¿Por qué drogas empezaste?

—Primero por el porro, tenía 13 años. Fue en el colegio. Como todos lo hacían, yo no iba a ser menos. Las drogas es una cosa en la que te vas metiendo a base de ir venciendo miedos. Cuando te dan el primer porro sientes miedo; vencido ese miedo ya pasas a una droga mayor y así sucesivamente.

Después del porro pasé a las anfetaminas, de ahí a los ácidos y los polvos (cocaína y heroína).

—¿A qué nivel de dependencia llegaste?

—Necesitaba un "pico" para cada movimiento que hacía, al levantarme, al salir a la calle, al ir a ver a mis padres, hasta para hacer la digestión. Mi dependencia llegó a ser total.

—¿Cómo te encuentras después de conseguir dejar la droga?

—Como si hubiera vuelto a nacer. Al levantarme y no sentir dolor de cuerpo. ¡Es maravilloso! Es pensar por mí misma. Es recuperar la sensibilidad. Yo no sentía nada cuando era drogadicta.

—¿Qué les dirías a las personas que no han conseguido salir de la droga?

—Que lo intenten. Que luchen. Que vale la pena. Que aunque cuesta, la droga sólo les lleva a caer cada vez más en ese mundo de "mierda".

—¿Cómo te apañabas para hacerte todos los días con la "pasta" necesaria para la dosis de heroína?

—O bien engañando al camello (distribuidor de heroína), o bien recurriendo a la delincuencia.



—Cuando el cuerpo te pide la heroína, uno hace lo que sea.

—¿Quién te ayudó a salir de la droga?

—Un grupo de personas, empezando por mi madre. Me ofrecieron comprensión, cariño, amistad. Cosas fundamentales para ayudar a un drogadicto a curarse.

—Cuando mi madre vino a plantearme el dejar las drogas, si me hubiera gritado, la hubiera echado de mi casa, pero al ver que se lo tomaba con tranquilidad, sangre fría y actitud dialogante, comencé a plantearme el dejarlo.

—Ahora estas colaborando con la "Coordinadora" ¿por qué?

—Porque tengo más razones que nadie. Porque nadie mejor que un ex yonki para saber lo que pasa.

—Mis mejores amigos están muriéndose en la calle, picándose y a mí me da problemas de conciencia, de verdad.

Ernesto González Junquera

RUPTURA Y UNION

(Vivencias de una ex toxicómana)

I. PERSONA ATRAPADA

Siempre había pensado que no dejaría que unos simples "povos blancos" fueran el centro de mi vida. Me parecía estar muy segura de que nunca dependería de la heroína. Pues sí, hacía tiempo que había llegado a este punto. Sin el "caballo" (heroína) no podía soportar nada: ni personas, ni trabajo, ni a mí misma.

Intenté varias veces dejar de pincharme, pero mis propósitos nunca servían de nada. Cuando tenía una frustración

día), decidí ir a una casa que se encuentra muy apartada, en las montañas. Cuando hacía días que la heroína no entraba en mi cuerpo, tuve las siguientes vivencias:

—Un fuerte despertar de la emotividad y la afectividad: me desbordaba la alegría y también la tristeza en sus momentos. Sentía de una manera diferente el cariño que podía dar y recibir de otra persona.

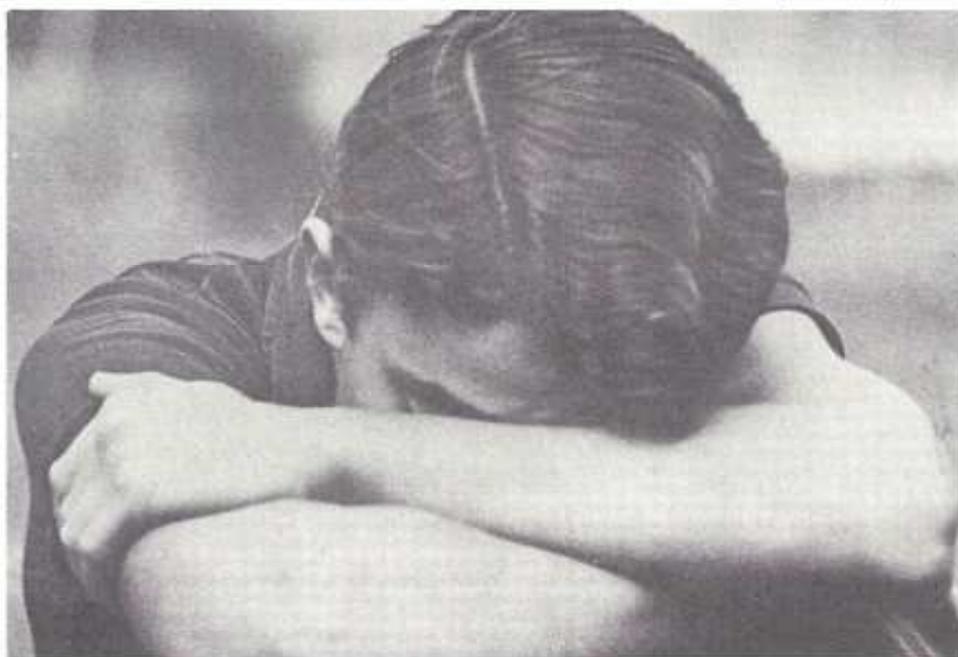
—También tuve la vivencia de una apertura espiritual y un fuerte despertar de los sentidos. Estaba en plena natu-

la perfección (proceso de evolución de la naturaleza).

Al entrar en comunión con esta energía universal, sentí a Dios como culminación de esta tendencia a la perfección. Sentí a un Dios Amor y desde entonces vislumbré otro camino.

III. DESHABITUACION

Estuve casi dos meses en esta masía. Me impuse un horario: levantarse pronto, ejercicio físico, unas horas de



mi única salida parecía ser ir a comprar "caballo" o algún sustitutivo. Me había acostumbrado a esta tendencia a conseguir el "placer inmediato" con la heroína, y cualquier otra manera de superar la frustración se me hacía sumamente difícil por no decir imposible.

II. DESINTOXICACION Y PUERTA ABIERTA PARA LA DESHABITUACION

Por fin ingresé en un hospital para desintoxicarme. Esto me sirvió para tener un punto de lucidez y tomar una decisión más firme que las veces anteriores. Así y todo, no dejaba de buscar "un pico" de vez en cuando.

Antes de que fuese demasiado tarde (volver a necesitar el "caballo" cada

raleza y entré en contacto con ella: Era primavera y los campos de trigo estaban verdes. Sentí como el viento movía los árboles y esto era un abrazo entre ellos. Sentí como los seres vivos están en unión los unos con los otros: habían insectos que imitaban a las flores y flores que imitaban a los insectos; habían animales que imitaban a las piedras, a la tierra o a otros animales, y todo estaba en unión lo uno con lo otro. Entonces sentí como yo (físicamente limpia de los productos tóxicos que antes entraban en mi cuerpo) también entraba a formar parte de esta unión. Sentí como el hombre también está en unión con los demás seres. El viento que me acariciaba, el sol que me calentaba, el aire que respiraba, todos estábamos en contacto. Y sentí como en la unión con los demás seres hay una energía universal que hace que todo tienda hacia

trabajo. También tenía a unas personas que me ayudaban en cuanto a mi reestructuración psicológica.

Dentro de mí había resurgido la energía que todo ser humano lleva dentro. Con las drogas esta energía queda apagada. Por esto siempre que había intentado luchar contra el "caballo", había vuelto a caer en cualquier situación de frustración. Entonces había conocido algo que me daba seguridad. Conocí otra manera de afrontar las cosas, otra visión de la vida.

Salí de la masía y volví a la ciudad. Entonces tuve que hacer frente a problemas de trabajo, de relación con las personas y con esto muchas situaciones depresivas. Todo lo voy superando poco a poco, y gracias a haber conocido esta unión entre todos los seres, cuya culminación es Dios.

María

DROGA: ASPECTOS SOCIOCONDUCTUALES



Juventud y naturaleza.

Una droga según la OMS es toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de modificar una o más de las funciones de éste. Cuando la relación del individuo con la droga y el ambiente desencadena un deseo incontenible o una necesidad imperiosa en continuar consumiéndola y tendencia a aumentar la dosis, creándose por tanto una dependencia de esta droga, hablamos de toxicomanía (drogomanía).

No siempre las drogas prohibidas son las más perjudiciales y peligrosas desde el punto de vista médico-toxicológico, sino que la legalidad o ilegalidad de las mismas, estaría en función, además de su toxicidad, de otros valores socio-económicos e incluso religiosos. En anti-

guas civilizaciones orientales la acción sedante y nirvánica de los opiáceos facilitaba el culto religioso por lo que eran cultural y socialmente deseables. El mundo islámico, hasta hace unos años, permitía el consumo de derivados del cáñamo (grifa, kifí, haschís) —producto del cultivo y producción autóctonos— mientras que el consumo de bebidas alcohólicas eran ilegales —productos de importación—. Por el contrario en Europa el alcohol es la droga aceptada y potenciada. Culturalmente somos una civilización vitivinícola en la que el alcohol deja de ser droga para ser un "producto alimentario" de exportación y por tanto importador de divisas y prestigio. Versus de la moneda, los derivados de la cannabis y

otros tóxicos son las drogas ilegales.

En este maremágnum socio-económico y místico-religioso, está nuestra juventud: todas las juventudes del mundo, porque no hay que perder de vista que para que las familias turcas, thalandesas, colombianas, y norteamericanas tengan mejores alimentos, vestidos y educación, es necesario que jóvenes europeos y norteamericanos consuman sus drogas. Y para que las miles y miles de hectáreas de cultivo de vid de Francia, Italia, Portugal y España creen industrias multinacionales con grandes intereses económicos, es necesario que millones de personas sufran los estragos de la enfermedad alcohólica.

Con esta introducción he

querido plantear, a grandes rasgos, la complejidad y dificultad del abordaje de las toxicomanías. Porque como decía W. Burroughs "la droga es una forma de vivir" y esta forma de vivir no es sólo el acto de drogarse o la búsqueda del placer. Ser drogadicto o ser toxicómano representa una forma de pensar, una forma de moverse, de hablar, de vestir y de reír. De entender la vida y de sentir.

Han sido muchos los familiares que plantean ¿cómo sé que mi hijo, mi hermano es un drogadicto?, o maestros ¿qué alumno/s de mi clase consume/n drogas?

No hay duda que existen unas pautas socio-conductuales del drogadicto que pueden servirnos para detectar su toxicomanía y que muchas veces la detección

de estos rasgos nos permitiría un abordaje terapéutico a tiempo.

Hay una serie de ámbitos como el escolar, familiar y costumbres, vestimentas, vocabulario, actitudes, aspecto psicofísicos, etc., que nos van a orientar sobre el particular. Vamos a hacer una descripción a modo de esquema que bien pudiera decirse es el "uniforme" del futuro adicto o adicto.

FAMILIAR

- disminución de la comunicación verbal y afectiva.
- aislamiento físico. Tendencia a aislarse en el dormitorio o pasar excesivo tiempo en el cuarto de baño.
- cambios de las relaciones afectivas con los miembros de la familia con los que se hace hosco, irritable y triston.

- se hacen mentirosos y seductores.

ESCOLAR-LABORAL

- bajo rendimiento escolar y repetición de cursos.
- poca asistencia a clase.
- la poca capacidad de concentración y asimilación.
- la no utilización de cartera y libros para ir al colegio.
- descuido de los utensilios escolares.
- bajas laborales.
- ausencias injustificadas.
- poca duración en los trabajos.

VESTIMENTAS

- dejadez y desaseo.
- ropa de tendencia hippy.
- mangas largas (si se inyectan).
- gafas oscuras (para evitar que les vean la conjuntivitis o su dilatación o disminución de pupila).



La heroína afecta ya a muchos niños.



VOCABULARIO

- lenguaje "pasota".
- repetitivos en algunas frases o palabras.
- pérdida de vocabulario con empobrecimiento del mismo.
- entrecimiento en la verbalización.

- (los amigos no suelen ser los de siempre y no son conocidos en casa).
- actitudes libertarias.
- comienzan a pernoctar fuera de casa (fines de semana).
- tatuajes, anillos, pulseras y pendientes.
- demanda excesiva de dinero a la familia.

PSICO-FISICO

- pérdida de peso y apetito o excesiva hambre.
- trastornos del sueño con insomnio y pesadillas. Temblores.
- cambios bruscos del humor. Depresivos y taciturnos en ambientes normativos.
- intolerancia y miedo al dolor físico.
- ojos rojos, lagrimeo y mucosidades.
- estreñimiento-diarrea. Sudoración.
- mal color de piel (pálida, amarilla, enrojecida).
- picores y "picaduras" en brazos.

COSTUMBRES Y HABITOS

- música "rockera".
- literatura orientalista y de drogas y sobre "hierbas".
- cambios de amistades

Hago constar que en ningún momento emito un juicio de valor peyorativo sobre determinada música, literatura, moda o costumbre, sino que tan sólo intento una descripción de lo que de repetitivo y común tienen estos jóvenes que se inician o han hecho el largo recorrido en la "carerra" de las drogas.

Por último quisiera decir que la toma de conciencia sobre la toxicomanías legales o ilegales y su abordaje no es sólo una cuestión de los profesionales de la salud, sino que el problema afecta a otros ámbitos de la sociedad como el político, económico, legislativo, profesionales de la educación y de asistencia social y fuerzas del orden. Mientras, como hasta ahora, la "cuestión" sea sanitaria, tan sólo nos dedicaremos a vaciar el mar con cucharitas de plata y en ello perdemos nuestro empeño.

Dr. J.M. Rodríguez de los Santos

Y LA POLICIA

¿QUE DICE?

FLORENTINO GOMEZ MESA

Florentino Gómez Mesa, Jefe de la Brigada Central de Estupefacientes, de la Dirección de Seguridad del Estado, dice: "Un aspecto alarmante que muestra el aumento de nuestro problema de heroína es que España ha pasado de ser el mero lugar de tránsito de la droga a convertirse en punto de destino. Se descubre únicamente algo más del diez por ciento de las drogas que entran ilegalmente en nuestro país".



JOSE MANUEL TORNERO ALVAREZ

José Manuel Tornero Álvarez, segundo Jefe de la Brigada Central de Estupefacientes de la Dirección de Seguridad del Estado, dice: "Hemos pasado de intervenir partidas de diez y veinticinco gramos en la década de 1970, a cantidades de entre cien y trescientos gramos a principios de esta década, y se percibe un rápido aumento".

PARA LA GUARDIA CIVIL

Para la Guardia Civil, según fuentes del departamento de drogas, la Ley no está ajustada a la realidad social y supone la posibilidad de encubrimiento del tráfico a través del consumo. Además es absurdo hablar de tráfico desligándolo del consumo. Despenalizar este último es en cierta medida dar mayores posibilidades al pequeño tráfico.

"Sin embargo la actitud de la Guardia Civil ante el consumidor, sobre todo de drogas blandas, ha sido desde hace tiempo de tolerancia, a raíz de la juris-

prudencia y siempre que no estuviera relacionado con el tráfico. Para la droga dura, la heroína por ejemplo, el tratamiento ha sido de ayuda más que de represión, por cuanto el heroínomano es un ser desgraciado que se autoconsume. Su peligrosidad social reside en la necesidad de satisfacer su adicción, por lo que hace falta que existan centros para su curación. Si del cuartelillo pasan al juez y éste los suelta o no sabe dónde mandarlos, porque en la cárcel se mueren, no hay nada que hacer".

FERNANDO MARTINEZ

Fernando Martínez, Jefe del Grupo IX de la Brigada Regional de la Policía Judicial de Madrid, se muestra preocupado por la mafia internacional y por la inexistencia de sensibilización del problema por parte de los poderes públicos.

LA REVISTA POLICIA ESPAÑOLA

La Revista Policía Española, afirma en su informe: "Si un recluso cumple condena y sale en libertad y no tiene donde trabajar, ¿qué otro camino que el del delito le queda?"

EL JEFE SUPERIOR DE LA POLICIA DE MADRID

El Jefe Superior de la Policía de Madrid, opina que el paro, la drogadicción, unido a la masiva excarcelación de delincuentes comunes en el último año, son las principales causas del incremento de la delincuencia, especialmente de la juvenil. Refiriéndose concretamente a la reincidencia delictiva de los excarcelados, el responsable de la Policía madrileña decía que en ocasiones la razón está en la inadaptación y en otras "porque es el único camino".

EN CAMPAÑA



En este mismo número y en números sucesivos iremos dando a conocer con mayor detalle las actividades que está desarrollando la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA.

Hoy queremos destacar la sacrificada labor que grupos de personas están desarrollando, visitando en los domicilios de nuestros pueblos y ciudades. También en estaciones de servicio, comercios, despachos, etc. Nos referimos a las campañas benéficas.

Tres son los objetivos fundamentales:

1.º- **Concienciación social.** Se trata simplemente de informar del problema de la droga. Hacer que la sociedad sea consciente de esta lacra del mundo moderno.

2.º- **Ofrecer nuestra ayuda al toxicómano** que quiera curarse. Todo el material gráfico que se utiliza en estas campañas lleva estas frases:

SI USTED CONOCE ALGUNO DE ELLOS, LLAMENOS, O MEJOR: DIGALE QUE NOS LLAME ¡HAREMOS POR EL TODO LO POSIBLE!

3.º- La última finalidad es la de **recabar la colaboración personal** que supone, bien por una parte, el margen de venta del material gráfico: felicitaciones navideñas (durante la época), reproducciones de obras de arte, revistas, etc., o por otra parte la colaboración de ayuda personal y desinteresada que con frecuencia se obtiene.

Realizar esta tarea resulta muy difícil. No solamente es muy cansado, sino también supone chocar con frecuencia, con la incomprensión, la falta de sensibilización o la escasa colaboración por parte de personas que por razón de cargo o posición deberían ser los primeros en colaborar en esta acción.

Muy a pesar de todo ello, y de la muy baja comparación

enómica que obtienen su comparación al esfuerzo desarrollado, estas personas no se desaniman. Siguen luchando.

Por ello resulta extraordinariamente alentador y reconfortante cuando nos encontramos con personas, entidades o instituciones que apoyan abierta y desinteresadamente esta lucha. Personas conscientes de lo que supone la droga en nuestra sociedad y en consecuencia no han regateado esfuerzos. Y aquí hay que citar como un acto de justicia y reconocimiento público, la colaboración entusiasta y sensibilización encontrada en la Delegación Regional de CAMPSA de la 2.ª Región, y de forma especial en la persona de su Delegado D. Ángel Hernández Pérez.

Exactamente hemos de decir de la Asociación Provincial de Estaciones de Servicio de Barcelona, con su presidente al frente, D. Manuel Amado Lancho y su Vicepresidente Sr. Sánchez Cortina.

Todos se han volcado en apoyo entusiasta a esta campaña en las Estaciones de Servicio, donde se ha realizado.

También la empresa PARERA, S.A., fábrica de perfumería. Su presidente D. Alberto Parera Lluch.

Hubiera sido injusto no mencionarlos, pues de la grandeza de corazón de hombres como ellos, surgen los ánimos para no desfallecer en esta dura lucha.

Y las señoritas. Muchos automovilistas de Barcelona las han podido ver en las gasolineras, aguantando horas y horas los rigores del frío, a veces muy intenso. Y allí estaban. Es que esta no es una lucha fácil ni cómoda.

La Redacción



EL OPIO

UN ANONIMO JUSTIFICADO

Esta es una colaboración "especial" por ser anónima y por ser quien es su autor. Nos lo ha pedido: "No pongáis mi nombre porque

tendría que pedir permiso a nuestro Gabinete de Prensa y...". Total que los cargos oficiales..., ya se sabe. Lo comprendemos y le

agradecemos muchísimo su colaboración, que por su extensión publicamos aquí sólo la primera parte. En los números sucesivos

continuará.

¿Pero quién creía que en la Policía no hay gente capacitada para tratar con profundidad estos temas?



Los opiáceos constituyen la gran familia de los narcóticos y estupefacientes, derivados del opio, que en medicina ejercen propiedades sedantes y analgésicas, mientras que en las toxicomanías originan (las del opio, morfina y heroína, la codeína, etc...), efectos especiales y tiránicos sobre el individuo.

Cuentan entre sus adeptos, los drogadictos de tipo antiguo, o sea con personas ya maduras que con sensación de culpabilidad se inyectan a escondidas y en so-

litario. Aunque es característico el aislamiento se han dado casos de drogarse en grupo. El opio hace dormir y soñar y también causa sopor.

Los efectos del consumo del opio son físicos y psíquicos. Los efectos que se manifiestan en el consumidor de opio son:

a) Tez lívida y amarillenta, labios violáceos y dientes podridos.

b) Adelgazamiento en extremo, debido a la escasa nutrición. Las toxicomanías

anulan el apetito. Son esqueléticos que andan y sonríen.

c) Ojos hundidos y pupilas contraídas.

d) Caminar tambaleante.

e) Diarreas, deshidratación total y muerte por síncope cardíaco.

El cuadro psíquico que presentan los opiómanos, se caracteriza por:

a) Decadencia moral.

b) Pérdida de la actividad normal que le convierte en un ser apático, que se consume lentamente, o rápidamente si es muy habitual al

opio o a las mezclas con "dross".

En cuanto a la tolerancia, es muy rápida su asimilación por el organismo. Los efectos de habituación son muy intensos. Como recurso de urgencia, su administración carece de peligro, pero si se prolonga su uso surge dependencia de graves consecuencias.

Los accidentes producidos por la brusca cesación en el consumo del opio se caracterizan por una ansiedad creciente, excitación

nerviosa, por las actitudes histeroides de la conducta, por los sudores profusos, por el frío en las extremidades, por la taquicardia y la lipotimia, que en casos graves puede desembocar en síncope mortal.

El síndrome de abstinencia, en su período más fuerte, suele durar de 7 a 8 días, restados los cuales desaparece la necesidad angustiosa y ya se puede dormir, comer y volver a la vida normal.

No es conveniente la supresión total de la droga, pues el adicto ha adquirido un metabolismo que le lleva al tóxico y verdaderamente lo necesita. Claro es que puede aplicarse el tratamiento de dureza, pero lo más aconsejable es ir disminuyendo la dosis o administrar otra droga de cruce. Como veremos luego en las intoxicaciones de la morfina, es posible la curación de estas toxicomanías.

LA MORFINA

La morfina, palabra derivada probablemente de "Morfeo", dios del sueño, es el alcaloide rey, derivado del opio, puesto que es el más abundante de entre el centenar que se extrae de la planta de la adormidera (OPIO).

Además de su utilización como soporífero, la morfina proporciona una sensación de bienestar transitorio "un efecto gratificante" como se denomina actualmente, y suprime las sensaciones desagradables, así el dolor corporal, el psíquico, en las angustias, o el miedo.

Estas características de la morfina han constituido un notable reclamo para, además de los "snobs", los que sueñan con paraísos artificiales, las mujeres por la fama de que acrecienta el goce sexual, y para los que sintiéndose desgraciados y sin fuerza para proseguir en la vida, buscan su consuelo en las drogas, etc.

En la actualidad, el consumo de opio, de la morfina, se halla en franca regresión desde los años treinta, en que apareció la heroína. No obstante, existe aún la toxi-

comanía morfínica.

La historia de los estupefacientes en Europa se inicia en los primeros años del siglo XIX (1803), cuando los colonialistas ingleses y franceses introdujeron el opio en Europa, al que se descubrió sus propiedades anestésicas y, cuando espoleados por la necesidad de ellos, en las guerras napoleónicas, se obtuvo la morfina, que no curaba pero sí aliviaba los dolores.

Resultaba difícil administrar la morfina. Se utilizaba el medio de abrir una herida con una lanceta para así introduciría en la sangre.

En 1850, se inventó la jeringuilla, que se fue perfeccionando, dotándola primero, de un émbolo que empujara el líquido, y después de la aguja que inyectaba la morfina en la sangre.

La culminación, realmente práctica, de la morfina, surgió con las guerras de secesión norteamericanas y la franco-prusiana de 1870. Al acabar estos conflictos bélicos, se advirtió la dependencia de los soldados a la droga y, consiguientemente, los peligros que entrañaba su generosa aplicación.

No obstante, los estragos en el uso de la morfina aumentaron a fines del siglo pasado, al implantarse, entre los medios elegantes, la moda de la morfíomanía en salones y clubs. Apareció también una literatura que extendía, como un contagio, la plaga toxicómana, que proporcionó la creación de leyes restrictivas para eliminar al menos esta peligrosa pasión.

Entonces buena parte de estos adictos pasaron a la cocaína y más tarde a la heroína.

La morfina se presenta en polvo, tabletas o ampollas y algunas de estas, tienen hasta incorporadas las jeringuillas y agujas.

La morfina en polvo se administra mediante los siguientes sistemas:

a) Por inhalación. Es en la actualidad la última moda la toma de la droga valiéndose de este medio.

A este fin, se prepara una

bolsa de papel, formando con ella dos cuerpos desiguales. El más pequeño se ajusta a la cara, después se coloca el polvo en el centro y en el cuerpo mayor, se llena de aire. De este modo, oprimiendo esta última parte de la bolsa, el aire pasa por el embudo formado, arrastrando la droga hasta las vías respiratorias.

b) Por inyectables. Es el propio adicto quien se inyecta la morfina, principalmente en el antebrazo, en la cara externa de las piernas y hasta en el abdomen.

Cuando está necesitado de la droga, aunque se halle en una reunión, desaparece para ocultarse y aplicarse una inyección, en el pasillo, en los lavabos, etc. Si en aquel momento, se halla en la calle, se introducirá en una escalera o urinarios, para la toma de la morfina. A veces, se inyecta a través del bolsillo o de la falda si es mujer.

Las argucias y estrategias para agenciarse la droga y para ocultarla son innumerables. Las falsas recetas, las visitas a varios médicos, casi simultáneas para que cada uno les facilite una receta legal, bajo la alegación de que padecen males imaginarios, y hasta los delitos de atracos a farmacias, etc., son moneda de uso corriente, entre los drogadictos.

Estadísticas obtenidas en el extranjero, revelan que los pequeños morfíomanos (un 30% del total de ellos) consumen por debajo de los 0,5 gr. diarios; que los medianos (un 60% del total) utilizan dosis que oscilan entre 0,5 y 1 gramo diario y que sólo los grandes morfíomanos (el 10%) sobrepasan dichas dosis. Estas dosis dependen del grado de tolerancia de cada sujeto. Su precio actual es de 20.000 Ptas. el gramo.

En general, la dosis mortal se evalúa en 0,40 gr.

La morfina facilita una acción sedante general. En lo psíquico, suele disminuir las sensaciones desagradables y proporciona un estado de euforia e inhibición. La propia sensación de calma psíquica hace creer que es me-

yor esta situación que la de una actividad agresiva. Se alcanza el estado de semi-dormido y de sueños muy desagradables.

Sin embargo, no siempre es así, pues a veces se presentan síntomas muy molestos, como depresión de la respiración, dolor de estómago, náuseas, etc. No falta la miosis o estrechamiento de la pupila. Produce estreñimiento.

Los adictos soportan todas estas dificultades porque les resulta más positiva la embriaguez morfínica y la inhibición que los efectos secundarios desagradables.

Los efectos de la administración de una dosis suelen durar unas 4 horas.

El excesivo consumo de la morfina da lugar a dos tipos de intoxicación: la aguda y la crónica.

La intoxicación aguda es producida inmediatamente después de ingerir una dosis fuerte, circunstancia que se manifiesta porque la toleración del organismo a la droga es muy activa.

Entonces, psíquicamente, surge un estado de nerviosismo o de excitación fuerte. Después, se presenta la somnolencia y más tarde la abstinencia (gran decaimiento de las energías), un sueño pesado y si no se asiste al intoxicado, el coma. El ritmo respiratorio se hace irregular y llega la asfixia.

Físicamente, se observa una disminución máxima de las pupilas (miosis) y del pulso y la respiración, sudor frío.

La intoxicación crónica es la que presenta el drogadicto habitual. No se sabe cuando llegará la intoxicación, crónica, cuyo desarrollo suele concretarse en varios períodos.

Período de iniciación.— Pasados dos o tres minutos del "pique" se experimenta un relajamiento muy dulce en las piernas, casi voluptuoso, que se extiende después a todo el cuerpo. A partir del quinto o sexto minuto, las sensaciones dolorosas desaparecen al igual que las preocupaciones y los temores.

LA ASOCIACION EL PATRIARCA

Casi no se puede hablar de curación de drogadictos, en España, sin tener en cuenta a la Asociación El Patriarca.

Mucho han dado que hablar sus métodos.

Se dice, que los ex heroinómanos pueden realizar una colaboración importante, si bien con carácter secundario, dejando la responsabilidad fundamental a los profesionales especializados: Médicos, Psicólogos, etc.

Se dice, también, que el tratamiento del síndrome de abstinencia debe realizarse siempre bajo control médico.

Todo ello, en contra de la praxis utilizada por El Patriarca.

A pesar de eso, ahí está esta Asociación, con sus centros, sus granjas y con unos resultados concretos que hay que tener en cuenta. Por ello les hemos ofrecido un espacio en la Revista.

La realidad de la Asociación "El Patriarca", cabe ceñirla en el retorno a la verdadera personalidad del ex toxicómano, sin ningún tipo de droga o producto, dentro de una dinámica de relación, trabajo-convivencia y unas estructuras comunitarias creadas y adaptadas a través de experiencias.

Esta realidad, hoy día tangible en casi 60 centros, repartidos por toda Europa, de ellos 20 en España, empezó hace unos catorce años en La Boère, primer centro que el fundador de la Asociación, Lucien Engelmaier abrió junto con su esposa Réna, en un pueblo cercano a Toulouse. Hoy día en estos lugares de vida, unas 3.000 personas están luchando para demostrarse a sí mismas y a la sociedad que el retorno a su verdadera personalidad es un hecho tangible y que su reinserción no es sólo posible sino cierta y completamente viable, hecho este, demostrado ya en muchísimos casos en el transcurso de la existencia de la Asociación.

La dinámica de la Asociación no es ni regional, ni nacional. El problema es uno y contra el problema no hay fronteras. Por ello, su acción sólo cabe circunscribirla en el ámbito internacional, ya que en este ámbito se mueve. Para nosotros, este año, este mes, hoy, es lucha constante, es acción sin fronteras; es una estructura flexible y firme: flexible en la aceptación de la diferencia de los participantes que intervienen en la misma. Firme en la definición precisa de las prohibiciones formales, entre las que podemos destacar: nada de drogas legales ni ilegales, alcohol incluido, nada de violencias. El tabaco, autorizado tras una discusión, puede ser que algún día su empleo sea puesto en cuestión.

Nada de transgresiones repetitivas de unas estructuras que en todo caso son examinadas con detalle y algunas veces incluso cambiadas a petición de la mayoría.

Nada de incitación a consumir productos catalogados como drogas de aportación exterior como por ejemplo, discos, cassettes que recuerdan los instantes pasados bajo los efectos de la droga, libros glorificando la toxicomanía, etc...

Nos situamos en lugares privilegiados en el medio rural para los primeros momentos. Una participación de todos en las diversas ocupaciones, según las necesidades del grupo y las posibilidades de cada uno. Pronto se suma a ello la preocupación por el prójimo, la responsabilidad, la dinámica de

ayuda y de compartir la relación auténtica. Estando la responsabilidad de la acción en manos de los jóvenes, ponemos fin a la aportación de la ayuda exterior salvo para formación. Numerosas clases de oficios forman parte de nuestra dinámica, afluyen demandas, tendremos más y más lugares de vida. Nos convertimos en centros de reflexión de investigación, de estadísticas, de tesis. Disponemos de médicos, psiquiatras, de numerosos trabajadores sociales. Todo cada vez con más éxito.

Sin desmayo, hoy en nuestros centros, como ya anteriormente hemos citado, hay unos 3.000 jóvenes que buscan su identidad perdida. La Asociación "El Patriarca" los motiva, los acoge, los conforta, les da el derecho de promover el deber de la felicidad de vivir, frente a lo artificial y a la degradación de la droga.

No hay definición de la Asociación "El Patriarca". Es una realidad de acción. Es un caminar sin fronteras. Es una lucha a cualquier precio por la victoria contra lo artificial en favor de una dinámica incansable contra la toxicomanía, contra la drogomanía, contra la drogodependencia en favor del joven, en favor del hombre, en favor de este ser que un día entró en juego con lo artificial, olvidando su verdadera identidad: perdiéndola. Es en la Asociación "El Patriarca" donde una palabra, sencilla si cabe, pero de hondo contenido se hace realidad: "esperanza".

Para nosotros la toxicomanía es un fenómeno psicosociológico, no siendo la psicoterapia lo más apropiado para combatirla. Utilizamos el "corte radical", con supresión de todo sustitutivo químico o de toda disminución progresiva del mismo. Sólo se utilizan plantas como componentes de infusiones (fitoterapia), baños (hidroterapia), masajes y una presencia continua y continuada.

Una práctica de rehabilitación más pedagógica que terapéutica da y devuelve sus caracteres de nobleza: la actividad, el aprendizaje y el trabajo, creando así las estructuras y la formación que permiten al hombre primeramente encontrar un equilibrio físico y descubrir o redescubrir posteriormente un equilibrio psíquico, una identidad real dándole los medios de saber que es capaz, no sólo, de ser, sino de intentar crear sin ayuda de artificios, ni siquiera psicológicos.

Es importante la acción del ex toxicómano una vez que ha tomado conciencia del daño que ha ocasionado tanto a los demás como a sí mismo (autodestrucción, destrucción de la relación familiar, muertes, etc.) para convertir el proselitismo en pro de la droga, en contra de la droga. Sólo para los toxicómanos terapeutas es posible estar 24 horas sobre 24 y subordinado a todo, a su tarea, a salvar y salvaguardar el mayor número de jóvenes posible.

Por ello nuestra lucha se centra en todos los niveles posibles, por ejemplo, se ha creado el IDRET, que es el Instituto de Documentación y de Investigación sobre la Toxicomanía, que bajo la dirección de Lucien Engelmaier, trata el estudio científico de las enfermedades que se pueden derivar de la

cursillos de formación profesional, financiados por el INEM, pensando naturalmente en hacer extensiva dicha iniciativa a otros centros ubicados en diferentes provincias, dado que consideramos dicho apartado muy interesante a nivel de la temática de reinserción que en la Asociación se aborda. Aparte también en los centros que tenemos ubicados en las ciudades, tenemos personas que están finalizando sus estudios que en su día comenzaron y que dada su entrada en la toxicomanía habían abandonado. Dichos centros que nosotros llamamos apartamentos los tenemos ubicados actualmente en Barcelona, Valencia, Pamplona, Lugo, y otros que pronto serán realidad.

Todo lo que aquí se expone no ha surgido de la noche a la



toxicomanía. Estudio que se realiza con un equipo de médicos y que está ubicado en nuestro centro de La Mothe, cerca de Toulouse. En este cooperan directamente con nosotros en los diversos centros que tenemos no sólo en España, sino también en el resto de Europa.

También es de señalar que la reinserción es una temática sobre la que estamos, con intensidad, dado que es la gran problemática en el momento de dejar nuestros centros por haber accedido ya a una total rehabilitación, por ejemplo en este campo podemos destacar que en uno de nuestros centros, concretamente el que está ubicado en la provincia de Lugo y que está dedicado a menores de 17 años, se imparten

mañana en base a unas teorías escritas o a unos conocimientos técnicos. Es fruto de una labor constante a lo largo de más de una década, a una experiencia en la que nuestro principal maestro ha sido el error y una fe en nosotros mismos, en los que hemos vivido durante años dependiendo angustiosamente a lo largo de las 24 horas del día, de una sustancia tóxica, los que hemos estado en todos los horizontes buscando una solución a nuestra penumbra y cuando habíamos perdido la esperanza, nos hemos reedescubierto como personas íntegras capaces de crear, de ayudar y de vivir. Hemos sido válidos para dar forma a una Asociación cuyo fin no es otro que apartar, día a día, más jóvenes de la tan traída, llevada y denigrante droga.

ASPECTOS DEL "ROLLO" CULTURA Y CONTRACULTURA

ORIGENES

No entenderemos el hecho de la drogación (neologismo que me gustaría hacer coincidir con el francés *Defonce*) ni por lo tanto, la clínica psico-social, si no volvemos a los orígenes. Porque drogadicción ha existido

nam. Los jóvenes, estudiantes, profundamente críticos consideran por una parte, las grandes desgracias e injusticias de su sociedad (La segunda guerra mundial, con millones de muertos y dos bombas atómicas que todavía marcan su existencia; el genocidio de los indios; la ex-

cochazo, mejor, un trozo de hierba cortada con tijeras de uñas, lo más grande posible. Este contraste, les hace evidente la absurdidad y la hipocresía esencial de la sociedad donde viven y los lanza a dar una contestación radical y absoluta contra su sociedad. Nada de la sociedad se

bólicas y entre estas, las preferidas son las más provocadoras posible. Entre estas no podía faltar la de tomar sustancias prohibidas, porque su uso era propio en los marginados de aquella sociedad que contestaban, como las drogas ilegales.

Aquí empieza pues la toxicomanía juvenil actual. Hace falta decir que aquellos pioneros, verdaderos revolucionarios sociales, usaban las drogas nada más como excitantes y alucinógenos (anfetaminas, ácidos...), pero no las inhibidoras (opiáceos) porque ahogaban el espíritu de lucha y la imaginación revolucionaria. Sólo aparecen estos últimos una vez llegados al fracaso de su lucha y al declive de sus movimientos como suicidio alternativo.

Pero el fracaso no surge en América, sino en Europa: Los movimientos americanos han inspirado a los jóvenes europeos, los cuales libran su batalla a favor de la persona y en contra del sistema producción-consumo más allá de todo límite establecido en todas partes que permite la "codificación" de la persona, y la uniformización (armonización diríamos ahora) de los pueblos. Se pierden las batallas de París y de Praga y los movimientos caen; por el contrario los opiáceos entran como una masa.

Pero no termina aquí. La sociedad "trionfadora" de los jóvenes contestatarios no tiene suficiente con su miserable victoria e intenta minar tanto como puede las filas de los jóvenes, volviendo contra



siempre, pero no siempre ha existido "drogación" juvenil. Nunca tal vez hasta ahora la drogodependencia ilegal no había sido preponderantemente y masivamente juvenil.

Les supongo vagamente o profundamente conocedores de los movimientos "beatnik", "hippy" y "yippy". Situémonos pues en Berkeley (California) sobre los años 64-65: Hace diez años que dura la guerra del Viet-

nam. Los jóvenes, estudiantes, profundamente críticos consideran por una parte, las grandes desgracias e injusticias de su sociedad (La segunda guerra mundial, con millones de muertos y dos bombas atómicas que todavía marcan su existencia; el genocidio de los indios; la explotación de los negros; la guerra del Vietnam; y sobre todo la presión que sufren ellos como jóvenes, que no les permiten vivir los bienes de la naturaleza, de su juventud, con espontaneidad y libertad); y por otra parte consideramos todo el ideal de vida que les ofrece "papá" y por el cual se ven sometidos a la extraordinaria dureza y disciplina de su trabajo: un chalet, lo más grande posible, un coche, cuanto más

escapa de su justificada y radical impugnación (Ni la religión, ni la justicia, ni la universidad, ni las ideologías, ni la escuela, ni la familia, ni la política, ni el ejército, ni la urbanidad, ni la burocracia... nada de nada). Tampoco no se excluye ningún medio (pacífico o violento si hace falta) de luchar en contra de la sociedad, a la cual han dedicado la guerra, una guerra simbólica. De aquí que sus ayudas son ante todo sim-

ellos el arma que usaban: la droga. Esto se consigue cuando se consigue que se haga una moda juvenil, como es el caso de ahora; y manteniendo, gracias a un aspecto pseudo-clandestino, un pseudo-significado contestatario.

CAMBIO DE SIGNO DE LA DROGACION

La derrota convence gratamente o por la fuerza a los jóvenes. Además estos son pronto otros y no conocen los orígenes "quien pierde los

tina con el sistema. Pierde, pues, el carácter contracultural que tenía y es un instrumento más de integración.

¿Qué motiva el riesgo de muerte?

Pese a esto, la drogación no deja de ser una "ruleta rusa". Un "juego bestia" con la muerte. ¿Por qué pues, se corre este riesgo? Si escuchamos al "jonky" veterano y empedernido, para él la drogación es la vida, la vivencia de una realidad trascendente, de una felicidad "super" que lo sitúa por encima del resto de los mortales;

Aquí, habríamos de profundizar en las causas de la "drogación", pero no podemos por falta de tiempo. Aventurándome a hacer afirmaciones que no puedo razonar por falta de tiempo, diré que ahora no se drogan para protestar contra la guerra del Vietnam. Ellos corren el riesgo de un suicidio físico, o al menos moral, por dos razones: por miedo de encontrarse con una sociedad competitiva e inhumana, y por falta de sentido o aliciente en la vida. Por una parte la agresividad y competitividad

víctimas propiciatorias para conjurar el peligro. Yo, sin desmentir esto, creo que la muerte obsesiona siempre. Pero obsesiona más cuando se hace una vida sin sentido, porque entonces la única cosa sería que aparece es la muerte. El joven de hoy, a menudo obligado a vivir una vida sin alicientes (el único aliciente propuesto por la sociedad es el provecho o el éxito aparente), a menudo se sienten obsesionados por la muerte. Entonces la drogación le permite jugar y mantenerla a raya hasta un cierto



orígenes pierde la identidad". La drogación pierde carácter contestatario social. Absorbida e integrada la juventud por una sociedad que predica el consumo y la violencia delictiva, la droga aparece como el exponente más sagrado: es 100% consumista (quien la consume no la puede dejar) y es esencialmente "delictiva" porque es "clandestina". (En la práctica, esta clandestinidad no tiene demasiado riesgo. El riesgo viene accidentalmente por los robos, que no aparecen hasta que se está "enganchado"). La drogación deja de ser oposición y se vuelve complicidad clandestina.

aquello que realmente le hace vivir. Según él los "jonkys" han escogido esta forma de vida, conscientemente, y porque la consideran superior a otras formas de vida. Se consideran ellos mismos como seres superiores, y su experiencia para ellos es propia de seres privilegiados.

No ponen en duda su derecho a vivir este tipo de vida, y cosa peor, no dudan en que los demás deben estar a su servicio, para ellos poder seguir gozando de su vida ex-celsa, de manera parecida, como los parias habrían estado al servicio de los brahmanes.

a ultranza de nuestro mundo, invita a refugiarse a aquellos que por la edad están a punto de entrar en él. Por otro lado, el aburrimiento existencial de la sociedad consumista permite el atractivo por el riesgo de muerte (desde los mártires cristianos hasta los escaladores de nuestra juventud). Hay quien dice que este suicidio lento de los "jonkys" se debe al hecho de que habiendo desaparecido las religiones, y por lo tanto los actos de sacrificio, no hay nada para conjurar la violencia colectiva que amenaza a la humanidad. Entonces, los "jonkys" se ofrecen ellos como otros bonzos, como

punto (como el caballero del Séptimo Sello, que jugaba al ajedrez). Hace un pacto: yo acepto morir un poco cada vez que me tomo la sustancia (el veneno de la droga) a cambio de pasar unos momentos de ausencia total de angustia, y por tanto, también de obsesión de la muerte. El suicida se sumerge en la muerte para dejar de pensar en ella; el "jonky" se pincha droga para conseguir dejar de pensar en ella un rato.

Estos son algunos aspectos del "rollo", cultura y contracultura de los drogadictos.

Dr. J. Vilá Abadal
i Vilaplana

LAVAN

POR DON C

BARCELONA - 1
Sábado, 10 de marzo de 1984
Número 36.711

Barrionuevo reconoce cierta imprevisión legal ante la delincuencia

(Página 1)

las cosas de la vida

Seguridad

Marcha atrás en el tema

La Policía considerará presunto

Los socialistas han iniciado su marcha atrás en el tema de las drogas. Han valorado su incidencia sobre la delincuencia y van a ponerse duros, deteniendo a cualquier consumidor como un presunto traficante

Madrid. - El Gobierno socialista, a través de un acuerdo adoptado por altos cargos del...

lucha contra la droga, la nota taca la influencia de ésta...

Barrionuevo aboga por perseguir más a los drogadictos

Cumbre gubernativa en Madrid

Madrid. - El ministro del Interior, José Barrionuevo, abogó por perseguir más a los drogadictos, a título personal, por retener la interpretación libre del tráfico de drogas. Barrionuevo juzgó positivo el resultado de la reunión de ministros en todos los casos de esta clase de droga.

Barrionuevo ha efectuado declaraciones de prensa de forma del desarrollo...

EL PERIÓDICO 11
Sábado, 10 de marzo de 1984



El consumo de drogas enfrenta a ministros

Interior y Justicia no interpretan igual la ley

Desde 1977. En 1981 se decompartaron 34 kilos y en 1983 más de tres años se detuvo...

Sucesos LA VANGUARDIA 27 DOMINGO, 18 MARZO 1984

Nuevo Mando Unico para coordinar la lucha contra las drogas en España

Madrid. (Efe.) - La Dirección de la Seguridad del Estado va a contar próximamente con un organismo especial en la lucha contra las drogas. El nuevo Mando Unico será el encargado de la coordinación de las acciones, tanto preventivas...

cientes, de 1967, que todavía no tiene un reglamento que la desarrolle.

Desde los once años

Según datos que obran en...

man drogas. En cuanto a la evolución del consumo, en los últimos años la heroína viene ocupando el primer lugar en...

en marcha... restaciones... de ley... no se... anda de... a inició el... El ministro que rigen el... el servicio... los constitu... ciones orga... zas Armadas... dad mínima de... 18 años; sim...

EL PERIÓDICO 11
Jueves, 22 de marzo de 1984



Fernando de los Rios

Más socialista de las drogas



EL PAÍS, 22 de marzo de 1984

Duras quejas de la oposición en el Congreso de los Diputados por el aumento del consumo de droga y la ineficacia policial

"Este Gobierno está dispuesto a rectificar sus equivocaciones", según Barrionuevo

El Congreso de los Diputados se planteó ayer la posibilidad de reformar de nuevo el artículo 344 del Código Penal, como consecuencia del incremento del tráfico y consumo de droga en España. El diputado de la Minoría José María Trias de Bes, en una interpelación urgente al Ministro de Justicia, afirmó que "se está demostrando que los servicios policiales y judiciales no están a la altura de las circunstancias". José María Ruíz Gallardón, del Grupo Popular, centró el origen del problema en la reforma del Código, y José Barrionuevo, ministro del Interior, dijo que el Gobierno está dispuesto a rectificar sus equivocaciones.

Bes pidió al presidente del Gobierno que tome cartas en el asunto, como máximo responsable de la sensibilidad ciudadana, y afirmó que "se está demostrando que los servicios policiales y judiciales no están a la altura de las circunstancias".

Planes de lucha
Barrionuevo contestó que hasta 1976 las aprehensiones de heroína por parte de la Brigada Central de Estupeficientes se cifraban en gran medida en kilos. El pasado año, el total de lo decomisado fue de 109 kilos y 395 gramos. Las detenciones de traficantes han alcanzado un total de 11.000, con cifras similares en los últimos años.

la situación actual, que se ha agravado por el aumento de la demanda de drogas, y el incremento de la actividad de los traficantes.

ULTIMA HORA

Acabamos de ver en la prensa diferentes escritos sobre el tema, con titulares como estos: "ESTE GOBIERNO ESTÁ DISPUESTO A RECTIFICAR SUS EQUIVOCACIONES. SEGUN BARRIONUEVO", "DURAS QUEJAS DE LA OPOSICION EN EL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS POR EL AUMENTO DEL CONSUMO DE DROGA Y LA INEFICACIA POLICIAL", "BARRIONUEVO RECONOCE CIERTA IMPREVISION LEGAL ANTE LA DELINCUENCIA", "EL CONSUMO DE DROGAS ENFRENTA A MINISTROS", "MARCHA ATRAS SOCIALISTA EN EL TEMA DE LAS DROGAS", "BARRIONUEVO ABOGA POR PERSEGUIR MAS A LOS DROGADICTOS", "NUEVO MANDO UNICO PARA COORDINAR LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS EN ESPAÑA y otros por el estilo. Resulta esperanzador el posible cambio de actitud del Gobierno. Seguiremos de cerca el tema. Vaya por delante nuestro deseo de que se llegue a la raíz del problema. Porque no se trata de perseguir más a los drogadictos, sino de llegar al fondo de la cuestión, sin confundir a los responsables con las víctimas.

Para que nos pueda explicar los planes gubernamentales hemos pedido una entrevista con el Ministro señor Barrionuevo, que esperamos publicar en nuestro próximo número.

to trafí

alquier drogadicto

incertidumbre

el a

des-
re el



Jedasma discrepa
é Barrionuevo

Marcha atrás socialista en el tema de las drogas

La Policía considerará presunto traficante cualquier drogadicto

Los socialistas han iniciado su marcha atrás en el tema de las drogas. Han valorado su incidencia sobre la delincuencia y van a ponerse duros, deteniendo a cualquier consumidor como un presunto traficante

Madrid. - El Gobierno socialista, a través de un acuerdo adoptado por altos cargos

lucha contra la droga, la nota destaca la influencia de ésta sobre el

"Este Gobierno está dispuesto a rectificar" Duras quejas de la oposición por el aumento del consumo

El Congreso de los Diputados se planteó ayer la posibilidad de nuevo el artículo 344 del Código Penal, como consecuencia del tráfico y consumo de droga en España. El diputado catalán Josep María Trias de Bes, en una interpelación al Gobierno, afirmó que "se está demostrando que los servicios policiales no están a la altura de las circunstancias". José Allardón, del Grupo Popular, centró el origen del problema del Código, y José Barrionuevo, ministro del Interior, dijo que el Gobierno está dispuesto a rectificar sus equivocaciones".

Bes pidió al presidente no, como máximo responsable, que tome cartas en el asunto por la sensibilidad ciudadana ante la flor de piel, y afirmó que el Ministerio del Interior debe intervenir en las tensiones entre el Cuerpo Nacional y la Guardia Civil.

Planes de lucha

Barrionuevo contestó que hasta 1976 las aprehensiones de heroína por parte de la Brigada Central de Estupefacientes se cifraban en gramos, y a partir de 1977, en kilos. El pasado año, el total de lo decomisado fue de 109 kilos y 395 gramos. Las detenciones de traficantes han alcanzado un total de 11.000, con cifras similares en los últimos años.

ULTIMA HORA

Acabamos de ver en la prensa diferentes titulares sobre el tema, con titulares como estos: "EL GOBIERNO ESTÁ DISPUESTO A RECTIFICAR SUS EQUIVOCACIONES", "DURAS QUEJAS DE LA OPPOSICIÓN POR EL AUMENTO DEL CONSUMO DE DROGAS", "EL GOBIERNO RECONOCE CIERTA IMPREVISIÓN LEGISLATIVA", "EL CONSUMO DE DROGAS ENFRENTA AL GOBIERNO", "MARCHA ATRÁS SOCIALISTA EN EL TEMA DE LAS DROGAS", "BARRIONUEVO ABOGA POR PERSEGUIR MÁS A LOS DROGADICTOS", "NUEVO MANDO UNICO PARA COORDINAR LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS", "BARRIONUEVO ABANDONA EL TEMA POR EL ESTILO. Resulta esperanzador el posible giro en el tema. Vaya por delante nuestro deseo de que se persiga más a los drogadictos, sino de que se persiga más a las víctimas.

Para que nos pueda explicar los planes gubernamentales el ministro del Interior, señor Barrionuevo, que esperamos pu



EL PERIÓDICO 11
Jueves, 22 de marzo de 1984

drogas en nuestros países tan igual la ley

comités de consumidores de drogas. En cuanto a la evolución del consumo, en los últimos años la heroína viene ocupando el primer lugar en el consumo de drogas.

de los que desearían que se resolviera el problema de la droga.

en marcha

de las gestiones de un miembro suyo que participó en la operación, que ha sido el resultado de este servicio de inteligencia.

de ley no se ha iniciado el servicio que rigen el ordenamiento de los constituciones orgánicas Armadas de edad mínima de 18 años; también

de coordinación en España

DOMINGO, 18 MARZO 1984

Fernando de los Ríos discrepa de José Barrionuevo

LA DROGA: UN PROBLEMA MUNDIAL

VIERNES, 23 MARZO 1984

LA VANGUARDIA

Bonn. (De nuestro corresponsal.) — Ya no son sólo los policías y aduaneros alemanes quienes han perdido la esperanza de ganar la guerra contra el contrabando de drogas; ahora ha sido el mismo ministro del Interior del estado federado de Renania del Norte-Westfalia, Schnoor, quien ha tirado la toalla.

En un comentario sobre el brutal incremento del tráfico clandestino de narcóticos entre Holanda y Alemania, el ministro dijo: "... Quien crea que el problema puede ser resuelto por la vía represiva exclusivamente, por la policía y la aduana, éste está en Babia. El problema es tan hondo y general que necesita una solución política continental. Es una tarea que han de resolver en común esfuerzo los políticos europeos. Las causas de la toxicomanía han de ser atacadas conjuntamente por la sociedad y los individuos; padres, profesores, familiares y amigos son tan decisivos en la erradicación de este mal como las soluciones políticas...".

El problema holandés

El pesimismo de policías y políticos federales es fácil de comprender si se tiene en cuenta que en un solo año el contrabando germano-neerlandés de narcóticos se ha incrementado en un 44 por ciento. La policía ha intervenido con éxito en 516 casos el año pasado, habiendo capturado 35 kilos de marihuana y medio kilo de heroína. Y estas cifras son muy alarmantes porque no sólo es Amsterdam la capital europea de las drogas, sino que la frontera germano-holandesa de Emerich-Kleve-Geldern es la más "activa" de toda Europa. Las centrales del tráfico de narcóticos están concentradas en la zona neerlandesa de la frontera porque allí la persecución policial no es tan tenaz.

Aumenta el número de drogadictos

La verdad es que hasta ahora tanto la política holandesa de "ayuda" al toxicómano como la alemana de persecución implacable de todo vendedor y comprador de narcóticos no han podido impedir que la plaga social de los adictos siga en aumento. En Alemania se calcula que en

El ministro del Interior alemán arroja la toalla en la lucha contra las drogas

Sólo una solución continental puede frenar el tráfico

este momento los adictos son más de 70.000 y en Holanda, sólo en Amsterdam, unos 10.000, de los cuales mil son alemanes asentados en Amsterdam sólo para tener un acceso más fácil y barato a los narcóticos. El porcentaje de forasteros que comercian con la droga es aún mayor, siendo en este momento los turcos el grupo nacional más activo en el tráfico y venta al por menor de heroína, marihuana y cocaína. Las autoridades alemanas temen que si Amsterdam pone en práctica su programa de suministro gratuito de narcóticos a los toxicómanos registrados (es decir, la administración

de las dosis en la consulta del médico y por lo médicos designados por la Seguridad Social), el consumo de drogas se incrementaría en Europa y la presencia de los toxicómanos extranjeros crecería poderosamente en Holanda.

Desprecio a la persona

Por ahora, el control asiático del tráfico de drogas a lo largo de la frontera germano-neerlandesa se caracteriza por un desprecio creciente hacia la persona humana. Los traficantes usan cada vez adictos como

transportistas del pequeño tráfico fronterizo y preferentemente, por el medio de "cargarlos" de pequeñas partidas envueltas en tubos de goma y metidas (o tragadas) en el intestino grueso. Para este transporte humillante y peligroso (en caso de rotura del envoltorio de caucho el "hombre-container" muere intoxicado) se pagan precios de miseria. En general los "hombres container" suelen ser ellos mismos, los adictos, y se conforman con unos pocos gramos de droga como recompensa por los servicios prestados.

VALENTÍN POPESCU

Venezuela: jueces y políticos, involucrados en el narcotráfico

Las recientes denuncias sobre el tráfico de narcóticos hechas ante el Congreso Nacional por diputados de diferentes partidos políticos, ha sacado a la luz pública el escabroso problema que ha dejado perplejos a los venezolanos.

Una de las cifras dadas a conocer en las Cámaras de Diputados, señala que medio millón de venezolanos están atrapados por las garras de la droga.

El dato queda pálido cuando la opinión pública llega a saber que en el "negocio" del tráfico de drogas están involucrados jueces, políticos y militares.

La denuncia ante la Cámara de Diputados ha servido para un intenso debate sobre el problema, el primero en su tipo durante el presente período legislativo.

El comandante general de las Fuerzas Armadas de Cooperación (Guardia Nacional), general José Enrique Berthe, intervino en la discusión y ha dado cifras para demostrar que el organismo a su cargo libra una dura lucha contra el tráfico de narcóticos.

Domingo, 19 febrero 1984
LA VANGUARDIA

pág. 28

Miles de kilos decomisados

Esas cifras indican que en 1983 la Guardia Nacional decomisó 7.794 kilogramos de marihuana, 86 de cocaína y 69.832 pastillas del peligroso "mandrax".

Otro dato revelador de la gran lucha que libra ese Cuerpo militar contra la droga, lo constituye el hecho de que el año pasado la Guardia Nacional arrancó y quemó 2.239.520 de plantas de marihuana en la Sierra de Perija, vecina a la frontera con Colombia. Señaló el general Berthe que el organismo a su cargo quemó el año pasado 99.361 matas de cocaína y 460 kilogramos de semilla de esta planta. El comandante general de la Guardia Nacional participará estos días en las conversaciones de los altos jefes militares venezolanos con el ministro de la Defensa de Colombia, general Gustavo Matamoros.

Hasta ahora, las mayores plantaciones de marihuana se han detectado en zonas fronterizas con Colombia, especialmente en la Sierra de Perija.

La opinión pública, a la expectativa

Según explicó el general Berthe, el combate contra las drogas es muy duro y muy amplio, porque el tráfico de narcóticos cuenta con "padrinos" muy poderosos económicamente, capaces de quebrar cualquier control.

Actualmente, la opinión pública venezolana está a la expectativa ante la posibilidad de que salgan a la luz pública algunos nombres de personajes famosos implicados en esa actividad.

Hasta ahora, las denuncias no han pasado de las generalidades, aunque se espera que habrá pronunciamientos de jueces y militares, nombrados en forma genérica en la Cámara de Diputados.

Ya el ministro de la Defensa, general Humberto Alcalde, dijo que sólo espera la lista de militares comprometidos con el tráfico de estupefacientes para tomar las medidas disciplinarias y judiciales correspondientes.

A pesar de que no hay nombres en este debate sobre el espezuznante "negocio" del narcotráfico, el tema es del dominio público y ha comenzado a preocupar a los políticos por la posible secuela desestabilizadora que puede tener sobre la democracia venezolana, si no se ejerce un control a tiempo.

LA DROGA: UN PROBLEMA MUNDIAL

De la revista francesa,
especializada, "DROGUES",
entresacamos por su interés,
lo siguiente:

FRANCIA

Diez años de prisión e interdicción definitiva del territorio francés: es la condena que han aplicado los jueces del tribunal de Saverne a diez mineros de origen siciliano.

La red dismanteló en el otoño de 1982, de 20 a 30.000 dosis de heroína en los mercados de Lorena.

El hábito no hace al monje. Los aduaneros de Roissy se acuerdan; los han cogido porque han descubierto dentro de las maletas de tres religiosos argentinos la cantidad de veintinueve kilos de cocaína, de un valor de tres mil millones de céntimos en la reventa. Es el segundo encuentro de esta importancia en Roissy en algunas semanas.

Lion's club internacional ha lanzado una campaña mundial contra la droga. El responsable de este programa, M. Peter Tassau, nos ha

escrito desde Illinois para hacémoslo saber.

Lion's club internacional de Francia organizó en junio pasado una convención nacional en Limoges, donde se repite: la lucha antidroga es una prioridad. En la revista "Drogues" aprovechamos el bien entendido de estas buenas intenciones. Y esperamos una ayuda de la revista europea de prevención.

FILIPINAS

Se conocen ya los perros anti-droga; he aquí ahora los perros drogados. Los policías filipinos de la armada del aire no titubean en cesar a los pastores alemanes, a fin de rendir más eficacia en la búsqueda de la heroína. Detalle que debe interesar a las S.P.A.: los animales transformados en heroínómanos son suprimidos al cabo de un año. "Pasado un tiempo ellos no son eficaces" ha explicado un responsable.

GRAN BRETAÑA

Ciento cuatro jóvenes han muerto en diez años en Gran Bretaña por sobredosis de Colas y disolventes. Esta cifra, suministrada por el Ministerio de la Salud, confirma las encuestas más exactas: los "snifadores" son más numerosos dentro de los colegios británicos.

ESTADOS UNIDOS

Los programas anti-droga resultan de escasa efectividad. La droga sigue, y más que nunca, en progresión en los Estados Unidos. Las últimas estadísticas federales lo prueban. En tres años el número de muertos por sobredosis de heroína ha aumentado en 63%. La costa Este bate todos los récords: En Washington el aumento es del 96%. El fenómeno ocurre con la cocaína donde los utilizadores, ocasionales o no, son evaluados en 10 millones.

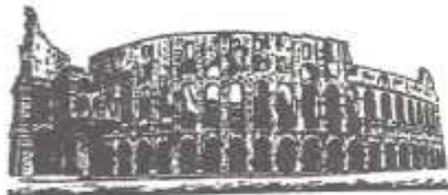
En cuanto a la Metadona, cuyos efectos son ya conoci-

dos; muchos estados han decidido intervenir la venta.

Para tratar de hacer frente a la situación, el gobierno americano —el cual ha triplicado ya el presupuesto anti-droga desde 1976— ha emitido un nuevo plan de vigilancia de fronteras, supervisado por el Vice-Presidente Busch en persona.

SICILIA

El reciclaje del dinero de la droga dentro de los asuntos lícitos: las actividades económicas de la mafia por fin están puestas en piano por primera vez dentro de Sicilia. En Palermo setenta mafiosos, lejos de ser puestos en libertad por falta de pruebas, totalizan cinco siglos de prisión. Desgraciadamente las condenas son todas para los jefes de familia perdedores de la mafia (pues de han alejado ya del tráfico de heroína) de los sangrientos arreglos de cuentas de los últimos meses.



Agustín GARCIA MARTIN

LA DROGA: UN PROBLEMA MUNDIAL

ROMA. (Crónica del corresponsal de TRIBUNA MEDICA.)— El ministro del Interior, Oscar Luigi Scalfaro, ha presentado a la prensa una encuesta realizada por el Censis (Centro de Estudios e Informaciones Sociales) sobre «Difusión de la droga - cantidad y calidad de las intervenciones públicas y privadas en Italia». Ante los datos, condensados para mayor comodidad en las 110 páginas del folleto blanco-verde entregado a los periodistas, ya no caben coartadas. Ha llegado el momento de que todos se responsabilicen ante un fenómeno que ha dejado de ser «el problema del vecino» para convertirse en serio problema colectivo, con una difusión capilar y progresiva, que ya no permite hacer distinción entre familias, clases sociales o zonas de mayor o menor riesgo.

En Italia hay registrados 180.000 drogadictos, pero se calcula que la cifra real se acerca a los 250.000. En porcentaje representan sólo el 0,3 por 100 de la población, pero socialmente constituyen una tragedia.

Los cuadros del informe Censis fotografían una realidad esmercedora: revelan que cada año mueren trescientos italianos por uso o abuso de droga, o porque ésta ha sido «cortada» con quien sabe qué veneno. «Todos os indicadores —se lee en el informe Censis, basado en una investigación capilar en los 452 servicios territoriales de asistencia (312 centros públicos, 106 comunidades terapéuticas, 34 centros privados)— concuerdan en confirmar que la difusión de la droga aumenta cada día más.»

Se ha necesitado casi un muerto al día para que de la atención al fenómeno droga se pasara a las tentativas de acción masiva; para comprender que el hábito a la droga rebasaba el ámbito puramente sanitario para afectar al de la seguridad pública, con gravísimos riesgos para las instituciones y para toda la sociedad.

¿POR QUE SE DROGAN LOS JOVENES?

Ante la imposibilidad de reproducir todos los cuadros, por otra parte muy interesantes, del análisis del Censis, nos limitaremos a considerar el referente a los motivos concomitantes que inducen al joven (sería más oportuno decir al adolescente) a recurrir a la droga:

	% de casos
1) La crisis de la convivencia familiar (conflictividad, escasa comunicación...)	60,6
2) La pérdida de seguridad de cara al futuro y la falta de perspectivas	59,3
3) La pérdida de credibilidad de algunos valores e ideales, no sustituidos por otros	58,6
4) La tendencia a resolver farmacológicamente problemas y conflictos	57,1
5) Los modelos de consumo inducidos por la sociedad	50,1
6) Las incoherencias de los adultos y los valores contradictorios en la sociedad	48,4
7) La pérdida de función de la familia, que cada día es más incapaz de desarrollar un papel de guía ...	43,8
8) Experiencias personales negativas	33,4
9) El bienestar económico y la derresponsabilización	22,3
10) Una educación demasiado permisiva	16,4
11) Otras causas	28,5

TRES FASES

La difusión de la droga en Italia ha pasado a través de tres fases principales, según el estudio que el Censis ha realizado por

encargo del Ministerio del Interior (Dirección General de Servicios Civiles). En 1968, muchos jóvenes comenzaron a drogarse por la sencilla razón de que drogarse significaba ser «antia». Al

final de la década de los sesenta, en plena contestación juvenil, en el marco de una fenomenología «heroica», los jóvenes se situaban «contra» todo y contra todos: la escuela, la familia, los valores tradicionales, la sociedad.

En los años setenta, la droga se casa con el reflujo, con la reacción espontánea y generalizada a la contestación del 68. Es la época de las dudas, de la fuga y del repliegue sobre sí mismos. Esta segunda fase se agota prácticamente a finales de la década de los setenta. Desde aquel momento, la droga se convierte en consumo y en negocio rentable; su difusión se ensancha como mancha de aceite y enciende mecanismos peligrosos hasta ir a parar a la situación actual, que el informe define «subjetivista»: el mismo drogadicto se «administra» el consumo, procurando que sea «compatible» con la normalidad de la vida cotidiana: el trabajo, la familia, la escuela y la vida asociativa. Surge así una nueva figura, la del «drogadicto integrado», que no quiere renunciar a su ración diaria de droga, pero que al mismo tiempo se dirige a la familia y a las estructuras para salir del túnel, esperando de estas últimas una respuesta inmediata y adecuada.

UNA LUCHA DIFÍCIL

La mezcla de competencias entre varias instituciones, la falta de coordinación, los vacíos legislativos, los duplicados de deliberaciones, decretos y circulares (a nivel nacional y regional) han impedido que el problema fuese abordado con ideas claras y medios eficaces, que rebasaran los paliativos momentáneos y emocionales y los tan frecuentes como ineficaces «experimentos».

Se necesita, en cambio, una estrategia global a largo plazo. Se necesitaba, ante todo, un es-

LA DROGA: UN PROBLEMA MUNDIAL

EL GOBIERNO ITALIANO SE ENFRENTA A LA DROGA

tudio completo del fenómeno y el informe del Censis ha llenado este vacío. Dice el subsecretario del Interior, Costa: «Debemos salir de la fase sociológica. La inadecuada respuesta pública no debe justificarse con la ineluctabilidad del drama. Y la represión, por sí sola, es una respuesta meramente subsidiaria.»

La droga es la «gran sombra» de los años de esta década. Contra ella de nada valen las grandes movilizaciones ni las palabras altisonantes: se necesita una labor cotidiana, paciente, humilde, para derrotar a ese ejército de hormigas, representados por los traficantes al por menor, en gran parte drogadictos jóvenes cuya alternativa es: la «colocación» de diez dosis cada día para asegurarse por ración cotidiana, como premio, o el robo o el atraco para conseguir el mismo objetivo.

El ejemplo de esa labor paciente, que recurre a sistemas originales para ser eficaz, lo tenemos en el comisario del barrio romano de Primavalle, el doctor Carnevale. Con una insistente obra de persuasión ha conseguido poner en marcha un mecanismo que ha dado ya abundantes frutos. Ha convencido a las madres de los jóvenes drogadictos —la droga está muy difundida entre los jóvenes y los adolescentes del citado barrio— a denunciar a los traficantes que suministran la droga a sus hijos, garantizando el anonimato de las denunciantes. El ejemplo probablemente será imitado por otras comisarías de policía.

UN PLAN GUBERNATIVO

El 9 de febrero se celebró en la Presidencia del Gobierno italiano una cumbre ministerial para abordar el problema de la droga. Intervinieron el presidente y el vicepresidente del Gobierno, señores Craxi y Forlani, y los ministros de Exteriores, Defensa, Interior, Justicia, Sanidad y Hacen-

da, con los correspondientes subsecretarios, para tratar de la relación entre droga y criminalidad (dos fenómenos directamente proporcionales entre sí), de la adecuación de las estructuras sanitarias, del voluntariado, del aumento de las penas previstas pa-

ra los traficantes y de la reinserción de los drogadictos en el contexto social. A esta cumbre seguirán otras a breve plazo, durante las cuales será perfeccionado el proyecto de instituir un comité interministerial, presidido por el ministro del Interior y dividido en tres subcomisiones:

- 1 Prevención del fenómeno y reinserción de los drogadictos en la sociedad, después de su recuperación.
- 2 Relaciones entre criminalidad organizada y droga (con referencia, especialmente, a la mafia siciliana, a la camorra napolitana, a la Ndrángheta calabresa y a la Anónima secuestros).
- 3 Colaboración a nivel internacional y ayudas a los países productores de droga a cambio de la transformación de los cultivos.

Por otra parte, se está constituyendo un comité especial Italia-USA, del que forma parte Dominick de Carlo, asistente del Presidente Reagan sobre el problema de la droga. El mismo De Carlo ha hecho saber que el acuerdo en cuestión podría quedar sancionado durante la próxima visita del vicepresidente del Gobierno italiano, Forlani, a Estados Unidos.

La cumbre ministerial se ha ocupado también de la difusión de la droga en el ejército. Miles de jóvenes que prestan servicio en filas resultan ser drogadictos, mientras que otros muchos alegan su hábito a la droga para librarse del servicio militar.

La larga batalla contra la «gran sombra» de nuestra sociedad, como la ha definido el secretario general del Censis, De Rita, en el citado informe, acaba de iniciar. ■



ACTIVIDADES DE LA COORDINADORA

1.º) PREVENCIÓN.

Conferencias en Colegios, Institutos, Escuelas Universitarias, Asociaciones de Vecinos, etc.

2.º) CENTRO INFORMATIVO DE DROGODEPENDENCIAS (ámbito estatal).

- a) Gestión de Ingreso
- b) Gestión de cartilla de Seguridad Social
- c) Gestión de tramitación de la cartilla de Beneficiencia
- d) Seguimiento:
 - d.1. Desintoxicación.
 - d.2. Deshabituación.
 - d.3. Reinserción o Inserción (Puesto de trabajo o constitución de cooperativas).

3.º) GABINETE DE INVESTIGACION TERAPEUTICA.

(Director D. Juan Angel Rodríguez López, Psicólogo).

4.º) GABINETE DE INVESTIGACION SOCIOLOGICA.

(Directora D.ª Constanza Duque Salazar, Socióloga).

5.º) ACTIVIDADES DE AIRE LIBRE

(Fines de semana). (Director D. Ernesto González Junquera).

6.º) CIRCULOS DE ESTUDIO.

7.º) CONCIENCIACION DE LA OPINION PUBLICA Y OFRECIMIENTO DE NUESTRA AYUDA AL DROGADICTO.

- Acción Directa (Equipos en varias provincias españolas en régimen de visitas domiciliarias).
- A través de los medios de comunicación.

8.º) REVISTA ANTIDROGA.

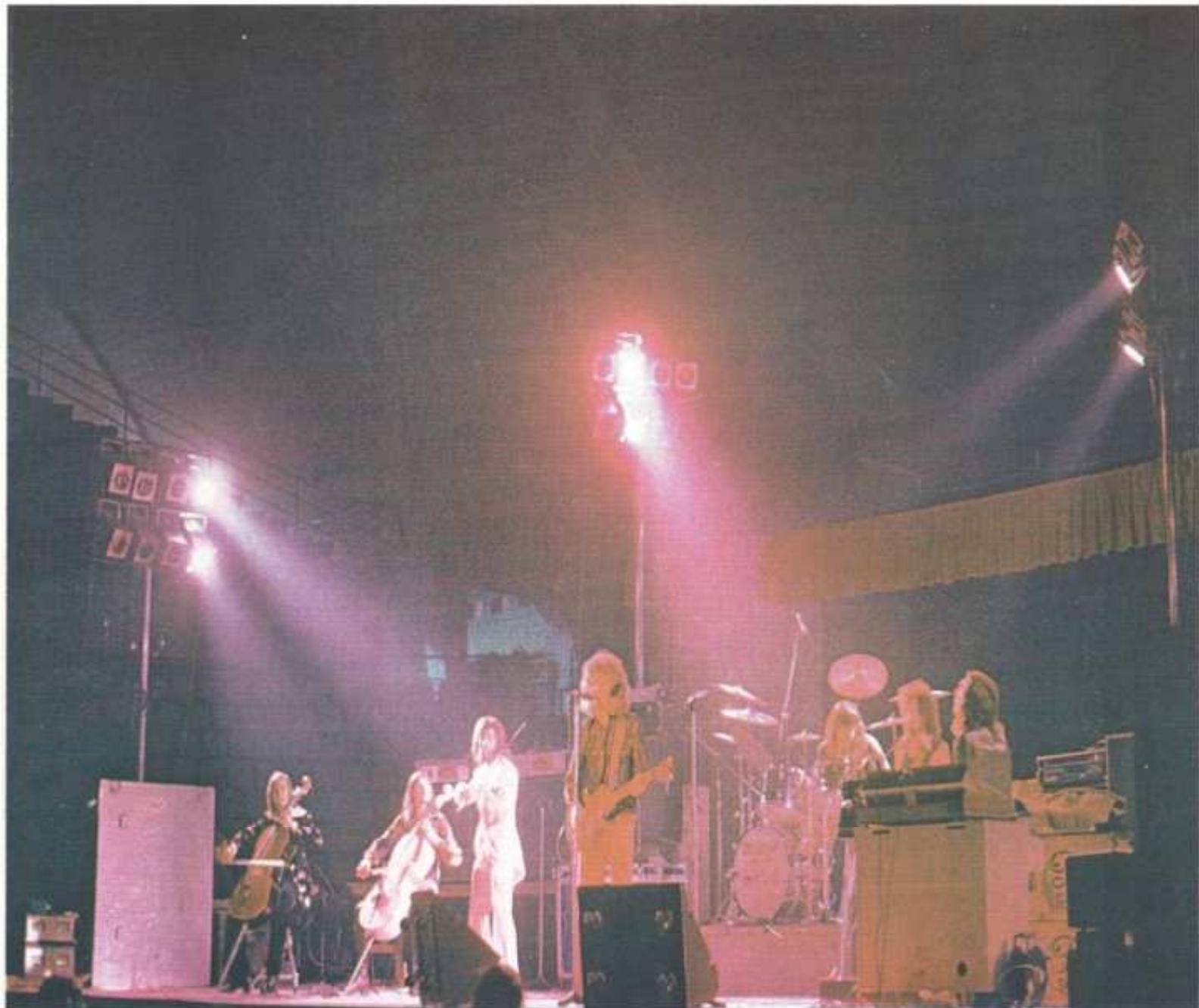
9.º) LUCHA PARA LA ADICION DE UN REPELENTE EN TODAS LAS COLAS Y PEGAMENTOS DE FABRICACION ESPAÑOLA Y DE VENTA AL DETALLE.

EN PREPARACION

10.º) SISTEMA DE ASISTENCIA MEDICA AL DROGADICTO DETENIDO.

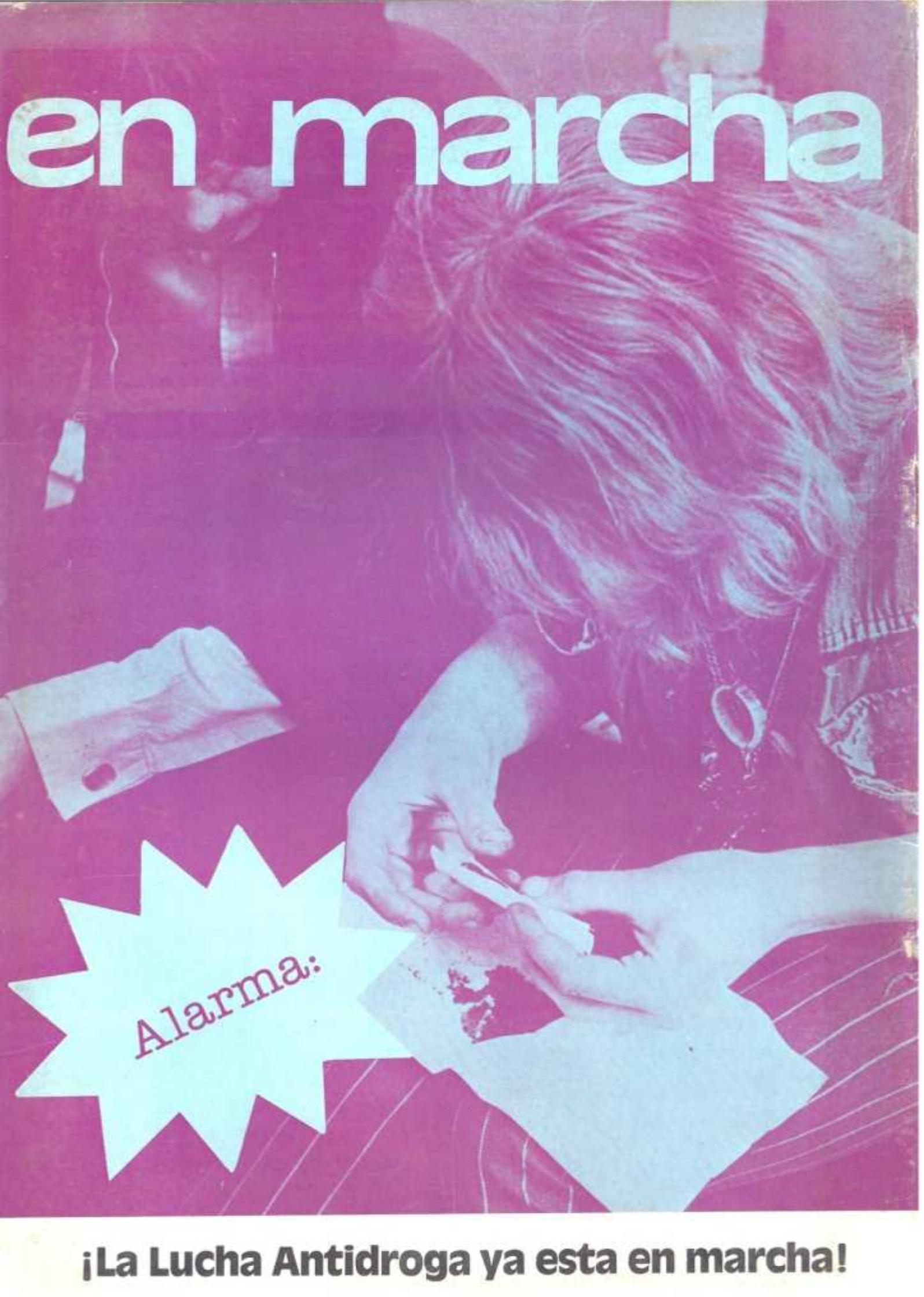
11.º) PROYECTO A TRAVES DE BANCOS, CAJAS, GREMIOS:

(joyeros, etc.) para la creación de un conjunto de centros de deshabituación.



***LA DROGA NO TIENE PORQUE
ESTAR NECESARIAMENTE
VINCULADA A DETERMINADOS
AMBIENTES MUSICALES***

en marcha



Alarma:

¡La Lucha Antidroga ya esta en marcha!