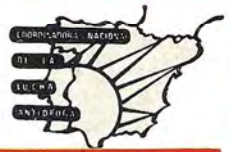


AD

ANTIDROGA

Portavoz de la
«COORDINADORA NACIONAL
DE LA LUCHA ANTIDROGA»

N.º 4



Juan Antonio Samaranch:

«Ningún placer es tan auténtico y sincero como el de la lucha deportiva».

Ministra de Educación de Venezuela, **Ruth Lerner de**

Almea; «Vemos con gran interés la publicación de la Revista Antidroga que, por estar escrita en nuestra lengua común, puede constituirse en un recurso invaluable para los educadores de los países ibero parlantes».

Obispo de San Sebastián, **Monseñor Setién:** «La drogodependencia es un problema de humanización».

Severiano Ballesteros:

«Creo que sería maravilloso que cada niño practicara un deporte».

García Vargas, Ministro de Sanidad: «Toda la sociedad tiene responsabilidad sobre el problema de la droga».

MARTA: YO HE VENCIDO A LA HEROINA
Otros también pueden hacerlo

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 Mº 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 Unió de las Cámaras Oficiales de Comercio Industria y Navegación.

Excmo. Sra. Dá. Juana Mº 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. Dª 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. Dª Lina Esther Henar Pérez - Gerente

Sr. D. Miguel García Dalmau - Coordinador de la Red Terapéutica

Sra. Dª María Redondo García - Secretaria General.

EDITA: Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga -Calle Mayor de Gracia Nº 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



ORGANO DE LA COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA

EDITORIAL	PAG. 3
- MANIFESTACIONES DE ALTAS PERSONALIDADES EN RELACION A LA LABOR QUE REALIZA LA COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA Y LA REVISTA ANTIDROGA	PAG. 5
- MARTA: YO HE VENIDO A LA HEROINA	PAG. 10
- ¿SER HUMANO, UN PROGRAMA DE SADO DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA EN MADRID Dr. Antonio Portugal Ramirez	PAG. 13
DROGA EN LOS COLEGIOS	
- ALTERNATIVA CONTRA EL CONSUMO DE DROGA Enno. Sr. Diphano Cincor Casaban, Consejero de Cultura, Educación y Ciencia de la Generalitat Valenciana	PAG. 15
- EL CENTRO ESCOLAR COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS Don Alberto Rodríguez González, Consejero de Cultura, Educación y Deporte del Gobierno Autónomo de Cantabria	PAG. 16
- LOS PELIGROS DE LA CANNABIS Dr. Eugenio Danyans de la Cima	PAG. 17
- EL FENÓMENO DE LA DROGA EN VENEZUELA Ruth Lemaire de Almas, Ministra de Educación de Venezuela	PAG. 21
LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGA A NIVEL EDUCATIVO EN LA ARGENTINA Graciela M. Menéndez, Ministerio de Educación y Justicia	
- ORIENTACIÓN ESCOLAR Y VOCACIONAL EN GUATEMALA Anselmi J. Samayoa de Pinola, Ministro de Educación	PAG. 23
- SE HA CELEBRADO UN IMPORTANTE CONGRESO SOBRE TOXICOMANIAS	PAG. 24
DOSSIER	
- DROGAS Y PROSTITUCIÓN (CAPÍTULO I) Dr. Jacinto Masquer Gilaberto, Doctor en Farmacia	PAG. 25
LA IGLESIA ANTE LA DROGA	
- LA IGLESIA COLOMBIANA CORROMPIDA POR EL NARCOTRÁFICO Rodrigo Gianni Echeverri, Licenciado en Ciencias de la Información	PAG. 28
- LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN Monsenor Jaime Caspedón, Obispo de Gerona	PAG. 29
- LA DROGADICCIÓN ES UNA PROBLEMÁTICA DE HUMANIZACIÓN Monsenor SETEN Obispo de San Sebastián	PAG. 30
IMPLICACIONES SANITARIAS	
- INFORME DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA SOBRE EL ALCOHOLISMO EN LA RIOJA Cruz Roja Española, Asamblea Provincial, Departamento de Alcoholismo de la Rioja	PAG. 34
- EL SIGILO DE BURDOS EN LA LUCHA CONTRA LAS TOXICOMANIAS Ana Mercedes Salas Casado, ITS, Valladolid	PAG. 37
CIENCIA	
- ACTUALIZACIÓN DEL PROFESIONAL (CAP. I) «ASPECTOS GENERALES DE LOS DERIVADOS DEL CANNABIS MARIJUANA, HASHISH» Dr. Leonor María Laredo Velasco, Dr. Manuel López, Dr. Juan Carlos López, Dr. Vicente Viza y Dr. Antonio Portugal de la Delegación Terapéutica de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga de Madrid	PAG. 38
- CRACK: UNA NUEVA FORMA DE MORIR Ana María Mariel Schül, Psicóloga	PAG. 43
HABLAR LOS HOMBRES DEL DEPORTE	
- NINGÚN PLACER ES TAN AUTÉNTICO Y SINCERO COMO EL DE LA LUCHA DEPORTIVA Juan Antonio Zamarrón, Presidente del Comité Olímpico Internacional	PAG. 44
- BEBERIANO BALLESTEROS ANIMA A LOS JOVENES «PROBAD EL DEPORTE» Teresa de Miguel, Licenciada en Ciencias de la Información	PAG. 46
TELETIPOS	
- JUVENART, FIESTA DE LA JUVENTUD EN SANTANDER José M.ª Salcedo Delegado de Distribución de la revista Antidroga en Cantabria	PAG. 48
- JORNADAS ANTIDROGA EN GUICH	PAG. 49
- GARCIA YAGUAS, MINISTRO DE SANIDAD AFIRMA QUE TODA LA SOCIEDAD ES RESPONSABLE EN EL PROBLEMA DE LA DROGA	PAG. 50
- LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA PRESENTA UN CUADERNO DE PREVENCIÓN PARA COLOREAR	PAG. 56

COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA
 Mayor de Gracia, 92 - 08012
 BARCELONA
 Tel. 217 97 38

Entidad reconocida e inscrita en el Ministerio del Interior y en la UNESCO

Presidente
 Prof. JOSÉ DE MIRANDES GRABOLOSA

Secretaría General
 Margarita Aldama Torredesfil

Secretaría de Coordinación
 Cristina López Mendoza

Responsable del Equipo Médico
 Dr. Enrique de Febrier Dolras

Responsable del Equipo de Psicólogos
 D. Juan Angel Rodríguez López

Responsable del Departamento de Psicoanálisis
 Dr. Eugenio Danyans de la Cima

Responsable del Departamento de Investigación Terapéutica
 Dr. Juan Cruell Pagés

Responsable del Equipo de Radio
 José Oliviera López

Coordinador de Centros de Acogida
 D. Francisco Juan Fernández

Jefe del Gabinete de Asesoría Jurídica a los Heronómanos en Rehabilitación
 Letrado Dr. Ramón M.ª de Rodón y Gujoari

Responsable del Departamento de Colegios
 Dra. María Baeza Lanuza

Coordinador de Centros Médicos-Psicológicos
 Dr. José Luis Segú Juan

Responsable del Departamento de Investigaciones Químicas
 Dr. Jesús García Oricain

Relaciones Públicas
 Mercè Estaubé Clarisó

Revista ANTIDROGA
Redactora-Jefe
 Teresa de Miguel Cobeta

Coordinación General
 Alicia Mingorance Ortega

Diseño Gráfico Fotocomposición y fotomecánica Ungraf, S.A.

Imprenta
 Grafimarc

Edita
 Multivalor, S.A.
 D.L.B. - 6.355/1948

EDITORIAL

Con frecuencia vemos aparecer en la prensa diaria noticias, dando cuenta de que en determinado hospital general o psiquiátrico se van a habilitar tres o cuatro camas para toxicómanos.

La noticia, tal y como suele ir presentada, da la sensación de como si realmente ya se fuera abordando el problema de la droga.

Es bueno que reflexionemos un poco acerca de que si ello contribuye a ir paliando este enorme problema que hay planteado. Una primera reflexión consistiría en plantearnos si realmente con camas en hospitales generales o psiquiátricos se curan los heroinómanos. Más exactamente convendría formularnos la cuestión: ¿Sólo con camas se pueden curar definitivamente? Podríamos plantearnos otra pregunta: ¿Qué utilidad real pueden tener esas camas en el proceso de curación de un heroinómano.

Intentemos profundizar un poco. De entrada, hay que tener en cuenta que el índice de curación de los heroinómanos está conside-



rado en España, en un tres por ciento. Ello revela claramente que los procedimientos terapéuticos empleados no funcionan. Ello es especialmente grave si tenemos en cuenta que no existe, en este caso, ningún problema médico-farmacológico que imposibilite la curación como puede ser el caso del SIDA. Ni ningún problema psicológico irresoluble, a partir de la voluntad de curación del afectado.

¿Qué es entonces lo que realmente ocurre?

Es preciso afirmar, en primer lugar, la necesidad de plantear la terapéutica en un marco tan amplio como lo es el problema.

Si, inicialmente realizamos, en cada caso, una previa averiguación y análisis de las causas, nos daremos cuenta de que ayudar a un toxicómano en su curación exige una actuación en el campo psicológico, en el campo médico, pero también y muy fundamentalmente en el campo sociológico.

¿Qué podemos pensar de un heroinómano que ha pasado diez o quince días en una de esas camas en un hospital general o psiquiátrico y con el alta en la mano, le devuelven a las mismas causas de marginación social, paro, miseria, rechazo social, etc? Lo único seguro es que este mismo día tendrá que volverse a pinchar. Ignorar esto, es desconocer el problema. Evidentemente, las mismas causas reproducirán inmediatamente los mismos efectos.

Hay jóvenes afectados que al haber sufrido esta experiencia, creen que son incurables. Creen

que les han curado y han recaído tantas veces que, lógicamente llegan a la conclusión de que son incurables. De que la muerte es su única alternativa. Incluso no repararán en ponerse una sobredosis y morir fulminados.

Cuesta hacerles ver que en realidad no les han curado nunca. Que no es cierto que sean incurables. Que un programa terapéutico completo que contemple la globalidad del problema, les posibilitará una evidente esperanza de vida.

Otros jóvenes afectados saben muy bien que esas camas en hospitales generales o psiquiátricos, no sirven para nada. Sólo sirven para hacer la desintoxicación física. Son los que no quieren curarse. Pero estas camas les van muy bien. A costa de los impuestos de todos los españoles, les desintoxican y a los quince días ya están listos para comenzar de nuevo la escalada de la droga. Son lo que recuerdan que antes con mil, dos mil pesetas al día se «colocaban», se «ponían agusto» y ven que ahora, por efecto de la tolerancia de la droga, necesitan quince mil, veinte mil, o treinta y cinco mil pesetas todos los días. No dan abasto en robar, atracar, traficar o prostituirse y encima no se «ponen agusto» como antes. Lo tienen muy claro: hacer como si quisieran curarse —esto les resulta muy sencillo— y en quince días se quedan listos para volver a empezar la escalada de la droga.

A veces un joven, que realmente quiere curarse, a la salida tiene una suerte especial y encuentra plaza en una comunidad terapéutica o granja. ¿Pero de qué va a servir si después se encuentra con los mismos problemas o causas que le desencadenaron la toxicomanía? No se trata de «aparcarse» a los chicos o a los problemas. Se trata de resolverlos, y para ello no hay más remedio que afrontarlos de raíz y con toda su amplitud.

Por esto la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, al haber creado la RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIAS, con Centros Médicos y Centros Psicológicos en prácticamente todas las provincias del estado español,

pone especial énfasis en esta visión global del problema. Ello se traduce en la práctica en la aplicación, en cada caso, de un programa terapéutico completo. En su diseño, para cada caso, y en su aplicación global. Tras un chequeo médico previo se inicia la «Preparación Psicológica para el Tratamiento y la Averiguación y Análisis de las Causas», conjuntamente con la Desintoxicación Física o Compensación Somática. Inmediatamente hay que enlazar con la Deshabitación Psíquica que culminará con la capacitación profesional. Con ella entramos en el



«Proyecto Vida», con los cursos de Agricultura, Ganadería, Marroquinería, Forja, Artesanía del Vidrio, Electrónica, Pastelería. Los jóvenes empiezan aquí a sentirse útiles a los demás, a darse cuenta de que pueden hacer cosas positivas por sí mismos.

Pero a pesar del diploma de Formación Profesional con sus ventajas, como es la reducción a los empresarios que les contratasen, de la cuota de la Seguridad Social entre un 75 a un 100 por cien, estos jóvenes seguirán siendo víctimas del desempleo y de la marginación de una sociedad que

todavía tiene demasiadas dificultades de comprensión.

A través de Cooperativas y Sociedades Laborales en las que ellos mismos son los empresarios, a la vez que los trabajadores, estos jóvenes se están ganando la vida. Se están —con las dificultades lógicas— abriendo camino a una vida con dignidad. Un camino a la esperanza en la que por fin encuentran una razón a su propia existencia, entre tanta desolación, tanta desesperanza, tanta muerte.

El otro día un colaborador se encontró con un muchacho heroínmano, por cierto, hijo de una de las mejores familias de Barcelona. Iba a suicidarse poniéndose una sobredosis de heroína.

¡Espera! ¡Podemos ayudarte!

—Precisamente soy colaborador de una Institución que ayudamos a los chicos y chicas que tienen estos problemas.

El muchacho preguntó escéptico:

—¿Qué me haríais? ¿Me llevaríais a un hospital y a los quince días me daríais de alta y estaría otra vez igual? No... ya he estado cinco veces en el Hospital...X ¿Para qué sirve eso que te hacen allí en quince días? Déjame que me pinche hasta reventar. Tengo derecho a unos instantes de felicidad que la sociedad me niega. Tu no me puedes ofrecer una alternativa.

—¡No! tu podrías....

Le interrumpió el muchacho:

—Podría, ¿Qué? ¿Ingresar en una granja? ¿Qué quieres? ¿Alargarme el problema? ¿Y después qué? ¿Qué harías conmigo?

Sólo cuando consiguió explicarle el Programa Terapéutico Completo con el Proyecto Vida, comprendió que podía haber un camino a la esperanza. Una alternativa real de vida.

¡Y pensar que con las trece mil pesetas cama y día que cuestan —de los fondos públicos— esas camas en los hospitales generales y psiquiátricos, «para toxicómanos», se podría ofrecer a tantos jóvenes que viven en la desesperación y van muriéndose todos los días, esta alternativa real de vida!

ALGUNAS
MANIFESTACIONES
REALIZADAS POR
ALTAS
PERSONALIDADES EN
RELACION A LA LABOR
QUE REALIZA LA
COORDINADORA DE LA
LUCHA ANTIDROGA Y
LA REVISTA
ANTIDROGA



EL GOBIERNO

El Presidente del Gobierno, D. Felipe González Márquez

«Aprovecho la ocasión para felicitarles a usted y a los miembros de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga por la reciente creación de la nueva Confederación y animarles en la **importante labor que realizan**».

18 Julio de 1985

Personalidades españolas del mundo político y social, han realizado diversas declaraciones apoyando la labor que la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, junto a la revista «Antidroga» están llevando a cabo.

Luchar contra la droga debe ser tarea de todos. Las Instituciones desde su posición de instrumento social, quieren a través de sus máximos responsables, colaborar y participar en esta difícil misión.

Nosotros, como un organismo más, necesitamos esa ayuda, que nunca resulta suficiente.

El objetivo debe conseguirse por un mutuo esfuerzo que permita canalizar el problema en su vertiente primaria.

centro Nacional de Información y Documentación de Juventud, *ha empezado a difundir las actividades e iniciativas que la Coordinadora Nacional ha puesto en marcha*».

«Les animo a que continúen con la labor que vienen promoviendo».

12 Agosto de 1985

Control de Estupefacientes y Psicotropos – Ministerio de Sanidad y Consumo, Dr. E. Granda

«Le animo a que continúe en el difícil camino emprendido por la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga».

5 Junio de 1986

El Vicepresidente del Gobierno D. Alfonso Guerra

«La Revista ANTIDROGA, considero que es muy interesante».—| 16 Julio de 1985



El Vicepresidente del Gobierno, D. Alfonso Guerra González

«Le expreso mi más sincero **reconocimiento y apoyo** a la labor que vienen realizando».

16 Julio de 1985



El Ministro de Cultura y Portavoz del Gobierno, D. Javier Solana Madariaga

«La revista «Guía» (Revista Oficial del Ministerio de Cultura) que edita el



El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, D. Joaquín Almunia Amann

«La Separata n.º 2 de la Revista ANTIDROGA, presentando su Red Terapéutica de Drogodependencia, considero es de gran interés».

3 Junio de 1986



El Defensor del Pueblo, D. Joaquín Ruiz-Giménez Cortés

«Sinceramente, les felicito por la amplitud de su programa, las actividades que tienen Vds. en curso y las perspectivas para el inmediato futuro.

La Institución del Defensor del Pueblo, tanto por entrar dentro de su órbita legal, como por razones obvias de solidaridad humana, comparte plenamente esos objetivos.

Nos agradecerá mantener contacto con esta Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga y con todas las otras instituciones que se ocupan de tan interpellante problema».

10 de Septiembre de 1986



LA OPOSICION

El líder de la Oposición, D. Manuel Fraga Iribarne

«He pedido al Presidente de la Comisión Nacional de Lucha Antidroga de Alianza Popular, que se ponga en contacto con Uds. para buscar la mayor colaboración posible».

11 Septiembre de 1985



El Secretario General de Alianza Popular, Jorge Vestrynge Rojas

«Espero y confío por la gran labor e

importancia que dicha Coordinadora tiene, que cuenten con el respaldo y colaboración del mayor número de instituciones públicas y privadas».

6 Junio de 1986

El líder de la Oposición D. Manuel Fraga Iribarne

«La revista ANTIDROGA, editada por esa Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, considero que es muy importante».

17 Julio de 1985



El Secretario General del Partido Demócrata Popular, D. Luis de Grandes Pascual

«Conozco esta publicación (La Revista ANTIDROGA) y, a mi juicio ¡tiene tanto interés humano!».

29 Enero de 1986



EL PODER JUDICIAL

El Presidente del Tribunal Supremo y del Consejo General del Poder Judicial, D. Antonio Hernández Gil

«La acción de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga considero es muy importante».

14 Febrero de 1986



El Fiscal General del Estado, D. Luis Antonio Burón Barba

En Declaraciones a la Revista Antidroga y a la pregunta: ¿Si usted descubriera un día que un hijo suyo es heroinómano, cuál sería su actitud? Declaró:

«Bien, si yo me convenciera de eso, trataría de buscar consejo y ayuda, y probablemente acudiría a ustedes como expertos para ver la forma que puede haber para curarle; esa sería mi forma de obrar».

Declaraciones a la Revista Antidroga n.º 3 página 45



El Presidente de la Audiencia Territorial de Cataluña D. Jaime Amigó de Bonet

«... la interesante Revista ANTIDROGA».

13 Febrero de 1986



El Presidente de la Unión Nacional de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano e Inspector Fiscal de la Fiscalía General del Estado, D. Eugenio López y López

«Estimo que hay (en la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA) un amplio programa de actividades y muy completas.

Ni que decir tienen que deseo el mayor éxito en su ejecución y que para ello contais con mi colaboración».

9 Septiembre de 1986



GOBIERNOS AUTONOMOS

El Presidente de la Generalitat de Catalunya, D. Jordi Pujol i Solel

«Els encoratjo a seguir treballant amb ferma voluntat pel be del país».

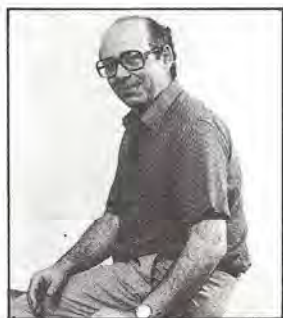
30 Maig de 1984



El Conseller de Governació de la Generalitat de Catalunya, D. Macià Alavedra

«Crec també amb la conveniència de poder bescanviar criteris i estudis fets sobre aquest tema».

18 Septiembre de 1985



El Conseller de Cultura de la Generalitat de Catalunya, D. Juan Rigol i Roig

«La publicació «Antidroga» recull amb claretat y profunditat tota la problemàtica que genera el nom de la droga».

El Cap de la Secció de Tractaments d'Alcoholisme de la Generalitat de Catalunya, Dr. Luis Bach i Bach

«Us assabentem que els membres

d'aquest equip estem disposats a cooperar en la Revista i us preguem, doncs, ens avisin per endavant, en quin número desitgen la nostra participació i el tema escollit que caldria tractar».

4 Juny de 1984



El Secretario General por Delegación de Convergència Democràtica de Catalunya, D. Miguel Roca Junyent

«Pienso que la Revista ANTIDROGA resultará eficaz. Es decir, creo que se debe hacer esta Revista y creo que es muy importante».

Declaraciones a la Revista Antidroga - n.º 3 página 19



El Jefe del Gabinete Técnico Do Presidente Xunta de Galicia, D. Gonzalo Amaya García

«El Exmo. Sr. Presidente de la Xunta de Galicia, quien quedó enterado del contenido de su escrito del pasado día 5 sobre el plan trazado por esa Coordinadora Nacional de curación de los toxicómanos, me indica e informa que dicho asunto ha sido puesto en manos de los Exmos. Sres. Consejeros de Sanidad y Seguridad Social y de Cultura y Bienestar Social, para que se pongan en contacto con usted y le brinden la mayor colaboración posible para combatir las toxicomanías».

11 Marzo de 1986



LA IGLESIA

El Cardenal - Arzobispo de Madrid, Dr. Vicente Enrique y Tarancón

«Sr. D. José de Mirandés Grabolosa.

Mi querido amigo:

He recibido su carta en la que me propone los objetivos previstos para el curso que empieza de esa Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga.

Creo que todos los objetivos que se proponen en cada una de las tres partes: ACCION TERAPEUTICA, PREVENCIÓN y FORMACION, son interesantes y necesarios.

Es digna de todo elogio la labor que, en este campo, está realizando esa Coordinadora Nacional y merecerá, sin duda, elogios de todos.

Affmo.s.s. y amigo».

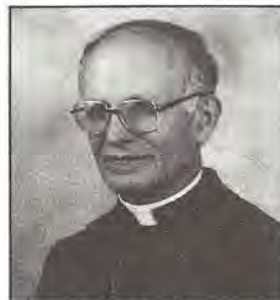
6 Septiembre de 1986



El Cardenal-Arzobispo de Barcelona, Dr. Narcís Jubany

«Son muy importantes las iniciativas tomadas (por la Coordinadora de la Lucha Antidroga)».

17 Julio de 1985



El Arzobispo de Zaragoza, Presidente de la Comisión Episcopal Española de Educación, Monseñor Elías Yañez

«Aprovecho para felicitarles por el esfuerzo que están realizando por recuperar a tantos jóvenes, que debido a los efectos de la droga, sufren física, psíquica o moralmente».

9 Julio de 1985

El Cardenal – Arzobispo de Barcelona, Dr. Nacís Jubany

«Agraeixo que m'hagi fet arribar un exemplar de la Separata n.º 2 de la Revista ANTIDROGA. L'he repassat; la trobo molt interessant».

6 Junio de 1986

El Arzobispo de Zaragoza, Presidente de la Comisión Episcopal Española de Educación, Monseñor Elías Yañez

«Mi felicitación más sincera por el esfuerzo realizado y por la ayuda que prestan con todo ello a la sociedad».

7 Diciembre de 1985

EL EJERCITO

El Capitán General de Cataluña, D. Fernando Rodríguez Ventosa

«Le expreso mi sincero agradecimiento por su envío de los 15 ejemplares de la Separata n.º 1 de la Revista Antidroga para hacerlos llegar a los Jefes de las Unidades de esta Región a fin de que tengan conocimiento de las inquietudes y trabajos que llavan a cabo y puedan de esa forma cooperar con Uds. en esa lucha contra la droga».

28 Febrero de 1986



El Jefe de la Sección Atidroga de la Dirección General de la Guardia Civil, Comandante Francisco Quintero Sajuan

«Reiterándole mi agradecimiento y poniéndome a su disposición en la imperante labor que dicha Coordinadora está desplegando en la lucha contra la droga».

20 Julio de 1985

AUTORIDAD CIENTIFICA

El Presidente de la Comisión Española de Deontología Médica, Catedrático de Anatomía Patológica, Dr. Gonzalo Herranz

La Separata n.º 2 de la Revista ANTIDROGA, «estoy persuadido de que será una gran ayuda par educadores, padres y médicos».

«La encontré muy interesante y para mí muy instructiva».

9 Diciembre de 1985



AUTORIDADES LOCALES (BARCELONA SEDE CENTRAL)

El Gobernador Civil de Barcelona, D. Fernando Cardenal de Alemany

«La Revista por Uds. editada considero es de gran interés».

15 Diciembre de 1984



El Alcalde de Barcelona, D. Pascual Maragall

«Vull agrair-vos la vosta cooperació que com entitat veniu desenvolupant a l'àmbit social y sanitari».

3 Junio de 1986



INTERNACIONAL

El Secretario General del Consejo de Europa, D. Marcelino Oreja

«El folleto editado para conmemorar el Año Internacional de la Juventud, me ha permitido comprobar el interés y la eficacia de la Asociación que Ud. preside, en la lucha antidroga».

13 Enero de 1986

European Coordinator of the Europa Forum Drug Abuse Activity Office (República Italiana), D. Giovanni Rigone

«Permítame congratularme por la amplitud de los objetivos y la viva actualidad de los programas que la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA, está afrontando».

8 Septiembre de 1986



El Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas, Subsecretario General de Naciones Unidas, D. Giuseppe di Gennaro

«Ilmo. Dr. José de Mirandés Grabolosa».

He examinado varios ejemplares de la Revista Antidroga y le expreso mis más vivas felicitaciones por el óptimo e interesante trabajo que está realizando».

Un correcto y puntual servicio de información representa una condición esencial para una eficaz lucha contra el tráfico y el abuso de la droga. Su Revista –destinada a comprometer a todos los componentes de la sociedad en esta lucha sin cuartel y sin límites, responde adecuadamente a la exigencia de suscitar el interés de sectores públicos y privados sobre las diversas actividades de prevención, control y tratamiento que son necesarias para hacer frente al fenómeno de la droga».

Agradeciéndole una vez más su encomiable obra de información y divulgación».

12 Marzo de 1986

«Es alentador tener conocimiento de los esfuerzos que la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, está llevando a cabo para esta lucha común antidroga».

25 Junio de 1986

MARTA: YO HE VENCIDO A LA HEROÍNA

- ¿Cuántos años tienes?
- **25**
- ¿Cuánto tiempo has estado en la heroína?
- **Cinco años.**
- ¿Cómo fue que fuiste a parar a la droga?
- **Cojí una depresión. Empecé a tomar alcohol, anfetaminas, porros etc. Me curé de esto. Luego conocía a unos chicos. Me invitaron a heroína. Me gustó. A partir de ahí fui sintiendo una necesidad cada vez más intensa para ir aumentando la dosis. Llegué a necesitar cantidades considerables todos los días.**
- ¿La droga te habrá -como a tantos- hecho cometer disparates?
- **¿Sí, pero en realidad no era yo misma la que cometía estos delitos. Era la heroína la que actuaba en mí. Ahora que estoy completamente rehabilitada me he dado cuenta y estoy dispuesta, por mí misma, a pagar la deuda con la sociedad entregándome completamente en la ayuda a los demás.**
- En el centro de Acogida Monasterio de Cellers, en el que ahora mismos estás de responsable. ¿Qué actividades estáis llevando a cabo?
- **Para nosotros lo principal es escuchar y comprender a los chicos que vienen. Descubrir y potenciar sus cualidades para que lleguen a su pleno desarrollo como personas. En este punto nos parece muy importantes los cursos de Formación Profesional: Agricultura, Ganadería, Marroquinería, Electrónica y Artesanía del Vidrio.**
- Se trata de que los chicos salgan con un título a través del INEM que les resultará de gran utilidad para su reinserción. Nos faltan muchos medios. Encontramos a faltar ayudas oficiales aunque sea en materiales.**
- ¿Cuáles son las perspectivas?

- **Consideramos importantísimo que descubran con claridad la visión de futuro. En este sentido estamos ilusionado en ir pasando al Proyecto Vida, para encontrar a través de cooperativas y sociedades laborales, la completa reinserción social con puestos de trabajo.**

”

Me invitaron a heroína. A partir de ahí fui sintiendo una necesidad cada vez más intensa para ir aumentando la dosis.

“

- **Al mismo tiempo, nuestra ilusión está en que los beneficios van destinados a los propios chicos rehabilitados, obteniendo así el rendimiento de su propio trabajo, y a la creación de nuevos centros para así ir atendiendo a tantos chicos y chicas que hoy viven en la desesperación de la droga y así**

también puedan tener realmente un futuro de vida.

- ¿Qué les dices a los chicos que hoy están enganchados?

Que valoren lo que han estado haciendo hasta ahora. Descubrirán que de personas les queda prácticamente nada. Han perdido familia, amigos. No han hecho nada por nadie. A partir de aquí, al ver como realmente son, que tomen su decisión.

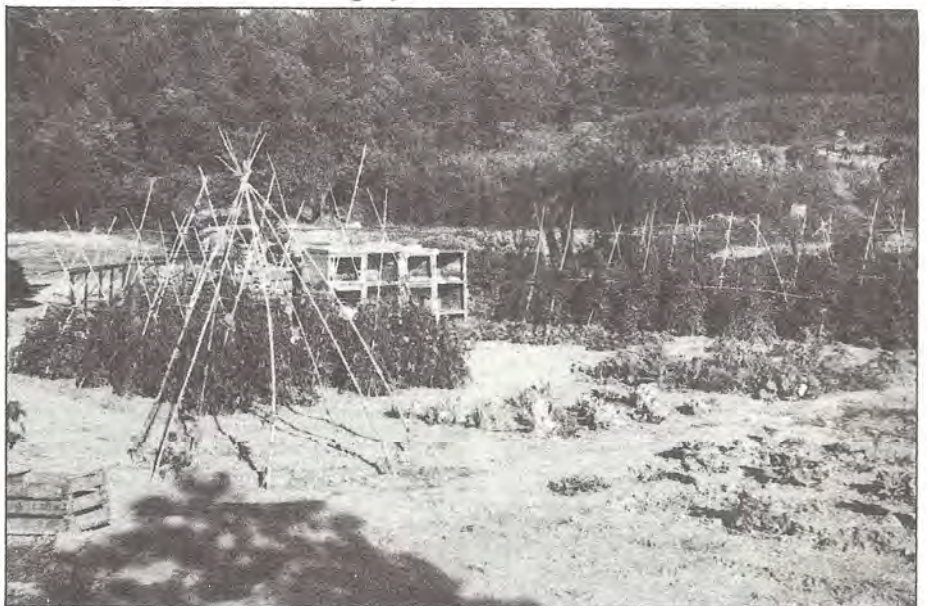
Yo he vencido a la heroína. Ellos también pueden hacerlo.

La solución de sus problemas no está en la droga, sino en afrontarlos. Y nosotros estamos para ayudarles.

”

Yo he vencido a la heroína. Ellos también pueden hacerlo.

“





MARTA: YO HE VENCIDO A LA HEROINA.

«SER HUMANO» TITULO DEL NUEVO PROGRAMA DE RADIO DE LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA EN MADRID



DR. ANTONIO PORTUGAL RAMIREZ

Desde el día 7 de Julio, la Delegación Terapéutica de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga de Madrid, en colaboración con la Tenencia de Alcaldía de Carabanchel, está realizando un programa de radio en la Emisora ONDA 11, que se denomina «SER HUMANO».

La emisión tiene lugar los lunes de 21 a 22 horas, en el dial de la F.M. 108.0.

El programa tiene como finalidad ayudar a los toxicómanos y a sus familiares a salir de la drogodependencia, así como luchar contra la droga en todas sus manifestaciones. En el transcurso del mismo, se realizan entrevistas, se difunden informes y noticias, se manifiestan vivencias personales de exdrogadictos y de sus familiares y se contestan las llamadas telefónicas de los radiooyentes amenizando todo ello con música.

Para poder participar en el programa, que es de todos, se puede llamar a los teléfonos 462 73 22 o 462 73 75, prefijo 91 si se llama desde fuera de Madrid, cualquier lunes durante las horas de emisión del programa.

Esperamos que esta iniciativa sea una aportación más que pueda ayudar a todos aquellos que se ven inmersos en la problemática de la droga.

DR. D. ANTONIO PORTUGAL RAMIREZ

EN DROGA
EN LOS COLEGIOS

DROGA EN LOS COLEGIOS

El tema «DROGA EN LOS COLEGIOS», supone para los responsables de las áreas de educación de las diferentes Comunidades del Estado, una ardua labor dedicada a suprimir de las aulas este grave problema.

Don Alberto Rodríguez González, Consejero de Cultura, Educación y Deporte de la Diputación Regional de Cantabria, y D. Cipriano Ciscar Casaban, Conseller de Cultura de la Generalitat Valenciana, han manifestado su propuesta de crear un sistema de prevención que disuada a los jóvenes de iniciarse en el consumo de todo tipo de drogas.

Según José Luis Aranguren en «La Droga en la Sociedad Actual»: «La problemática específica de la juventud parte desde posiciones muy prematuras; se accede a la juventud desde la infancia y un niño es siempre el resultado de un proceso de socialización en el que intervienen directamente los padres, los maestros y el medio social en el que le ha tocado vivir.

Una política de juventud debe empezar muy pronto, si no se quiere llegar tarde a una labor tan importante. Hemos de pretender incidir en la educación y formación de los mismos padres y maestros en los programas de estimulación precoz y en los de la educación primaria y básica.»



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE CULTURA,
EDUCACIÓ I CIÈNCIA

ALTERNATIVA CONTRA EL CONSUMO DE DROGA

Nace como un signo de nuestro tiempo, se desarrolla por todo el cuerpo social y deja tras de sí un triste camino de frustraciones, desequilibrios y muertes. Es la droga, ese «arma» común y simple que sesga la vida de muchos ciudadanos y que los lleva a situaciones extremas de peligro, a un callejón sin salida, a un derrocamiento absoluto de su vivir.

Hoy, el aumento del tráfico y consumo de drogas ha adquirido unas dimensiones francamente preocupantes, por lo que supone de alienación e inhibicionismo para los consumidores y de verdadero crimen para las organizaciones de tráfico y distribución de los productos.

En la Comunidad Valenciana, al igual que en el resto del Estado, el problema se ha extendido a la escuela, detectándose un descenso progresivo de la edad en que se inicia el consumo y afectando a un importante número de nuestros escolares especialmente en las zonas industrializadas, a base del consumo de tóxicos volátiles.

La Generalidad Valenciana, a través de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia, presenta una alternativa global para la reducción de la demanda de droga: los programas de Educación e Información, cuya eficacia máxima vendrá determinada por su inclusión dentro

de un Plan General de Prevención de las Drogodependencias.

El objetivo principal de estos programas es el aumento de los conocimientos generales para lograr un cambio de actitud en la opinión pública. No obstante, proporcionar información a la sociedad en general no

es un medio que podríamos considerar suficiente, por lo que entendemos como inútiles las intervenciones esporádicas y generalistas.

Las premisas para actuar en este tema no estarían basadas en lo siguiente:

1.º Realizar una amplia campaña



EXMO. SR. D. CIPRIANO CISCAR CASABAN

CONSELLER DE CULTURA, EDUCACION Y CIENCIA DE LA GENERALITAT VALENCIANA

de información y educación a base de cursos acorde con los informes de la Organización Mundial de la Salud dirigida a profesionales de la Educación General Básica, pedagogos, psicólogos y asistentes sociales.

2.º Desarrollarla en estrecha colaboración con la Consellería de Sanidad, Trabajo y Seguridad Social, por ser éste el organismo de mayor cualificación técnica de nuestra Comunidad en esta materia.

3.º Basada en un planteamiento de acción preventiva.

4.º Con carácter comarcal, a fin de llegar al máximo de zonas escolares.

La realización de esta red de cursos a impartir en los Centros Escolares se justifica por nuestra convicción de que la escuela es un lugar adecuado para realizar programas educativos dentro de la prevención y porque creemos que son los maestros las personas más adecuadas para llevar adelante dichos programas, para cuanto el maestro conoce la realidad y las necesidades de la población escolar y es la persona a la que más fácilmente puede recurrir el alumno ante un problema de drogas.

Nace como un signo de nuestro tiempo, se desarrolla por todo el cuerpo social y deja tras de sí un triste camino de frustraciones, desequilibrios y muertes.

La Generalidad Valenciana, a través de la Consellería de Cultura, Educación y Ciencia, presenta una alternativa global para la reducción de la demanda de droga.

El ideal sería que en la formación de los maestros se incluyera un amplio programa de educación para la Salud que incluye esta temática.

El ideal sería que en la formación de los maestros se incluyera un amplio programa de educación para la Salud que incluye esta temática, pero en tanto que ésto no ocurra, la única solución que encontramos es la realización de estos cursos de reciclaje cuyos objetivos fundamentales son:

1. Informar al profesorado sobre los efectos de las diferentes drogas.

2. Enseñarle a utilizar su marco escolar para hacer prevención.

3. Analizar las propias actitudes ante el problema.

4. Dar cánones de actuación ante problemas concretos de drogas.

Con todo ello, queremos contribuir a abrir nuevas esperanzas de cara a la solución de este problema.

Consideramos que un profundo estudio y análisis de las causas de la drogadicción, una mayor comprensión del problema y una información a todos los niveles, supone un primer paso para atajar esta grave cuestión e ir hacia una total erradicación de la droga en nuestra geografía escolar.



*El Consejero de Cultura, Educación y Deporte
de la
Diputación Regional de Cantabria*

**EN LOS COLEGIOS
DROGA**

EL CENTRO ESCOLAR COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En 1980 un grupo de personas sensibilizadas con el tema de la droga, entre los que nos encontrábamos, alumnos, psicólogos, sociólogos y otros profesionales relacionados con el tema, en colaboración con la Asociación de Padres, llevamos a cabo en un I.N.B. de nuestra región unas «Jornadas Informativas sobre la droga». En aquellos días los escasos datos existentes sobre el consumo de drogas en nuestra región no reflejaban que éste tuviese una importante incidencia y a muchos nos pareció necesaria una especial atención a este problema.



La actuación en el terreno de las toxicomanías es hoy un imperativo para cualquier administración pública. El problema ha alcanzado niveles donde toda actuación tiene carácter urgente. Quedaron atrás los tiempos en los que eran suficientes un pequeño congreso o unas jornadas de estudio para que los responsables del tema en sus diversas vertientes acallasen sus conciencias. La actualidad de las drogas, a veces

Excmo Sr. D.
Alberto Rodríguez
González, consejero de
cultura, educación y
deporte del gobierno de
Cantabria.

dramática, exige una actuación decidida y coordinada de todos los poderes públicos para, al menos, detener la escalada del número de consumidores y paliar algunas de las peores consecuencias de este consumo.

Además de ofrecer oportunidades de tratamiento y rehabilitación, todos los especialistas coinciden en la necesidad de arbitrar un sistema de prevención que disuada a los jóvenes



«La escuela es el lugar adecuado para realizar programas educativos dentro de la prevención de la drogadicción».

de iniciarse en el consumo de todo tipo de drogas. La prevención ha de realizarse después de un cuidadoso estudio previo que permita establecer con cierta seguridad cuáles son los medios más eficaces para llevarla a cabo. Una campaña de prevención siempre habrá de responder a una planificación global perfectamente estudiada donde cada actividad tenga sentido en función de esa planificación. Las actividades aisladas, llevadas a cabo por personas sin adecuada preparación y sin ninguna evaluación sobre su impacto, corren el grave riesgo de resultar contrarias al objetivo propuesto.

El papel del centro escolar en la prevención de las drogodependencias es difícil de exagerar, y ello en dos sentidos: a) como ámbito para

«El medio familiar ha de ofrecer al niño afecto, comprensión y apoyo para fortalecer su educación.



algunas actividades concretas dentro de un plan global de prevención y, b) como institución fundamental en el proceso de socialización y formación del niño y adolescente.

La prevención dentro del ámbito escolar es una tarea delicada pero imprescindible. La iniciación en el consumo de drogas se produce mayoritariamente en edades dentro del período de escolarización obligatoria,

« La actuación en el terreno de las toxicomanías es hoy un imperativo para cualquier administración pública. »

coincidiendo básicamente con un momento tan crítico como es el paso de la E.G.B. al B.U.P. o F.P. Facilitar información veraz a estos adolescentes, sin dramatismo, adecuando los contenidos de esa información a las edades de quienes van a recibirlo, y hacerlo preferentemente a través de los maestros y profesores, es el camino para una prevención eficaz. De

entre estas breves notas destacaría, por menos obvia, la conveniencia de responsabilizar a los propios maestros y profesores en el medio escolar.

Pero, sin duda, el papel más importante del centro escolar en la prevención del consumo y de otras conductas asociadas al mundo de la droga, lo tiene como institución básica en la formación y socialización del niño y el adolescente. Una buena formación científica y humana es la mejor prevención posible y, en cualquier caso, evitar en lo posible toda clase de situaciones conocidas bajo la denominación de «fracaso escolar» es imprescindible, entre otras cosas, para reducir el número de potenciales consumidores de drogas. Junto al fomento de actividades culturales y deportivas que posibiliten la utilización creativa del tiempo libre, éstas deben de ser las principales aportaciones del medio escolar a la prevención de las drogodependencias.

« Una buena formación científica y humana es la mejor prevención posible »

Un último comentario. Ninguna de estas actividades podrá alcanzar sus objetivos sin la implicación activa de los padres de familia. Tanto a nivel institucional, a través de las APAS, como a nivel individual, el papel de las familias es fundamental en estas cuestiones y, en general, en toda la formación de los escolares.

Claude Olivenstein definió la drogodependencia como «el encuentro de una necesidad, de la falta de algo, con cierto número de productos —legales o ilegales— muy diversos». Si entre todos conseguimos eliminar algunas de esas carencias, y el medio escolar es un buen lugar para plantear esa batalla, habremos dado un paso importante para reducir el número de jóvenes que buscan en la droga aquellos que les falta para llenar su vida. Esto debe de bastar para estimular nuestro trabajo en esa dirección sin perder nunca el punto de vista realista que nos dice que mientras persista la actual oferta de drogas, toda actividad preventiva resultará insuficiente para acabar con el problema.

ALBERTO RODRIGUEZ GONZALEZ

Consejero de Cultura, Educación y Deporte del Gobierno de Cantabria

EN DROGA
EN LOS COLEGIOS

LA ACTIVIDAD PSICOTROPICA
DE LA CANNABIS (I)



Dr. Eugenio Danyans de la Cinna. Psicólogo por el International Center of Psychology. Diplomado en Psicología y Doctor en Herbología por la American University of Natural Medic. Psicólogo Psicometrista por el Centro Internacional de Psicología. Profesor de Psicopatología Psicodinámica en un centro privado de Psicodiagnóstico y Psicoterapia. Miembro en activo del Equipo de Terapeutas de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga y responsable del Departamento de Psicoanálisis. Colaborador del equipo de psicólogos del «Teléfono de la Esperanza».

LOS PELIGROS DE LA CANNABIS

No se puede hablar de droga en los colegios sin profundizar en los peligros de la Cannabis. Por ahí se empieza. Y sin olvidar los grandes daños para la salud que los derivados de la Cannabis producen.

«El porro es una bomba de efecto retardado» había manifestado el doctor Leopoldo Fernández Vilches, presidente de la Comisión Organizadora de la Primera Reunión Mundial de especialistas en toxicomanías». Recientemente, un informe técnico que el Ministerio de Sanidad ha presentado al Gobierno, propone que los ingredientes del «porro» pasen a ser considerados como productos que causan «grave daño a la salud», de acuerdo con los estudios publicados entre 1971 y 1982 por la Organización Mundial de la Salud. De manera que nos ha parecido oportuna esta profundización científica de la mano de este prestigioso experto.

Es interesante traer a colofón el testimonio de Richis Calder, profesor de la Universidad de Edimburgo y escritor especializado en temas científicos, quien nos informa que fueron los magos de la antigua Persia los que acuñaron el vocablo «droga», término que etimológicamente significa demonio. Según nos refiere esta destacada autoridad científica, dicho vocablo estaba relacionado con las prácticas utilizadas en el tratamiento de una enfermedad. En efecto, el término aludido evoca, asimismo, los métodos medicinales practicados en la milenaria Babilonia, sede y santuario de invocaciones ocultitas, «donde se representaba a cada enfermedad con la imagen de un demonio colocado frente a la casa del enfermo para ahuyentar, con su horrible aspecto, el mal espíritu de turno».

Informe clínico

La Cannabis es el símbolo de un real conflicto social en el que se cuestionan los valores mismos de la sociedad. La sociedad tradicional, que asigna un alto valor al trabajo y a la productividad, asocia a los fumadores de hashis con la pasividad, la ineficacia y la inutilidad». (Centro Didro para la prevención de drogas. París).

Una dependencia mortal

La adición a las drogas de nuestra juventud actual, está alcanzando hoy a todos los estratos de la sociedad, planteándonos una problemática que tiende a convertirse en uno de los fenómenos sociales más perturbadores, constituyendo a la par una lacra inquietante y apocalíptica que, a escala mundial, estamos sufriendo. Detrás de la amplia

gama de motivaciones que conducen a la toxicomanía, *la droga es utilizada como un medio de evasión de conflictos psicológicos profundos y buscando en ella la exasperación de las sensaciones.* Pero ese deseo de evasión nos conduce, igualmente, a la angustia profunda y personal del sujeto, y esta última está ligada estrechamente —como lo demuestran las psicoterapias analíticas— al círculo vicioso que des-

cribe Lebovici: «Lleva, del deseo incoercible a la culpabilidad, de la culpabilidad a la depresión y de la depresión a la necesidad».

¿Qué es una droga? Una droga es una sustancia química, natural, semi-sintética o sintética, que es capaz de llegar a disolverse en la sangre, actuar sobre el Sistema Nervioso Central (el cerebro) y modificar el comportamiento de las personas. La administración de una droga

puede hacerse por diferentes vías: aspiración, inhalación, ingestión, fricciones y también por administración con jeringa inyectable por vía intramuscular o endovenosa. El peligro de la droga consiste en la posibilidad de modificar el comportamiento de la persona que la toma y que en determinadas circunstancias, origina la conducta de drogodependencia física y psíquica. Una dependencia que mata.

Vemos con gran interés la publicación de la Revista ANTIDROGA que, por estar escrita en nuestra lengua común, puede constituirse en un recurso invaluable para los educadores de los países ibero parlantes.

Protohistoria de la droga

El empleo y consumo de las drogas tóxicas, por una serie de condicionamientos socio-culturales ya primitivos, se conoce desde mucho tiempo atrás, y puede afirmarse que es tan antiguo como la misma humanidad. Nos llegan informes de todas las civilizaciones y de todas las épocas. En la mitología griega, Dionysos es el Dios de la vid, cuya sangre se transforma en vino, con el que se embriagan las Bacantes y las Ménades. Algunos hallazgos arqueológicos parecen indicar que, durante la llamada Edad de Piedra, se conoció ya un objeto rudimentario muy parecido a una pipa. En Mesopotamia se han encontrado tablas de arcilla, con escritura cuneiforme, en la que se asocian los signos correspondientes a opio y alegría, y que datan de 4.000 años a. de J.C., aproximadamente. Herodoto nos informa que los escitas tenían la cos-

tumbre de arrojar semillas de cáñamo indio (*Cannabis*) sobre piedras ardientes, aspirando el humo que se desprendía. Hay documentos chinos referentes al cultivo de la *Cannabis* en China, en el año 2737 a. de J.C. En la India se escribía sobre esta planta en el año 1500 a. de J.C. Así pues, el hombre y las drogas que devoran innumerables vidas y sumen a muchos seres humanos en la demencia, han convivido y conviven desde tiempos muy remotos y milenarios.

La cannabis y sus derivados

En este informe médico-científico que ponemos a disposición del público en general para prevención de las drogodependencias, vamos a ocuparnos especialmente de los diversos efectos producidos por la planta conocida bajo el nombre de *Cannabis Sativa L.*, clasificada por Linneo, padre de la actual taxonomía y semántica botánica. Desde el punto de vista de la Salud Pública, consideramos necesario prevenir acerca de los riesgos que corren quienes se some-

La droga es utilizada como un medio de evasión de conflictos psicológicos profundos y buscando en ella la exasperación de las sensaciones.

ten a la utilización de algún preparado de *Cannabis*, y por tal motivo debemos exigir que el empleo de esta droga continúe sujeto a las normas sanitarias y legales vigentes en todo el mundo.

La Cannabis o cáñamo indio es una planta que crece silvestre en áreas templadas y tropicales. Se trata de un vegetal originario de Asia. Algunas investigaciones recientes

han demostrado que la *Cannabis* no es tan «blanda» como se pretende, pues contiene concentración de sustancias psicoactivas en sus hojas y flores femeninas. Asimismo, la química del cáñamo es una de las más complejas del reino vegetal: en él se han hallado, hasta ahora, unos cuatrocientos principios activos diferentes. He aquí una selección de las principales sustancias activas contenidas en las hojas y sumidades floridas de la *Cannabis*, según las siglas establecidas para su identificación:

**THC (TETRAHIDRO-CANNABINOL).
CBN (CANNABINOL).
CBD (CANNABIDIOL).
ACBD (ACIDO CANNABIDIOLICO).
CBG
(CANNABIGENOL).
CBCT**

La Cannabis o cáñamo indio es una planta que crece silvestre en áreas templadas y tropicales.

**(CANNABICROMENOL).
CBCL
(CANNABICICLOL).
CBV
(CANNABIVARINA).
CBDV
(CANNABIDIVARINA).**

La *Cannabis*, clasificada también entre los alucinógenos, debería más bien ser calificada de «ilusógena». En efecto, su principio activo más importante es el Tetrahidrocannabinol (THC), el cual es el responsable de los efectos ilusógenos, pues es una de las pocas sustancias no nitrogenadas con propiedades alucinógenas, y no se da más que en la planta hembra. *Los derivados de la Cannabis son aquellos que conocemos con el nombre de chocolate, hierba, porro, canuto, petardo, en cuyas elaboraciones destacan tres: la marihuana, el haschís y la grifa.* Dichos derivados se en-

cuentran en el mercado en forma de picadura (marihuana), que se extrae de las hojas y contiene un 1-3 % de THC; polvo prensado (haschís, que se extrae de la resina y se prepara en forma de pastillas, conteniendo un 4-11 % de THC. Y en cuanto al llamado aceite de haschís, puede tener un contenido final entre un 20, 65 y 90 % de THC.

Los derivados de la Cannabis son aquellos que conocemos con el nombre de chocolate, hierba, porro, canuto, petardo, en cuyas elaboraciones destacan tres: la marihuana, el haschís y la grifa.

Una amenaza camuflada

Tratar de desmitificar el uso de los derivados de la *Cannabis*, considerándolos como drogas blandas y convirtiéndolos en sustancias integradas en nuestros patrones culturales, constituye un error que revela ignorancia acerca de su peligrosidad, lo que repercute en incrementar la magnitud del pavoroso problema que involucra a nuestra sociedad, y del cual ésta debería adquirir plena conciencia. Sabemos que se emplean, frecuentemente, los términos de «drogas duras» y «drogas blandas» para clasificarlos. Pero nosotros no compartimos la opinión de que los derivados de la *Cannabis* sean drogas que puedan considerarse como de las más blandas, y además nos oponemos rotundamente a que pueda hablarse de su pretendida inocuidad, ya que, dados sus efectos altamente nocivos, de inofensivas no tienen nada. Estamos en contra, pues, de esos movimientos que tienden a liberalizar el uso de las drogas llamadas

blandas, apelando para un reforma del código legislativo con el fin de que tales drogas sean despenalizadas y se decreta la legalización del tráfico libre de los derivados de la Cannabis. Y nos oponemos a dichos movimientos porque es un hecho que la *hierba* o el *porro* ha sido, para todos los toxicómanos, el primer eslabón de la cadena: *la inmensa mayoría de los que utilizan las drogas duras, comenzaron con probar el consumo de las mal llamadas drogas blandas.*

La inmensa mayoría de los que utilizan las drogas duras, comenzaron con probar el consumo de las mal llamadas drogas blandas.

«La Cannabis es el símbolo de un real conflicto social, en el que se cuestionan los valores mismos de la sociedad».

Psicología del drogadicto

Dice C. Winick, definiendo al individuo adicto a las drogas: «El toxicómano es un sujeto con ciertas características psicológicas determinadas que ha elegido este modo de enfrentarse con sus problemas por razones diversas que normalmente ignora. Una de estas razones, y no la menos importante, es su incorporación a un grupo social en el que el uso de la droga se practica y se valora».

Sin embargo, ¿qué tipo de personalidad es propenso a convertirse en toxicómano? El problema real no consiste en la droga, sino que radica en los conflictos internos del sujeto. *El toxicómano es un individuo de personalidad lábil, afectivamente inmaduro, incapaz por tanto de resolver por sí mismo sus conflictos psicológicos.* Su constitución es esquizoide, habiendo re-

gresado a la etapa *oral*, a nivel inconsciente, para autogratificarse narcisísticamente. El cuadro clínico de la personalidad del drogadicto queda enmarcado dentro de las psicopatías, lo cual le convierte en un sociópata aquejado de una neurosis de carác-

Es un hecho comprobado que la Cannabis produce dependencia psíquica y que la heroína psicotiza.

ter que, patológicamente, produce desviaciones caracteriales que a su vez originan conductas antisociales por inadaptación al medio ambiente circundante.

Según una autoridad clínica en el campo de la toxicomanías, tres cosas o factores aparecen como

decisivos para formar un drogadicto:

a) Una insuficiencia psicológica que predispone a tomar tóxicos.

b) La eclosión de una crisis.

c) Una proposición para tomar drogas hecha en el momento apropiado. Con diferentes palabras, pero siguiendo en esta misma línea de interpretación psicológica, Frankau afirma que los toxicómanos son asociales, inadaptados, inmaduros e inestables. Carecen de autodisciplina, de fuerza de voluntad, de ambición y eluden todo tipo de responsabilidades sociales.

Sintomatología de trastornos producidos por la cannabis

Las continuas repeticiones de pequeñas dosis de Cannabis producen, frecuentemente, una elevación del humor, una hi-



laridad estúpida, provocando el reirse sin ningún motivo. Las percepciones están alteradas, así como las representaciones y el curso del pensamiento. Afecta a la memoria observándose durante las conversaciones con el usuario una estructura incorrecta de frases. Sobre todo se producen modificaciones en cuanto al paso del tiempo y el espacio, quedando distorsionada la conciencia de los mismos. Se da tendencia a confundir el pasado, el presente y el futuro. Queda afectado el equilibrio, así como igualmente el sentido auditivo, la percepción visual de la distancia, de la profundidad, de las formas, de los esquemas y de los contrastes. La música y las imágenes se pueden percibir de manera diferente o más intensa. Quedan disminuidas la atención y la capacidad de reacción. En un consumo prolongado se ven afectadas la facultad de concentración y la capacidad de rendimiento, así como el desarrollo psíquico. El consumidor habitual se vuelve indiferente a las exigencias de la vida cotidiana, retirándose del entorno familiar.

«Es seguro, científico, está comprobado que cuando se fuma un canuto son necesarios treinta días para recuperarse».

Si la acción tóxica es muy intensa, se puede producir una auténtica enfermedad mental, con pérdida de la personalidad, una psicosis, con delirios, y excepcionalmente con alucinaciones, porque la Cannabis afecta al cerebro: se han observado lesiones cerebrales en monos expuestos al humo de ma-

rihuana. También producen perturbaciones en el sistema respiratorio o gastro-intestinal cuando se fuma, originando bronquitis y deterioro de la función pulmonar. La Cannabis tiene, además, poderosos efectos cancerígenos por sus alquitranes, superiores al del tabaco. Y por su acción sobre ciertas sustancias químicas indispensables para la división y crecimiento normal de las células, se plantea la posibilidad y

El toxicómano es un individuo de personalidad lábil, efectivamente inmaduro, incapaz por tanto de resolver por sí mismo sus conflictos psicológicos.

existe el riesgo de que se produzcan anomalías transmisibles por vía genética. Así pues, hoy sabemos que la Cannabis no es inofensiva y que, según nos dicen los técnicos en drogodependencias, es más peligrosa para ciertos grupos en riesgo, como por ejemplo los que padecen una enfermedad mental latente o aún no diagnosticada, sobre todo en los adolescentes que se encuentran en pleno proceso de desarrollo físico y mental. *Es un hecho comprobado que la Cannabis produce dependencia psíquica y que la heroína psicotiza.* Pero de la tolerancia y dependencia cannábicas hablaremos en el próximo artículo.

Acción contaminante de los THC

En honor a la verdad debemos hacer constar aquí que tenemos contraída una deuda de gratitud con nuestro colega el Dr. Jacinto Musons Ginesta,

actualmente fallecido, que fue Experto en Estupefacientes por la Dirección General de Seguridad, quien nos prestó su colaboración al suministrarnos una valiosa información médica sobre los efectos clínicos de la Cannabis, cuyos datos más esenciales procedemos a transcribir en este documento, merced a la autorización que en su día nos concedió para usar su material, a fin de divulgar y difundir fragmentos de su contenido, que hemos recopilado y adaptado. Creemos que por nuestra modesta parte constituye un bien merecido homenaje póstumo.

Los THC, que en estos momentos son considerados psicoactivos, son cuatro veces más activos cuando se inhalan que cuando son ingeridos. Cuando los THC se introducen en el organismo humano, experimentan una serie de prolongados procesos de biotransformaciones muy complejas, dando origen a metabolitos activos y a otros sin efecto alguno. Debido a la

Las continuas repeticiones de pequeñas dosis de Cannabis producen, frecuentemente, una elevación del humor, una hilaridad estúpida, provocando el reirse sin ningún motivo.

gran hiposolubilidad de estos THC, pasan rápidamente al torrente circulatorio sanguíneo, dejando sentir de forma inmediata sus efectos, a la par que resulta difícil su total desaparición. Efectivamente, se ha comprobado que la eliminación total de una sola dosis, tarda entre los treinta y cuarenta días. El líder comunista francés, George Marchais, ha de-

clarado: *«Es seguro, científico, está comprobado que cuando se fuma un canuto son necesario treinta días para recuperarse».* Y una administración repetida de Cannabis, provoca la acumulación de sus principios activos en la sangre y los tejidos.

Por otra parte, gracias a los trabajos de investigación realizados por Vicente Marck, de Birminghham, se ha podido evidenciar la presencia de esta droga en la sangre de los conductores, víctimas de inexplicables accidentes en carretera. Y en el mismo sentido, J.M. Schermann, del Instituto Nacional de la Salud, de Francia, está elaborando un método para la identificación de los THC en la sangre, técnica que cuando se pueda aplicar normalmente resultará muy parecida al actual sistema de detectar la alcoholemia, a fin de poder determinar su grado de acumulación. Efectivamente, se ha constatado que en los consumidores de Cannabis, la atención, así como la memoria y la capacidad de reacción antes diversos estímulos, suelen disminuir notablemente, y es por eso que muchos accidentes laborales o de circulación son debidos a la intoxicación cannábica.

Si la acción tóxica es muy intensa, se puede producir una auténtica enfermedad mental, con pérdida de la personalidad, una psicosis, con delirios, y excepcionalmente con alucinaciones.

NUESTROS COLABORADORES

con el afecto y la comprensión.

Pero la parte de mi colaboración como Secretaria General que menos me agrada es la relativa a la burocracia necesaria.

Soy consciente de que una Institución como la nuestra, reconocida por el Ministerio del Interior y con amplios apoyos sociales está ligada a unos elementos documentales que es preciso llevar al día con todo rigor: el libro de Actas, el Registro de Socios, la colaboración con la Administración de la Entidad para tener permanentemente la contabilidad al día con la transparencia y rigor absoluto. Comprendo la necesidad de esta vertiente burocrática, no solamente por cumplir con los preceptos administrativos, sino también para no dar pretexto a los poderosos intereses creados para intentar golpearlos de nuevo.

Saber dar todo de mi misma para que se den cuenta de que han contactado con una Institución que tiene la ilusión de escucharles, de hacerles sentir dignos de todo respeto, como seres humanos y como enfermos. Que encuentre como primera terapia una terapia de amistad, de cariño.

Estas son a grandes rasgos las líneas gene-

rales en que teóricamente se mueve mi colaboración. La realidad muchas veces es bien diferente.

Se presentan casos cuya realidad superaría cualquier ficción. Y ahí estamos todos para sacar adelante a este chico o a esa chica.

Chicos que por ejemplo no tienen padres o que le abandonaron. Ni parientes que se preocupen ni siquiera mínimamente por ellos.

No llevan ni un duro. No tienen ni donde pasar la noche y ni un bocado de pan. El síndrome de abstinencia aparece con todos sus síntomas con mayor rapidez de la que podemos actuar para procurarles el apoyo real. Hay que buscar un tutor que se haga cargo, el Médico, todo el equipo se pone en marcha. No podemos bajo ningún pretexto decirle ¡Vuelve otro día! o bien ¡Vete a tal o cual centro!, que sabemos lo máximo que harán será ponerle un una interminable lista de espera.

Son momentos agobiantes. Una joven vida está en nuestras manos. Y no podemos defraudar a pesar de nuestra escasez de medios pero la satisfacción profunda de los días siguientes cuando esta vida ya está a salvo, cuando vemos que poco a poco vuelve a ser aquel muchacho alegre, de aspecto sano, lleno de proyectos e ilusiones ante la vida, no se podría pagar con nada material y pienso: Realmente todo compensa.

Espero poder continuar y que nuestra labor dé cada día mayores resultados y podamos, gracias a la colaboración de todos ayudar a más jóvenes que nos necesitan.

A CUALQUIERA DE VOSOTROS A CUALQUIER TOXICOMANO



Un día hace unos meses, se acercó a Coordinadora José Luis, uno de vosotros, un chico callado, retarado, tímido, pero "enganchado a la heroína". Hubo idas y venidas, ahora he decidido curarme, ahora me he vuelto a pinchar (como muchos).

Intentamos entre todos que encontrara su camino, su familia, sobre todo su madre, luchó y buscó soluciones, nosotros le acogimos, le escuchamos, pusimos cuanto estuvo en nuestras manos, le cogimos cariño, le hicimos algo nuestro.

Por fin, otro día cualquiera, parece ser que tomó la decisión de curarse, PERO FUE DEMASADO TARDE PARA EL. José Luís... ha muerto, me anunciaba una madrugada su madre desconsolada.

Os lo cuento porque podía haber sido cualquiera de vosotros.

JOSE TE RECORDAREMOS

Esther

ARGENTINA



Ministerio de Educación y Justicia

LA PROBLEMÁTICA DE LA DROGA A NIVEL EDUCATIVO EN LA ARGENTINA.

El consumo de drogas en la República Argentina, presenta dos características que preocupan tanto a los padres de familia, como a todos aquellos, que de una manera u otra, son responsables de la conducta humana: docentes y no docentes, organismos gubernamentales y privados.

Elas son:

- el mayor número de consumidores adolescentes
- la edad cada vez más temprana en la que se la consume.

Conciente de esta situación, en el año 1975, la profesora Graciela Mabel MERONI, entonces Supervisora de Educación Media, becaria de la Unesco, para el estudio de la prevención del Consumo Indevido de Drogas, y actualmente Directora Nacional de Educación Media, elabora un proyecto sobre Educación Preventiva Escolar para los Adolescentes. Una vez aprobado se aplica como Proyecto Dinems/Unesco/Fnufuid, a partir de 1977, en los establecimientos de Educación Media.

Dos, son los niveles de estrategias preventivas en los que se trabaja. El nivel indirecto, no específico y de resultados a largo plazo, vinculado con el desarrollo de la personalidad del adolescente.

El nivel directo, específico, relacionado con la información sistemática brindada a través de los contenidos curriculares de las distintas áreas y asignaturas afines con la Problemática: Filosofía, Psicología, Ciencias Sociales, Castellano, Literatura, Educación Física, Biología, Educación para la Salud y otras. Esta información realista, científica, actualizada y dosificada a cada nivel de audiencias, es necesaria para la toma de decisiones personales del adolescente.

La Prevención centrada en la Educación constituye, de esta manera, un verdadero desafío para los grupos vinculados con la Problemática del uso Indevido de drogas, tabaco y alcohol incluidos:

los docentes, a quienes corresponde en la Escuela la invalorable misión de orientar, ayudar a la formación del adulto maduro del mañana, y la de brindar información.

los adolescentes, protagonistas vulnerables por las características que presenta la etapa de la vida por la que transitan, quienes se convertirán en agentes de prevención primaria para Uso indevido de drogas, con

sus familias y grupo de pares.

los padres: por ser la familia el ámbito natural de la educación y ellos un estímulo constante en la educación de sus hijos.

Por la razón expuesta, este Proyecto comienza con un primer Subprograma, cuyo objetivo es la Capacitación Docente de: Promotores de Salud del Proyecto en dos cursos pilotos, realizados en 1977 y 1982, y de 2000 docentes, en 18 cursillos realizados en centros zonales de prevención coincidentes con ciudades universitarias, ciudades próximas a las fronteras y ciudades turísticas.

En el segundo Subprograma, iniciado como experiencia piloto de Orientación Escolar, con fines preventivos del Uso Indevido de drogas, tabaco y alcohol, se formaron grupos de alumnos pares-guías y profesores consejeros de curso.

Asimismo, se publica en 1980, «El ABC de las drogas», material didáctico para ser utilizado por los alumnos, en trabajo grupal, en 60 establecimientos con profesores capacitados por el Proyecto.

En 1981, se publica un documento informativo para la capacitación a distancia de los docentes, titulado ¿Qué hacer?.

En 1982, se publica el trabajo ¿Qué se está haciendo?, elaborado en base

a lo realizado en las Escuelas, a raíz de las propuestas del ¿Qué hacer?.

El mencionado trabajo es traducido al francés y al inglés, por la Unesco, para ser difundido en los países de habla francesa e inglesa. Asimismo se publica la segunda edición del ABC de las drogas, corregida y enriquecida con los temas de la automedicación, tabaquismo y alcoholismo.

La experiencia de Educación preventiva, en la que intervienen los alumnos pares-guías, se extiende a 20 establecimientos del país.

Asimismo, el Proyecto colabora con organismos oficiales y privados de la comunidad para el dictado de cursos de capacitación docente.

Finalmente en 1984, año de la finalización de la vigencia del Proyecto DINEM/UNESCO/FUNFIND se publica el folleto destinado para padres «Droga en mi casa jamás» que es distribuido en todos los establecimientos de la Dirección Nacional de Educación Media.

Coincidente con esta publicación se organiza un Seminario para Padres de alumnos de Educación Media. Es a partir de ese momento, que cada establecimiento de Educación Media, con la participación de los padres de familia, planifica acciones de Educación prevención del Uso Indevido de drogas, para ser realizados a partir de 1985.

GUATEMALA



MINISTERIO DE
EDUCACION

GUATEMALA, C. A.

ORIENTACION ESCOLAR Y VOCACIONAL EN GUATEMALA

Los servicios de orientación realizan actividades informativas respecto a las drogas y la drogadicción durante el año.

Parte de estas actividades, consisten en lectura de documentos sobre el problema del alcoholismo, los estupefacientes, anfetaminas, inhalantes y barbitúricos.

Estas lecturas son comentadas en grupos con el fin de que los estudiantes amplíen el tema y adquieran confianza en el abordamiento.

Por otro lado, se proyectan películas sobre los efectos que producen algunas drogas, básicamente la nicotina y algunos barbitúricos.

Estas actividades tratan de alcanzar objetivos como: INTERESAR A LOS ALUMNOS SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONOCIMIENTO DEL TEMA. PROPICIAR LA COMUNICACIÓN Y DETECCIÓN DE CASOS.

Sin embargo estas actividades en su mayoría son aisladas y/o esporádicas. Los Servicios de Orientación encuentran serias dificultades para sistematizar la detección de casos, cuando se logra detectar alguno no se le trata como tal, sino como algún trastorno de la conducta. No hay que olvidar que la identificación de un caso de estos, implica la expulsión del muchacho en la mayoría de establecimientos, por lo que, al no haber un acuerdo sobre el abordamiento más adecuado al respecto, estos casos simplemente o no se detectan o bien se remiten a tratamientos psicológico bajo una entidad diferente.

El DOEV, no cuenta pues, con una investigación al respecto, no se sabe con exactitud cuál es la cobertura del fenómeno. En casos muy extremos se comenta y se infiere, pero en tales casos se tropieza con serias dificultades para investigar y abordar el problema, el cual es parte del entorno escolar y los establecimientos son simplemente centros de distribución

(lo cual no es altamente comprobable) y no de consumo.

De todas formas, el problema existe, pero de él tenemos sólo imprevisiones, decantaciones individuales, inferencias ambientales y lo más concreto, son casos feacientes. Pero no llegan a constituir una opinión oficial a nivel de departamentos. Los Servicios de Orientación no registran ni observan sistemáticamente los hechos o el fenómeno. Los maestros como llevan un record, de tal manera que toda la información al respecto queda flotando, obteniéndose del problema de drogadicción, una percepción ambigua, difusa e imprecisa.

Este es un problema profundamente importante y necesario de conocer y solucionar, pero el DOEV como tal, no lo ha podido hacer; a lo sumo se puede participar interinstitucional o intersectorialmente, pero en sí mismo el DOEV no conoce el fenómeno. Todo lo que se sabe proviene de otras fuentes externas o internas al país, lo cual es utilizado por los servicios de orientación —«algunas veces»— para informar o tematizar con grupos de alumnos.

De estos grupos de alumnos por

ejemplo —que no siempre presentan problemas de drogadicción, sino otros de tipo familiar, económico, personal no se registra desde el inicio, e transcurso y el fin de algún proceso las actividades tienen ese carácter de ser atomistas.

Pero una investigación del problema a nivel educativo, posiblemente nos proporcione un panorama insospechado aún, porque al adolescente por ejemplo, aún no lo conocemos y este es uno de los lados en que lo vemos escurrirse.

El expediente se devuelve hasta esta fecha porque fue necesario preguntar a cada orientador sobre el problema. De tal forma que en términos generales este es el estado de la «cuestión» en el DOEV.

LICDA. ARACELY
J. SAMAYOA DE PINEDA
MINISTRO DE EDUCACION



EN LISBOA SE HA CELEBRADO EL CONGRESO DE TOXICOMANIAS

En Lisboa y en el marco de la fundación GULBENKIAN, ha tenido lugar un importante Congreso para Debatir en profundidad, todo lo relativo a la problemática de la droga ante la fuerte expansión que las drogodependencias están experimentando. Presidió el Congreso, la esposa del Presidente de la República Portuguesa, Doña Manuela de Eanes asistiendo responsables de la Lucha Antidroga de otros países. El salón estaba abarrotado de profesionales de diversas estructuras ligadas a la prevención y tratamiento de tóxico dependencias, responsables de los Servicios de Salud del Gobierno.

Por España estuvo presente e intervino en la Asamblea el Presidente de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, Doctor D. José de Mirandés, de cuya intervención se hizo amplio eco en la prensa portuguesa.

ORGANIZO EL CONGRESO LA «ASSOCIAÇÃO DE PREVENÇÃO DE CONSUMO DE TOXICOS

El Congreso se desarrollo en base a los siguientes puntos:

DROGAS Y TOXICOMANIAS

- El concepto actualizado de droga
- Factores Psico-sociales de los comportamientos desviados
- La problemática de la droga

¿COMO INTERVENIR?

- El Papel de la familia.
- El papel de la Escuela.
- El acceso integrado a comunidades.
- Modelos de intervención de las Comunidades Terapéuticas.
- Perspectivas de reinserción social de los toxicodependientes.

¿COMO PREVENIR?

- La Prevención como óptica de educación para la salud.
- Una política de prevención como participación de las estructuras comunitarias.

Los participantes en El Congreso fueron los siguientes:

Dra. Manuela Eanes/ Instituto de Apoio en Crianca «El problema de la



«El Congreso de toxicomanías de Lisboa en cuya foto aparecen la Exma. Sra. Doña. Manuela Eanes, esposa del Presidente de la República Portuguesa, que tuvo una brillante intervención y el Presidente de la Asociación portuguesa de Prevenção de Consumos Tóxicos, entidad organizadora del Congreso y el Presidente de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga en España Dr. D. José de Mirandés Grabolosa

toxicodependencia»; Dr. José Gameiro /Soc. de Terapia Familiar «El concepto actualizado de droga»; Dr. Tito Seabra Diniz/ psiquiatra «Factores psico-sociales de los comportamientos desviados»; Dr. Domingos Neto/ Centro de Estudos de Profilaxia da Droga/ Sul «La problemática de la droga en Portugal»; Dra. Amália Fialho/ APCT «Papel de familia»; Dra. Natalina Moural Direccao do Ensino Básico «El papel de la escuela»; Centro de Saúde de Oeiras «Experiencia de una acción integrada en Comunidad»; Dr. Joaquim Augusto Rodrigues/ Centro de Estudos de Profilaxia da Droga- Centro «Modelos de intervención en Comunidades Terapéuticas»; Dr. José de Mirandés Grabolosa/ Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga -España- «La toxicodependencia en España»;

Dra. Graça Poças/ Centro de Estudos da Profilaxia da Droga -Sul- «La Prevención norma óptima de educación para la salud»; Dr. Giovanni Rigone/ Associazione Italiana Contro la diffusione della droga -Italia- «El papel de las asociaciones voluntarias en la prevención, experiencia italiana»; D. Antonio Carvalho/ APCT «Para una política coordinada de prevención».

Dado el interés de todos los temas tratados, se está preparando la edición de todas las intervenciones que procuraremos ofrecer a nuestros lectores en sus aspectos más destacados.

(CAPITULO I)

DROGAS Y PROSTITUCION



Dr. J. MUSONS GINESTA.
Experto en Estupefacientes por la DGS.
Tóxico-Criminólogo Prof. de Criminalística en la
Universidad de Barcelona. Ex-inspector e Inter-
ventor de Control de Estupefacientes Espa-
ñol.

Nuestro entrañable compañero Jacinto Musons Ginesta, nos ha dejado para siempre, ha muerto un infatigable luchador contra la droga.

Doctor en Farmacia, EXPERTO en ESTUPEFACIENTES por la DGS, tóxico-criminólogo, profesor de criminalística de la Universidad de Barcelona, INSPECTOR e INTERVENTOR de CONTROL DE ESTUPEFACIENTES español (Ministerio de Sanidad), Cofundador de los grupos antidroga de la Guardia Civil, era el responsable del Departamento de Estadística de la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA. Nuestro querido compañero dando la impresión de que preveía su próxima y rápida muerte, se apresuró para dejarnos preparados toda una serie de artículos para poder ofrecérselos a Vds., como deseando paliar un poco el enorme vacío que nos ha dejado.

ASPECTOS SOCIAL Y CRIMINOLOGICO

La prostitución de profundas raíces históricas y sociales, ha existido siempre, representando para la mujer y en determinados casos para el hombre, la forma más primitiva, simple y sencilla de la lucha por la subsistencia.

Durante largos siglos, la práctica de la prostitución ha sido perseguida y castigada, sin embargo en la actualidad la inmensa mayoría de países no la consideran como ilegal, aunque son perseguidos los autos delictivos conexos a la misma.

La prostitución tiene su origen en un conjunto de factores, ya sean de índole psicogenéticos, extrínsecos, sociales y culturales.

Se ha pretendido explicar este fenómeno como una situación de degeneración biológica y un síntoma de decadencia general, como también a un proceso de debilidad mental del sujeto afectado.

Como factores extrínsecos, destacan la pobreza y miseria, sin embargo, está comprobado que son relativamente escasas las ocasiones que se llega directamente a ésta práctica por pura necesidad. Con mucha mayor incidencia figuran la rotura familiar, falsos y prolongados noviazgos, el divorcio, la separación, viudedad, embarazo de solteras, etc.

El problema de la prostitución en nuestros días, está íntimamente ligado al tráfico de drogas, la toxicomanía y el alcoholismo.

El uso de drogas es tan antiguo o más que la prostitución, y ambas prácticas se han complementado a través de muchos siglos.

En la actualidad sin embargo, es el tráfico de drogas lo que se ha introducido en el medio de la prostitución, formando un binomio que se propaga en todos los sectores sociales y sin distinción de edades.

Existen grandes organizaciones internacionales, que operan a nivel mundial y que trafican con drogas, alternando con el juego y la trata de mujeres, como negocios accesorios.

Los países que mejor pasan esta mercancía, son los situados a millas del Golfo Pérsico, en los cuales la mujer blanca es muy apreciada. En ocasiones los traficantes se sirven de las drogas como medio de presión para conseguir la sumisión de las mujeres rebeldes.



La prostitución tiene su origen en un conjunto de factores, ya sean de índole psicogenéticos, extrínsecos, sociales y culturales.



EL HECHO DELICTIVO

A pesar de las teorías de la «anatómica del criminal nato y la prostituta nata» y la de que «la prostitución constituye el aspecto femenino de la criminalidad» ambas ya superadas, sin embargo es preciso aceptar y reconocer que esta actividad comporta y favorece ciertos tipos de delitos y en muchas ocasiones actúa como factor criminógeno.

La acción criminógena es absoluta, cuando los hechos delictivos constituyen un elemento intrínseco de la prostitución, como en el caso de robos, chantajes, violencias, muertes, tráfico de drogas, etc.



El problema de la prostitución en nuestros días, está íntimamente ligado al tráfico de drogas, la toxicomanía y el alcoholismo.



También la acción criminógena puede considerarse como accesorio, cuando la existencia de un lazo causal entre la mujer y una infracción, aparece como probada, como en el caso de que la prostitución predisponga al uso de drogas, y como consecuencia de ello se llega al tráfico o



«La prostitución constituye el aspecto femenino de la criminalidad».

contrabando de las mismas.

Los delitos con drogas, constituyen un hecho comprobado reiteradamente en todos los países y en ellos el medio de la prostitución, por su falta de responsabilidad y escrúpulos, es idóneo para su tráfico y distribución.

La legislación vigente en España, trata este problema en el Decreto Ley de 3 marzo 1956, por el cual la prostitución es declarada oficialmente ilegal, por virtud de interés moral y social, además de velar por la dignidad de la mujer. Sin embargo, los resultados de esta política abolicionista, no han sido eficaces, ni se ha obtenido de ella todo lo que se esperaba, toda vez que la prostitución clandestina ha aumentado en estos últimos años de forma extraordinaria y muy especialmente entre la juventud. Esta población en nuestros días la componen distintas especies, tales como camareros de bares y hoteles, colegiales, masajistas, relax, autoesotopistas, estudiantes, etc.

El ambiente o «medio» en que se

desarrollan gran parte de estas actividades, viene configurado por determinados elementos que desempeñan una participación activa y además le confieren al problema una mayor gravedad. Se trata de individuos conocidos como rufianes y proxenetes, que resultan indispensables en determinadas formas de esta práctica, los cuales agravan si cabe su peligrosidad, a la vez que le confieren un elevado índice criminológico.

Desde el punto de vista legal, Rufian, es el protector y en algunos casos, también, el amante de la prostituta, que vive de sus ingresos y le impulsa a continuar con esta práctica, ejerciendo por lo general una gran influencia ante ella. Actúan como cómplices de la delincuencia sexual y medianeros para los seductores o corruptores de profesión. Su cometido se concreta en un parásitismo vergonzoso, aunque en determinadas ocasiones, desempeñan también papeles activos, todos ellos siempre muy lucrativos. Viven casi siempre al margen de las leyes, en la zona limítrofe de la delincuencia y aprovechan cualquier oportunidad que su «oficio» les depara, para conseguir dinero fácil, sin preocuparse de los medios ni las consecuencias. Gran número de ellos son drogadictos y por su enorme ambición monetaria practican el tráfico de drogas.



Los traficantes se sirven de las drogas como medio de presión para conseguir la sumisión de las mujeres rebeldes.



El proxeneta, es el individuo negociador y que le procura trabajo tipificado por carecer de moralidad y de las más elementales normas de ética. El proxenetismo no es una práctica exclusiva de mujeres —celestinas—, ya que también se observa entre los hombres, aunque en menor cuantía y premencia. Por lo general y debido a su peculiar forma de vida, representan una gran peligrosidad, puesto que en su misión concreta se dedican a la comisión de actos clasificados criminológicamente delictivos, tales como la captación de menores, el contrabando y venta de todo lo prohibido, en especial y preferentemente de drogas.

Tanto el rufianismo como el proxenetismo se encuentran penados por la mayoría de Códigos Penales (Moncini. J. Gabriel —Prostitución y proxenetismo.— Ed. Diana. México 1965.)

ENTORNO SOCIAL

La prostitución como consecuencia de las actividades que comporta es rechazada por la sociedad. No es reconocida como una actividad laboral y por lo tanto no goza de las prestaciones, derechos y ocupaciones que la sociedad ha creado para las distintas actividades laborales. Se la señala como trasgresora de las normas sociales y en consecuencia se la margina de la sociedad.

El hecho de que determinados grupos sociales e individuales sean rechazados por la sociedad, por comportarse de forma distinta a la esperada, comporta que estos grupos tiendan a unirse entre sí, con el fin de contrarrestar el rechazo. De ahí que se desarrollen sistemas de valores propios en las personas que se agrupan alrededor de determinadas conductas desviadas. Estos grupos rechazados socialmente se sienten identificados y muestran unidad y solidaridad, como una simple forma de protección entre ellos y contra el mundo que les rodea y se les muestra hostil.

De acuerdo con lo que antecede, se deduce que las conductas desviadas tienden a relacionarse entre sí para contrarrestar el rechazo social: por lo tanto, cuanto mayor sea el rechazo social, mayor serán las relaciones entre este tipo de conductas.

En el caso que nos ocupa, puede decirse:

1.º. A medida que la prostitución es más rechazada socialmente, se produce una mayor cohesión en el «medio» y aislamiento del exterior. Por lo cual existirán mayores posibilidades de que personas con otras conductas desviadas, busquen relacionarse con este medio, y ellas podemos destacar por su incidencia a los toxicómanos o drogadictos.

2.º. A medida que los drogadictos sean rechazados socialmente, existirá la tendencia a relacionarse con otras conductas desviadas, entre las que encontramos a la prostitución.

3.º. En la medida que ambas conductas sean rechazadas y formen cada una su propia subcultura, la relación entre ellas será mayor y más intensa. Por el contrario, si una de ellas es rechazada y la otra admitida, la relación entre ambas será menor. (La prostitución en norteamérica. Ed. Siglo XX. B. Aires. Harold and Greenwold. 1964).

También existen factores de tipo personal, que contribuyen al consumo de drogas entre la prostitución. El estado de confusión e insatisfacción

que sufren estas personas, junto a la personalidad conflictiva de las prostitutas, así como la pretolerancia que muestran ante la frustración o cualquier sentimiento desagradable, contribuye a que presenten una fuerte predisposición hacia las drogas, como un medio de inhibir todos estos sentimientos.

A mayor estado de confusión, conflictivo e insatisfacción, existirá una mayor predisposición hacia la aceptación de las drogas. (Kent, Victoria, -Prostitución. Revista de Sociología.- Año XII, n.º 1. México). (Sacotte, Marcel. -La prostitución- Ed. Fontanella. Barcelona 1964).

CAUSAS DE LA PROSTITUCION

Las causas inductoras son numerosas, sin embargo caben destacar como las más corrientes a:

- **La predisposición psicológica.**- Resulta evidente en casi un 50 % de los casos. Algunos psicólogos, sostienen la teoría de que la prostitución resulta ser el equivalente por sustitución de la delincuencia. según la escuela italiana, tanto en el delincuente como en la prostituta nata, se constata la misma falta de sentido moral, la misma dureza de corazón, el mismo gusto por el mal, la misma pereza, volubilidad, falta de previsión, de sentido moral, así como la afición a los placeres fáciles, a las drogas y al alcohol, etc.

La prostitución y delincuencia son fenómenos paralelos que convergen en un punto extremo. Se cree que la prostitución, psicológicamente constituye un tipo de delincuencia en potencia y si no cometen delitos propiamente dichos, se debe a la debilidad física, escasa inteligencia o la forma de conseguir lo que se desea por métodos más simples.

Sería erróneo afirmar que todos los elementos de la prostitución son criminales o delincuentes en potencia, sin embargo es preciso considerar algunos que, sin llegar a ser auténticos elementos del medio criminal, son en ocasiones inspiradores del mismo.

Esto resulta particularmente válido con respecto a los elementos que llegan a la prostitución, con el fin de satisfacer su afición al dinero, lujo o drogas.

- **La predisposición fisiológica.**- El impulso sexual puede ser en algunos casos la causa que impulsa inicialmente a la prostitución en especial en las mujeres. Sin embargo existe la teoría opuesta, que se refiere a la frigidez sexual. No existe en este punto unanimidad de criterios.



«La prostitución está compuesta por distintas especies, tales como camareros de bares y hoteles, masajistas, relax, autoestopistas, estudiantes, etc.»

En algunos casos, y sobre todo en los inicios, la hipersexualidad puede jugar un papel importante en su desarrollo: sin embargo no ocurre en la generalidad, toda vez que cuando se ejerce no se participa fisiológicamente en el acto.

Son muchos los jóvenes, que por no haber sabido desconectarse de las condiciones fisiológicas del trabajo, han acabado por trastornarse e incluso algunos han caído en un profundo estado de demencia. La hipersexualidad puede en algunos casos ser el punto de partida, pero nunca la razón de su continuidad.

- **La Familia.**- La situación familiar juega un papel importante especialmente en determinadas mujeres. La separación de cónyuges, el divorcio o la anulación, acarréa en algunas mujeres, una serie de trastornos que fundamentalmente se basan en la inseguridad en que se ven insertas. Si se trata de mujeres responsables y equilibradas, superarán esta situación, cosa que no ocurre con las de acusado carácter impulsivo e irreflexivas.

También existe la mujer casada, que viviendo con el marido llega a prostituirse, ya sea en el supuesto de cónyuges enfermos crónicos, sin empleo o con salarios muy bajos.

En estos casos, primero se prueba y como se obtienen buenos ingresos, se reincide, y sin darse cuenta se convierte en una profesional.

Según datos recogidos de un



El impulso sexual puede ser en algunos casos la causa que impulsa inicialmente a la prostitución en especial en las mujeres.

muestreo realizado en varios países, con mujeres comprendidas entre los 18 y 25 años víctimas de la prostitución, debido a razón familiar, da las cifras de un 17 % huérfanas de padre o nacidas de padre desconocido, 20 % hijas de divorciados, separados o muertos, 28 % hijas nacidas fuera del matrimonio y un 35 % procedentes de hogares desintegrados.

- **Situación económica.**- Suele considerarse equivocadamente como la principal, aunque hasta cierto punto existe algo de verdad en ello, ya que estudios psicológicos recientes, indican que los períodos en que escasean los empleos son propicios para el reclutamiento de prostitutas.

Sin embargo, es necesario no atribuir a la situación económica, a excepción de los casos de indiferencia, el origen de los inicios de esta práctica.

- **Necesidades supletorias.**- Causa que en nuestros días prolifera en demasía. En las sociedades de consumo, como en la española, se hacen indispensables una serie de «necesidades», que tan sólo unos pocos años atrás no se conocían. Es el caso de mujeres normales, que trabajando o disponiendo de dinero, éste les resulta insuficiente para el mantenimiento de su automóvil, de disponer de una vestimenta amplia, variada, para la compra de artículos superfluos como, bolsos, joyas, así como a la asistencia continuada a reuniones en bares, restaurantes, clubs, etc.

También es presente el caso de estudiantes, cuyas asignaciones mensuales de los padres no les llegan para satisfacer caprichos o «necesidades superfluas», recurriendo a la prostitución como la solución más rápida y fácil. Este tipo de prostitución entre jóvenes menores se está prodigando de forma escandalosa.

- **Alcohol y drogas.**- Una parte importante de los elementos de la prostitución son drogadictos o alcohólicos y frecuentemente presentan taras hereditarias a este respecto. Casi un 50 % proceden de ambientes en que algún familiar directo es drogadicto, y un 30 % que si no han entrado en la prostitución por las drogas o el alcohol, han caído en la drogadicción o alcoholismo para la práctica de la prostitución. (Michel Julret. La condición de la mujer. - Edit Extrempranzos. México 1974.)

Dr. J. Musons Ginesta

LA IGLESIA ANTE LA DROGA

COLOMBIA

LA IGLESIA CORROMPIDA POR EL NARCOTRAFICO

Hemos estado dudando sobre la conveniencia o no de publicar este reportaje que, desvela las relaciones de algunas altas jerarquías de la Iglesia Católica con los narcotraficantes. Finalmente, hemos considerado que no podíamos negar a nuestros lectores el conocimiento de la realidad, aunque esta sea dura.

A mí como católico evidentemente me duele, pero ello no hace disminuir mi fe, puesto que diferencio entre la Iglesia como Institución divina y la conducta de ciertas personas, aunque estas ocupen altos cargos en la Jerarquía. A la vez nos ayudará a comprender hasta que punto el narcotráfico ha conseguido sus implicaciones en todas las Instituciones humanas. Y ello permitirá comprender muchas cosas que ocurren.

Bueno aquí sería recordar las declaraciones del Presidente del Gobierno Español Don Felipe González, manifestando: «Detrás del tráfico de drogas hay relevantes personalidades de fuera y de dentro del país». ¿Cómo no iba a librarse también algún sector de la Iglesia Católica que no deja de ser también una organización humana?

Todo ello en contraste con el progresivo interés y compromiso de los Obispos españoles que están tomando conciencia del problema, como podremos a continuación comprobar, a través de las importantes declaraciones de Monseñor Jaime Camprodón, Obispo de Gerona y de Monseñor Setién, Obispo de San Sebastián.

JOSE DE MIRANDES GRABOLOSA

Según declaraciones del Obispo Castrillón, secretario general de la Conferencia Episcopal Latinoamericana, la Iglesia Católica ha recibido dinero obtenido por el tráfico de drogas.

Castrillón confiesa: «Yo mismo he recibido dinero de ellos (La mafia) y lo he repartido entre los pobres, produciendo un gran bien a mucha gente necesitada».

Pero hasta ahora, nadie dudaba de la firmeza de la Iglesia como portadora y representante de los valores humanos y espirituales.

Las Instituciones que rigen el país, están en mayor o menor medida involucradas en el negocio del narcotráfico. Desde los tecnócratas, burócratas, hasta el poder eclesiástico han sucumbido a la enorme seducción de los fáciles y grandes beneficios que produce el negocio de la droga.

Ante la evidencia de su falta, el obispo Castrillón no ha dudado en acusar a las altas personalidades relacionadas con la mafia del narcotráfico, sin embargo, reacio a dar nombres, ha afirmado: «Yo sé que las autoridades competentes conocen esos nombres. Yo sé lo que ellos saben».

Ciertamente así era, puesto que la operación que dispuso detener y acabar con los narcotraficantes, fue de una total exactitud en cuanto al cono-



«La Iglesia ha de seguir siendo portadora de los valores humanos y espirituales del ser humano».

cimiento de nombres y la dirección de sus respectivas residencias. Asombrosa diana que no hace más que mostrar como las autoridades conocen perfectamente la red, y las personas claves de la mafia de la droga en Colombia.

LA NARCOIGLESIA ACEPTA NARCOLIMOSNAS

Rodrigo López, párroco de la catedral de Manizales, anunció que miem-

La Iglesia Católica ha recibido dinero obtenido por el tráfico de drogas.

bros del narcotráfico le habían ofrecido unos 15 millones de pesetas para la reconstrucción de la torre del ala derecha del templo, destruida en el terremoto de 1962.

La relación mafia-iglesia existe en el país desde hace varios años, pero ha ido estrechándose paulatinamente en los últimos tiempos. Como hecho sonado de esta relación destaca el caso de Libardo Ramírez, Obispo de Armenia, quien asumió como su feligrés, a Carlos Lehder, uno de los más importantes jefes de la mafia, el ofrecimiento de dinero para la construcción de un templo.

Otro caso notable, sucedió en 1982, cuando se consagró la catedral metropolitana de Barranquilla. Uno de los miembros de la familia Valdeblánquez, asistente al acto, fue reconocido por la concurrencia; aportó un gran capital para la reconstrucción del templo. Sin embargo, su increíble fortuna fue obtenida en el negocio de la droga.

El Obispo Castrillón justifica la actitud de la Iglesia: «Si un narcotraficante me invita a su casa, yo voy, porque ellos también son hijos míos. Lo malo no es dialogar, lo malo es lo que uno compromete en ese diálogo».

RODRIGO SIERRA ECHEVARRIA

LA IGLESIA ANTE LA DROGA

Monseñor Campodrón Obispo de Gerona LA PREVENCIÓN DE LA DROGADICCIÓN

La Iglesia Católica de un gran peso específico en nuestro país, se ha mantenido discretamente al margen del tema de la droga. No ha ocurrido así con la Iglesia Evangélica que siempre tomó posiciones concretas. Ahora, sin embargo, la Iglesia representativa de la mayoría, se está incorporando en esa responsabilidad que la sociedad democrática necesita.

El Obispo de Gerona, Monseñor Jaime Campodrón, quiere hacer especial hincapié en el hecho de que la droga afecta a todos, por lo que se ha de crear una sensibilidad para la prevención, inicialmente en la fase anterior a los 14 años y desde la escuela y la familia.

Es para «AD» una satisfacción poder publicar las estimables palabras de Monseñor Campodrón, Obispo de Gerona.

El problema de la droga afecta a todos. Es un problema de la sociedad, de cara al cual no podemos quedarnos con lamentaciones.

La vigilancia del tráfico de drogas pertenece al Estado. Se trabaja; es una labor difícil. Pero no se pueden escatimar esfuerzos. Se juega la vida de muchos jóvenes y de no tan jóvenes.

Pero la vigilancia del tráfico no lo es todo. Está la prevención, la ayuda a los drogadictos que deseen recuperarse y la atención a las familias. Sobre la droga en nuestras comarcas, parece que no hay estudios concretos, pero el hecho es grave. *En Cataluña, por el mes de abril, el consumo de heroína había aumentado un 200 % en relación al año anterior.* Y sin duda, no somos los últimos en la cola de los consumidores.

Más vale prevenir que curar. Una de las tareas a tener en cuenta es la prevención.

Hace unos meses que los obispos del País Vasco publicaron una pastoral bien pensada y documentada que ha tenido mucho eco. Dicen que «estudios fiables muestran que la prevención es especialmente necesaria y eficaz en la fase anterior a los 14 años de edad».



Se ha de crear una prevención en la Drogadicción, inicialmente en la fase anterior a los 14 años.

Los ámbitos de prevención más propicios son los educativos: la familia, la escuela y demás espacio de tiempo libre organizado.

1. Si el clima de familia es de «libertad y de normativa, de diálogo y de autoridad, de amor y de exigencia» y transmite una correcta escala de valores, es una gran ayuda para el adolescente.

2. Cuando la escuela enseña a afrontar como debe los conflictos propios del crecimiento, también hace tarea positiva. Los conflictos que obnublan a adolescentes y jóvenes toxicómanos son, substancialmente los mismos. Eso que realmente los hace diferentes es la forma de enfrentarlos.

Es tarea de la escuela ayudar, unos y otros, a asumirlos y a resolverlos por caminos que, en lugar de provocar la desintegración del individuo, favorezcan su autoconstrucción.

3. Cuando el adolescente, fuera de la familia y de la escuela, se encuentra en un ambiente humano, de confianza y de personalización, se encuentra también respaldado contra el peligro de la droga.

Un dato comprobado por estudios rigurosos dice que «los jóvenes que no están asociados, son presa de la droga mucho más fácilmente que aquellos que pertenecen a movimientos y a organizaciones propias de la edad. Promover el asociacionismo juvenil es prevenir la drogadicción.»

Tres ámbitos de prevención, entonces que deben atenderse debidamente.

Y, de lejos o de cerca, todos podemos contribuir a darles el calor humano que piden.

Los obispos del País Vasco hablan; también de la ayuda que debe ofrecerse a los toxicómanos y a sus familiares.

MONSEÑOR JAIME CAMPRODON
OBISPO DE GERONA

LA IGLESIA ANTE LA DROGA

SEGUN MONSEÑOR, Obispo de San Sebastián: «LA DROGODEPENDENCIA ES UNA PROBLEMATICA DE HUMANIZACION»

Monseñor Setién, Obispo de San Sebastián, es persona altamente preocupada por el tema de la droga, precisamente, no hace mucho tiempo, fue uno de los protagonistas de la famosa y controvertida Pastoral que se llamó de los «Obispos Vascos», en la que se abordaba con valentía y por directo el problema de la drogodependencia.

Debo señalar que, al conocer el tema de que deseábamos tratar con él no solamente no ha puesto reparo alguno, sino que —ya en el transcurso de la entrevista— ha abordado los temas planteados con la claridad, precisión y profundidad de quien es perfecto conocedor de la problemática que se trata, de la gravedad de la misma y de cuáles son los caminos que pueden conducir a luchar contra la droga de la forma más eficaz. Al propio tiempo es perfectamente conocedor —como no— de que no podemos pretender estar en la posesión panacea. Es, como dice, una cuestión de rigor en el planteamiento y no desmayar en la línea seguida, para ir ganando terreno poco a poco pero sin pausa.

Pero pasemos a conocer la opinión de Monseñor Setién, a través de las cuestiones que se le han ido formulando.

Monseñor Setien; si bien todos somos —entiendo— conscientes, de que la solución al problema de la drogodependencia ni es fácil ni podemos pretender que lo sea al cien por cien, es evidente que algo debemos de hacer para intentar «sacar de donde están» a tantos y tantos muchachos que, en Euskadi como en otras regiones de nuestro país, han caído víctimas de la droga, ¿podría indicarme que se está haciendo por ellos en su diócesis?

Bien, en primer lugar debo decir que entiendo que *la problemática de la drogodependencia es una problemática de «humanización», de «identificación» de la persona, es decir, creo que la persona llega a la drogodepen-*

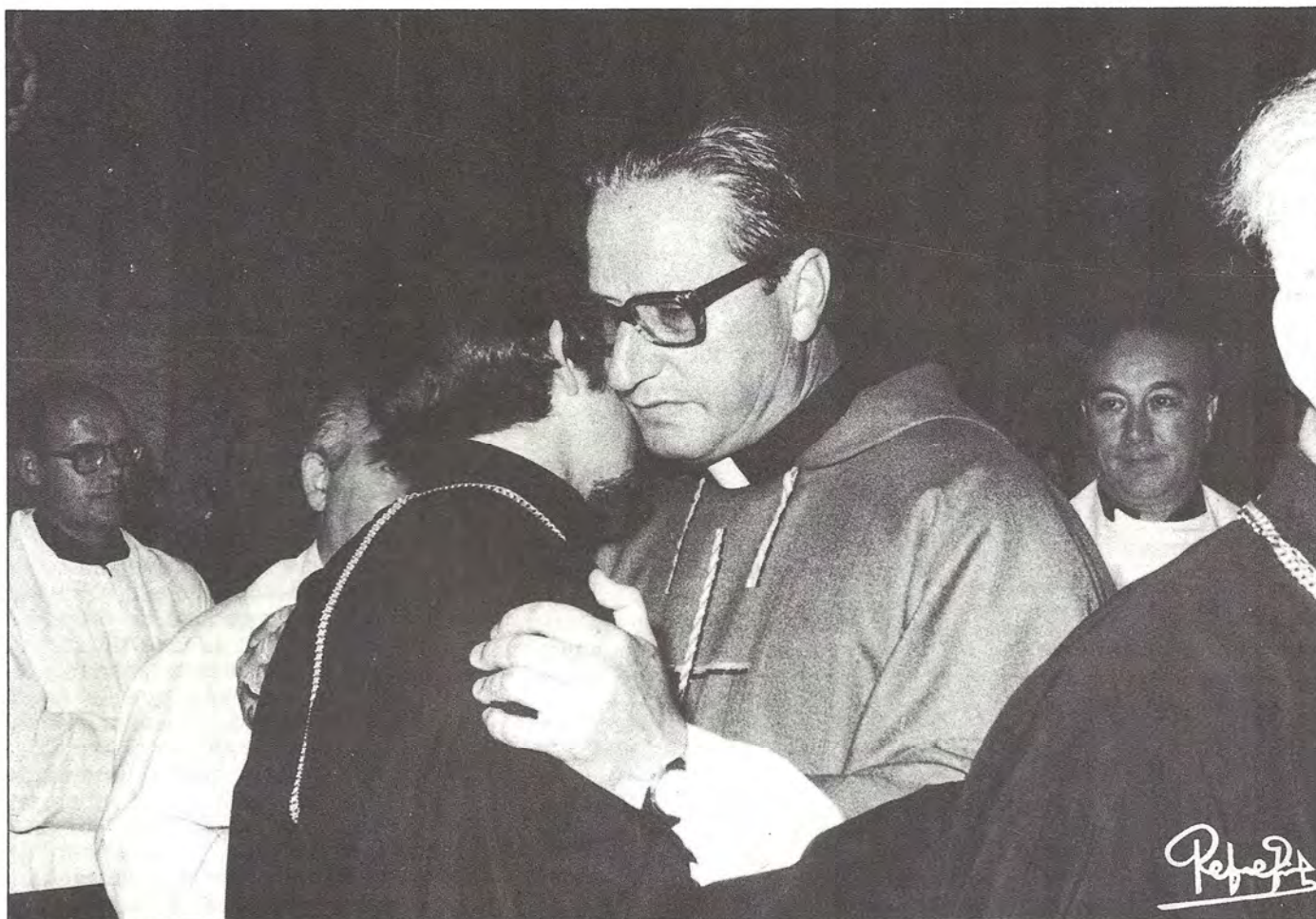
dencia como consecuencia de una cuestión de identificación de personalidad, de que no encuentra respuestas a sus preguntas. Por tanto, entiendo que, uno de los enfoques más válidos, sin descartar cualesquiera otros que puedan conducir a los logros que todos pretendemos, es el que ha sido o está siendo por el programa «UOMO»

Preocupado como estaba del problema de la droga en España y concretamente en la Diócesis de San Sebastián, quise conocer de cerca la respuesta que a ese problema estaba ofreciendo el programa «UOMO», para lo cual hice un viaje a Roma y tuve oportunidad de conocerlo en profundidad; incluso se han desplazado también algunas personas para conocer y estudiar el desarrollo del mismo

y capacitarse como monitores para un futuro desarrollo del programa aquí.

Quiero decir, sin embargo, algo que ha sucedido aquí, y que —a pesar de que no soy persona muy dada a alejarme de lo pragmático— me atrevería a calificar de «providencial»; y es concretamente en lo que respecta a contar en nuestra Diócesis con la infraestructura que, como usted sabe, resulta imprescindible para iniciar cualquier Programa si queremos que tenga probabilidades de tener continuidad.

Hace algún tiempo tuvimos unos contactos con la Clínica Ntra. Sra. del Coro que, por una serie de circunstancias, iba a ser cerrada; incluso se llegó a hablar hasta de alguna cantidad concreta. Pues bien, a las pocas



«Monseñor Setién, Arzobispo de San Sebastián, está especialmente preocupado por el problema de la droga en España y concretamente en la Diócesis de San Sebastián».

semanas me visitó una persona, cuyo nombre mantengo en la intimidad por razones obvias, y me dijo más o menos estas palabras:

«Monseñor, deseo dar gracias a Dios porque me ha permitido que ninguno de mis hijos haya sido afectado por esa terrible enfermedad de la droga, y en ese afán de agradecerle a El su bondad para conmigo, deseo hacer donación de esa Clínica, adquiriéndola para su Obispado... ya ve usted si se puede hablar de «Providencia» cuando era algo en lo que estábamos ya casi en tratos y nos vino como llovido del cielo. Está ya siendo utilizada como Comunidad de acogida.

Siguiendo en esta línea, por estas fechas hará un año que la Congregación Religiosa que tiene en Hermani un Colegio-Noviciado, nos ofrecieron también el mismo para el Obispado. Ante ello, expuse a la Superiora nuestra idea de utilizar el mismo para esta Obra, y la posibilidad de que nos lo cedieran a tal fin, obteniendo una respuesta afirmativa, a la vista precisamente del objeto a que se destinaría.

Asimismo, contamos con otro edificio en la provincia, el cual nos ha sido también puesto a nuestra disposición a tal efecto.

Así las cosas, insisto en que la infraestructura necesaria para poner en marcha el programa «UOMO» ya la poseemos, y bien que podemos decir que nos ha resultado infinitamente más fácil de lo que en ningún momento pudiéramos haber imaginado.

Monseñor; es de ver que la infraestructura diríamos material ya se ha conseguido, ¿qué nos puede decir de la infraestructura «humana», del personal propiamente dicho?

Bien, a este respecto ya le he comentado antes que se desplazaron a Roma varias personas, al objeto de conocer de cerca y con detalle la labor a desarrollar por las mismas, habida cuenta de que todos estamos de acuerdo en que el problema del drogodependiente es un problema que se debe resolver no solamente

desde el punto de vista puramente médico o físico, sino que requiere de una preparación y unos conocimientos por parte de las personas que de alguna forma se van a convertir en sus terapeutas, reeducadores, monitores, en los que le van a ayudar a reencontrarse, a reidentificarse. Por tanto podemos decir que contamos también con esa infraestructura humana calificada para la función a desarrollar, siempre siguiendo la filosofía y la forma de acción del mencionado Programa «UOMO». En cuanto al Ente para llevar a cabo este Programa, se ha creado un Patronato, en el que se ha integrado a personas idóneas para ello, donde también está representada Cáritas. En el Patronato, se ha procurado la presencia de médicos y también algún jurista, éstos últimos al objeto de procurarnos la posibilidad de que los drogodependientes que tengan cuentas pendientes con la Justicia, puedan ser acogidos en nuestro Centro Terapéutico como alternativa a la Prisión, cuando el Juez lo estime oportuno y posible.

Hay una pregunta que no me resisto a formularle, a la vista de que me está usted exponiendo todo lo que se está haciendo por el drogodependiente, digamos en Guipuzcoa, que por otra parte, podemos decir que no es poco; afortunadamente. Pero, ¿qué se está haciendo por el en la Iglesia, a nivel España?

Bien, a este respecto debo responder que en España no hay una sola Iglesia Católica, es decir, y para que se entienda perfectamente, cada Obispado es iglesia llamémosle autónoma. Lo que ocurre es que, por mimetismo, siempre se ha entendido —mal entendido— que había una centralización parecida a la que se daba en el Estado en general. No, aquí

«Monseñor Setién considera que el enfoque más válido que puede conducir a los logros por todos pretendidos, es el seguido por el programa UOMO».

cada Obispado aborda la problemática de su diócesis como entiende que es preferible, lo cual no es óbice para que no haya unas consultas, unos encuentros, unas relaciones entre los distintos Obispados. Por ello, en cuanto a la forma de abordar la lucha contra la drogodependencia, San Sebastián lo hace así, y ello no quiere decir que otras Diócesis, como puede ser, por ejemplo, Almería, lo hagan de otra foma, posiblemente en Almería el problema será distinto, tendrá otro carácter u otra repercusión y, por ende, requerirá un tratamiento también distinto.

¿Qué opina, Monseñor, con respecto al tratamiento que se le está dando al problema de la droga, a nivel del estado; de las instancias superiores de nuestro país?

Bien, usted conoce la Pastoral que originó un gran revuelo y que llegó a

provocar el que nos pidiera comparecer ante el Senado. A este respecto, debo decir que nosotros poseemos información, como todo el mundo, y que utilizamos parte de ella y otra nos reservamos. Lo que le puedo indicar es que nosotros tenemos con mucha frecuencia manifestaciones de familiares, de madres de drogadictos, —alguno de los cuales incluso ha fallecido en enfrentamiento con las Fuerzas de Seguridad— que se nos quejan amargamente de que las Autoridades saben quienes son los traficantes y no los cogen... Por lo demás, parece que ahora, a niveles rectores, hay una manifestación clara de voluntad de abordar el problema con seriedad.

Monseñor Setién; quisiera que nos diera su opinión acerca de la importancia de la «prevención». Ya que parece admitido a todos niveles que el porcentaje de drogodependientes que «desea de verdad curarse» es desafortunadamente bajo, lo que hace que la lucha contra la droga solamente en el campo de la atención al drogodependiente es una lucha perdida de antemano, ¿cree usted que, sin abandonar la ayuda al toxicomano, merece la pena ir pensando en que es prioritario «prevenir» para que no aumente el número de ellos en un futuro inmediato?

Evidentemente, la prevención es imprescindible. Pero quisiera insistir en que, para mí, el problema está antes en la «humanización», en la «identificación» de la persona, por ello creemos en el Proyecto «UOMO». Debemos de ir a conseguir que el individuo se encuentre a sí mismo, se reencontre con su propia identidad. Y no podemos olvidar que las circunstancias son, en muchas ocasiones, determinantes de que el individuo caiga o se refugie, en la drogodependencia. El paro, por ejemplo; usted sabe que el paro genera drogodependientes, y eso es algo que no está precisamente en nuestras manos, pero debemos luchar contra las consecuencias de él, y para ello tenemos que apelar al contenido humano de la persona, es por ahí por donde, creo, debemos de ir a la «prevención».

En esa misma línea de la «prevención», quisiera conocer su opinión hacia algo que se está dando en el campo de la enseñanza, y concretamente en los colegios, todos los colegios oficiales, religiosos y laicos.



Partiendo de la base —que parece no discutida hoy ya por nadie— de que algunos niños se inician en el consumo de sustancias (porros, inhalantes, etc.) en los propios colegios o en sus alrededores y a edad cada vez más temprana, parece obvio que debieran ser los propios directores de los mismos los que hicieran cuanto está en su mano por «educar» en lo posible a sus propios alumnos, incluso en la medida de lo posible a los propios padres de sus alumnos, pues, bien, puedo decirle que, en algunos casos, no solamente no están haciendo absolutamente nada —incluso colegios religiosos— sino que incluso aún que en raras ocasiones se niegan a que se les dé alguna al respecto. Por supuesto, que estamos hablando de información conveniente y profesionalmente orientada.

¿Qué opina, Monseñor, de esas posturas que, si bien minoritariamente, se dan, incluso en colegios religiosos?

Bien, creo que tiene usted razón en el planteamiento de la realidad que se está dando en cuanto a que ya hay niños que «prueban» esas sustancias a edad cada vez más temprana, y creo que es un problema que los colegios deben abordar. Y creo también que, posiblemente, es humano pensar que haya directores que, aún a pesar de admitir que esto es un hecho y se está dando, piensan que «en su colegio precisamente no». Pero, por encima de todo, pienso que es un problema de confianza en la oportunidad de esta educación,... incluso me consta que hay quienes sustentan la teoría de que esa educación puede producir curiosidad, y, por tanto, devenir en un caer en la tentación de probar. De todos modos, pienso que es algo que debe de abordarse de forma definitiva, y que, —contando con que la información, o la charla, que se dé a los niños y/o a lo padres, sea razonablemente enfocada y profesionalmente contrastada, es totalmente necesario enfocar este problema a nivel de colegios.

Y, a este respecto, debo decir que personalmente he tenido ocasión de abordar esa necesidad con una gran mayoría de Educadores Religiosos de esta Diócesis en una reunión que convoqué con este motivo, por supuesto los asistentes a esa reunión manifestaron su total conformidad con que es un problema grave, que se dé y que hay que aplicar todos los medios posibles para solucionarlo, o al menos intentarlo.

Por último Monseñor, quisiera conocer su opinión acerca de la oportunidad de crear una confederación de asociaciones y centros de ayuda al toxicomano, con la idea de aunar esfuerzos por una parte y de conseguir una crítica positiva de cuantas realizaciones se están llevando a cabo por esas entidades: unas con mejores resultados que otras, e incluso algunas con mejor voluntad que acierto. En una problemática y ante un tema tan delicado por sus connotaciones de todo tipo; ¿no cree que una confederación que amalgamara y en la que tuvieran acogida todas esas entidades, sería positiva?

Bien, creo que sí lo sería, siempre y cuando fuera más bien un punto de comunicación, de encuentro, donde podrían analizarse y criticarse —en un aspecto totalmente positivo— las acciones emprendidas por cada Entidad, pero sin que esas Entidades perdieran sus propias peculiaridades ni su propia forma de actuar. Si así fuera, creo que sería positivo, y no tendría inconveniente alguno en adherirme a la idea.

Monseñor, muchas gracias, y perdón por el tiempo que le he robado.

Gracias a usted, y no ha sido un tiempo «robado», sino un tiempo «invertido», en un problema tan grave y delicado como el que nos ha reunido.

ANGEL GIMENEZ CRUZ

«Estamos aquí, porque no hay ningún refugio donde escondernos de nosotros mismos.

Hasta que una persona no se confronta en los ojos y en el corazón de los demás, escapa.

Hasta que no permite a los demás compartir sus secretos no se libera de ellos.

Si tiene miedo de darse a conocer a los otros, al final, no podrá conocerse a sí mismo, ni a los demás. Estará solo.

¿Dónde podremos conocernos mejor sino en nuestros puntos comunes?

Aquí juntos, una persona puede manifestarse claramente, no como el gigante de sus sueños ni el enano de sus miedos, sino como un hombre parte de un todo con su aportación a los demás.

Sobre esta base podemos enraizarnos y crecer, no solos como en la muerte sino vivos para nosotros mismos y para los demás.»



COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA

Mayor de Gracia, 92, 1.º, 2.º
Teléfono 217 97 38
08012 BARCELONA



HOJA DE SUSCRIPCIÓN Y DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellidos _____

Calle _____ número _____

Población _____ Distrito Postal _____

Provincia _____ Teléfono _____

Sr. Director de: Banco _____
Caja _____

Agencia _____

Señores:

Les agradeceré que con cargo a mi cuenta/libreta número _____ atiendan el recibo que les presentará

LA COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA por el pago de mi suscripción a la Revista ANTIDROGA.

Atentamente

Fecha:

Firma

EL ALCOHOLISMO EN LA RIOJA

El Departamento de Alcoholismo de la Cruz Roja en la Rioja, nos ha facilitado un informe relativo a la problemática con el alcohol en la provincia.

Plantea la necesidad de una alternativa inexistente hasta hace poco tiempo en la comarca, por medio de la creación en la Rioja de un «Servicio de alcoholismo», que abarca las vertientes de Asistencia Terapéutica, Prevención e Investigación, orientado al tratamiento exclusivo de problemas de alcohol.

Las características del centro quedan reflejadas en el presente proyecto en siete apartados: 1.- Asistencia gratuita, 2.- Voluntariedad, 3.- Secreto profesional, 4.- Exclusión de cualquier tipo de mantenimiento y de la utilización de opiáceos. 5.- Equipo pluridisciplinario, 6.- Ambulatorio, 7.- Ambito de actuación.

El funcionamiento se compone de dos áreas profesionales:

- Médico psico-psiquiátrica*
- Socio-rehabilitadora.*

El tratamiento llevado a cabo por el centro consiste en tres niveles, el primero básicamente de Información objetiva, el segundo sobre la terapia a seguir, y el tercero, en casos más graves, tratará de una previa desintoxicación del afectado.

Especial atención merece también el apartado sobre la Prevención, como factor imprescindible para sensibilizar a la población.

Finalmente, el artículo describe las actividades realizadas por el Servicio en los dos últimos años y las metas obtenidas.

Servicio de alcoholismo

Este servicio se creó en Abril de 1980 dependiendo de Cruz Roja Española y subvencionado por el Fondo Nacional de Acción Social (1.000.000 para 1983) y por la Asamblea de Cruz Roja en la Rioja que aporta los locales y el mantenimiento de los mismos. Dichos locales están ubicados en el Sede de Logroño.

Se rige por los Estatutos de Cruz Roja que fueron aprobados por Orden de la Junta Técnica del Estado con fecha 10 de Diciembre de 1936 y publicados en el B.O.E. n.º55 del 13 del mismo mes y año.

Es necesario desligar claramente el problema del alcoholismo de las otras drogas no institucionalizadas. Hasta hace poco tiempo no existían en la Rioja alternativas diversas para el abordaje de estas últimas, por lo que este Servicio aceptó su tratamiento, paralelamente al del alcoholismo. En la actualidad existen en la Rioja el Instituto de Salud Personal y una Comunidad Terapéutica dependiente del Patriarca, que se ocupan de las toxicomanías, por lo que este servicio se quiere orientar al tratamiento exclusivo de problemas de alcohol.

Respecto a las características y funcionamiento de este Servicio, añadiremos a continuación un documento que refleja tanto el sistema de trabajo, como el personal actual de que disponemos.

Siguiendo los criterios de otros centros de Cruz Roja, el Servicio abarca las vertientes de Asistencia Terapéutica, Prevención e Investigación.

Características

- 1.- **Asistencia Gratuita:** Ya que pensamos que este es un Centro que debe darse a la sociedad sin que sea costoso para el paciente.
- 2.- **Voluntariedad:** *En el paciente que llega a este Centro, porque creemos que para que la actuación terapéutica sea mínimamente efectiva, es el paciente el que tiene que tomar la libre decisión de querer tratarse sin otro tipo de presiones.*
- 3.- **Secreto Profesional:** Para que el toxicómano se sienta cubierto y pueda darnos toda la información necesaria en aras a una mejor actuación terapéutica.
- 4.- **Exclusión de cualquier tipo de mantenimiento y de la utilización de opiáceos:** *Ya que el control de la toma e incluso el almacenaje de estos productos crearía una serie de problemas que interferirían en la buena marcha del Centro.*
- 5.- **Equipo pluridisciplinarios:** Ya que las alteraciones que se contemplan en el toxicómano son diversas y competen a diferentes disciplinas, por tanto para su tratamiento integral deben intervenir profesionales de las diferentes especialidades que estén implicadas. Actualmente el equipo está formado por un médico-psiquiatra, una pedagoga y una Asistente Social.
- 6.- **Ambulatorio:** *Ya que se debe tratar al paciente en el medio donde vive. Debe aprender a resolver sus problemas, no huir de ellos.*
- 7.- **Ámbito de actuación:** Provincial, con dedicación especial a

la zona de Logroño, expresada principalmente en la acción preventiva.

Funcionamiento

El equipo actual del Servicio cubre dos áreas profesionales:

- Médico-psico-psiquiátrica
- Socio-rehabilitadora

A- Área

Médico-psico-psiquiátrica:

- **Funciones:**

- *Contrato Terapéutico:* analizar expectativas del paciente y llegar a un acuerdo en el número y frecuencia de sesiones y en el modelo terapéutico a seguir.

- *Realización de una historia médico-psiquiátrica:* nos parece oportuno la elaboración de una historia clínica estandarizada (al margen de otra abierta y perso-

«Utilizar la bebida como elemento de cualquier acto social, puede convertirse para algunos, a largo plazo, en un hábito de irremediables consecuencias».

nal que cada miembro del equipo crea necesario realizar) de forma que podamos crear un banco de datos que sirva de base para posteriores estudios e investigaciones. Esta historia debería cubrir aspectos médico-psiquiátricos, psicológicos y sociales, así como los items específicos de alcoholismo y toxicomanía.

- *Petición de análisis y pruebas complementarias:* en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos y Sanidad.

- *Psicodiagnóstico:* con los siguiente test:

T.A.T.

WAIS

RORSCHACH

BENDER

MMPI

En proyecto el 16 PF y el test de frustración de Rosenzweig.

- *Tratamiento:* farmacológico y psicoterápico.



B- Area socio-rehabilitadora:

- **Funciones:**
- Realización de una historia social
- Seguimiento y controles globales del paciente
- Abordaje e información a las familias
- Coordinación con Instituciones Públicas y Privadas, asociaciones...
- Promoción de recursos a través de un conocimiento de los ya existentes y de la estimulación a pacientes y familiares para la creación de otros nuevos.

A- Tratamiento de Alcoholismo:

Primer nivel: Información general a posibles alcohólicos remitidos por médicos generales u otros profesionales. Debe ser una información objetiva, desdramatizada y esperanzadora.

Segundo nivel: *Terapéutico:* -psico-farmacológico (ansiolíticos y antidepresivos)

- Terapia aversiva
- Psicoterapia de apoyo individual y familiar
- Psicoterapia de grupo

Tercer nivel: en los casos graves deberá realizarse una previa desintoxicación en medio hospitalario.

Prevención

1.- Diagnóstico Precoz de alcoholismo en colaboración con los centros de Medicina Comunitaria y Médicos generales, a través de la Escala de Le Gò, o la Escala del doctor Varo de Detección Precoz para Médicos Generales.

- 2.- Programa de artículos de divulgación en prensa.
- 3.- Programa de **Prevención en colaboración con la Delegación de Educación:**
 - Charlas dirigidas a profesores y padres: en grupos reducidos, basadas en un coloquio y cuya introducción sea el sondeo realizado entre profesores sobre información y actitudes en el tema droga.
- 4.- **Charlas a la población en general en asociaciones de vecinos, empresas...** (Si contamos con presupuesto suficiente utilizaremos material audiovisual porque creemos que es más efectivo.)

Formación

Incluye seminarios, sesiones clínicas, cursos, suscripción a revistas, revisiones bibliográficas, etc.

ESQUEMA DEL PROYECTO DE TRABAJO

La continuidad del Servicio, así como las actividades a realizar, están en función de las subvenciones que se reciban.

Es probable que se firme un acuerdo de colaboración con la Comunidad Autónoma (Consejería de Trabajo y Bienestar Social).



A pesar de esta situación el programa podría ser el siguiente:

Prevención.

Colaboraciones con la Comunidad Autónoma:

- Está programado un curso para padres y familiares de posibles toxicomanos. Si de este curso inicial surge un grupo interesado se continuará durante el año trabajando con ellos.
- Grupo de seguimiento de educadores, surgido a partir del I Curso sobre «Escuela y Consumo de Drogas» de prevención y educación celebrado en Noviembre de 1984.
- Charlas coloquio sobre alcoholismo cuando sean solicitadas.
- Elaboración de folletos informativos dirigidos a la población general educadores y padres.
- Artículos mensuales en prensa.
- Si se hiciera el estudio sobre consumo de alcohol en adolescentes, elaborar un programa preventivo y ofrecerlo como alternativa en centros escolares.
- Contacto con médicos rurales para orientales sobre detección precoz del alcoholismo.

Promoción del Servicio.

- Información trimestral a todas las Asociaciones de Vecinos, APAS, y grupos de influencia social sobre las actividades del Servicio.
- Elaboración y distribución de carteles que surgirán a partir del concurso convocado para Diciembre de 1984.
- Intercambio de información y actividades con otros centros de España dedicados al tema.

Asistencia y tratamiento.

Se continuará en la misma línea y con los criterios ya expuestos en años anteriores.

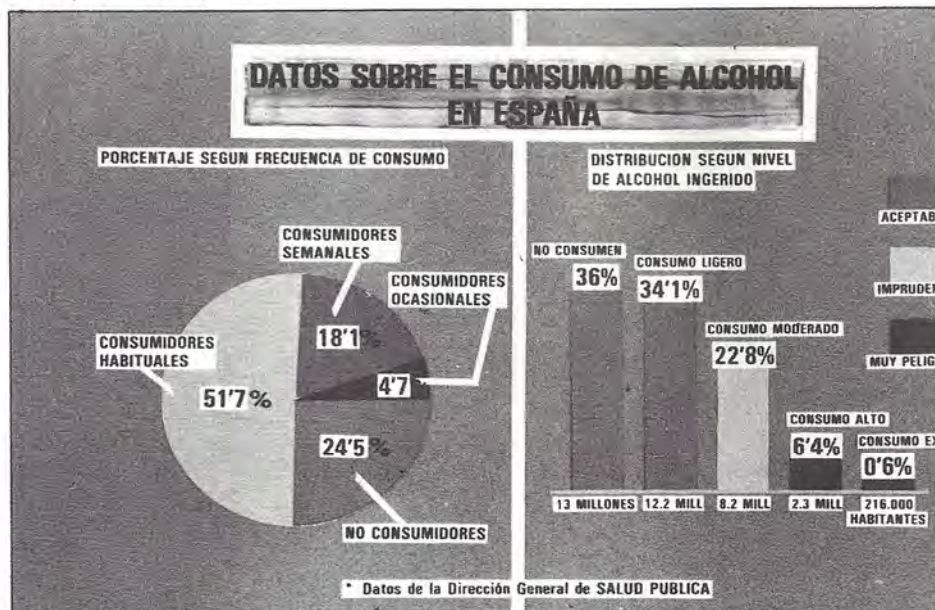
Reinsección social.

Contactar con el INEM de cara a promoción cultural y laboral de las personas tratadas en este servicio.

Por otra parte **las acciones marcadas en prevención pueden servir para introducir a nuestros pacientes en asociaciones o clubs que están en los barrios.**

Contacto con Ayuntamiento de Logroño para coordinarse y ver la forma de colaborar en materia de Servicio Sociales.

«Cuadro sinóptico del grado de alcoholismo en la población española»



PROGRAMAS EN MARCHA

IMPLICACIONES SANITARIAS

EL INSALUD DE BURGOS EN LA LUCHA CONTRA LAS TOXICOMANIAS

Presentamos la experiencia llevada a cabo en la dirección provincial del Insalud de Burgos a través de la conformación de un programa de toxicomanías, bajo iniciativa del Dr. Gonzalez Tejedor como máximo responsable de la atención sanitaria provincial y concededor directo de todos los planteamientos desarrollados y que han sido coordinados por la labor centralizada en la A.T.S.-visitadora: Ana Mercedes Sainz Casado.

En esta línea se organizó un planing de objetivos y una evaluación de recursos, necesidades y competencias, así como un organigrama de base para la valoración de las 5 Comunidades Terapéuticas que actúan en el ámbito provincial burgalés. En el acercamiento a estas Comunidades Terapéuticas se plantearon los siguientes objetivos con el fin de unificar criterios para la elaboración posterior de un informe:

1. Conocer los medios sanitarios disponibles así como las medidas que cabría tomar y las colaboraciones con las que se contaba partiendo siempre, y en la medida de lo posible, de la máxima implicación a otros profesionales.

2. Valorar los resultados de estas terapias de desintoxicación, así como sus enfoques en la rehabilitación y reinserción.

3. Conocer el grupo de población afectada que esta provincia acoge en fase de rehabilitación o cumplimiento penitenciario.

En este PROGRAMA DE TOXICOMANIAS se ha procedido al desarrollo de lo que en relación al PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS cabría considerar como competencias más directas asumibles en la responsabilidad de atención sanitaria.

4. Conocer las actitudes de individuos o grupos que pueden incidir en la superación del problema y la reafirmación de la personalidad de estos individuos como ex-toxicómanos.

La metodología empleada para la realización de este estudio, partió de un contacto previo de presentación del PROGRAMA y objetivos, y la solicitud paralela de un informe elaborado por cada centro.

La actuaciones de este PROGRAMA DE TOXICOMANIAS to-

maron base en la elaboración de un esquema de trabajo que permitió el seguimiento organizado sobre las 5 Comunidades Terapéuticas y los 2 centros de acogida urbanos, gestionados uno pro Cáritas Diocesanas y el otro por la Asociación Le Patriarcho.

Este planteamiento de Trabajo fue presentado y valorado en una reunión conjunta con los responsables de cada Centro y los Médicos Titulares que tienen en su área sanitaria una Comunidad Terapéutica, a los que en todo momento se les ofreció el respaldo de una atención especializada coordinada desde el Hospital General de la Seguridad Social.

El esquema de recogida de datos referido, se ha logrado mantener mediante desplazamientos semanales de un visitador y un asistente social, a cada Comunidad Terapéutica o Centro de acogida. Habiéndose elaborado 3 modelos de registro, en los que figuran los siguientes datos:

DATOS REGISTRADOS POR EL MEDICO TITULAR

- Fecha de exploración
- Nombre y Apellidos (o iniciales).
- Tratamientos anteriores.
- Lugar de Procedencia.
- Edad.
- N.º de afiliación a la Seguridad Social.
- Proceso actual.

DATOS RECOGIDOS POR LA COMUNIDAD TERAPEUTICA

- Fecha de ingreso.
- Nombre y Apellidos (o iniciales).
- Tipo de toxicomanía.
- Fecha de nacimiento.
- N.º de afiliación a la Seguridad Social
- Fecha de salida.

DATOS REGISTRADOS EN LOS CENTROS DE ACOGIDA URBANOS

- Fecha del primer contacto.
- Nombre y Apellidos (o iniciales).
- Natural de
- Tipo de toxicomanía.
- Edad.
- N.º de Afiliación a la Seguridad Social.

Pie de foto

«Las toxicomanías son originadas por diversas sustancias que a la larga destruyen el organismo».

- Subvención.
- Tratamientos anteriores.
- Comunidad Terapéutica que le acoge y fecha de ingreso.

El esquema de recogida de datos referido, se ha logrado mantener mediante desplazamientos semanales de un visitador y un asistente social, a cada Comunidad Terapéutica o Centro de acogida.

Se cursó posteriormente otra convocatoria centrada en los profesionales de la ASISTENCIA SOCIAL, principalmente emplazados en los Centros de Salud dependientes de la Dirección Provincial, con el objeto de acceder a un más amplio conocimiento de la incidencia real de las toxicomanías en diversos sectores dentro del ámbito provincial.

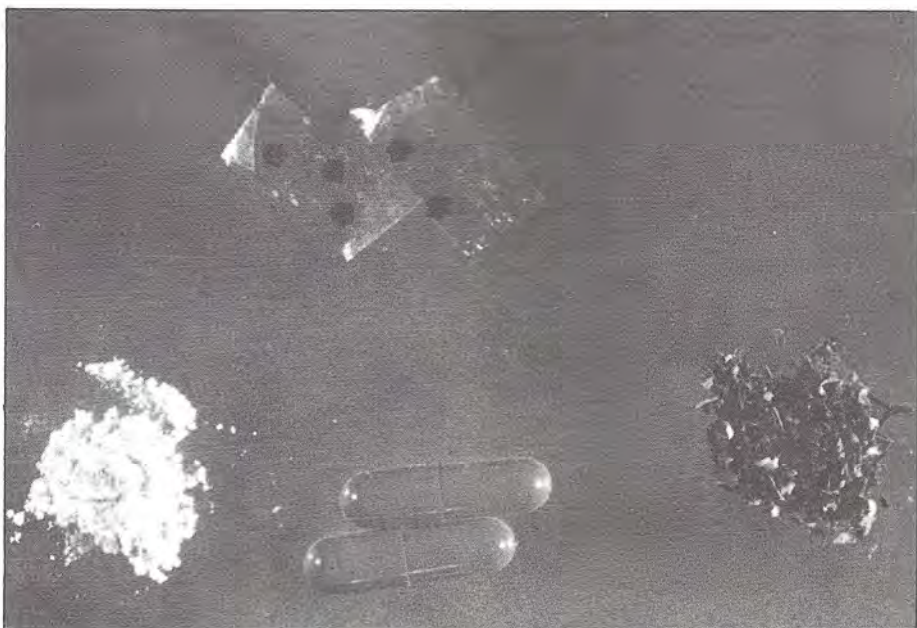
Ampliando este objetivo de obtener una valoración real de esta incidencia, se procedió también a la localización y seguimiento de toxicómanos burgaleses en fase de rehabilitación, mediante una circular remitida a las distintas Co-

munidades Terapéuticas que actúan en el Territorio Nacional.

Entre las actuaciones incluidas en la atención sanitaria de este problema se desarrolló un estudio de seguimiento centrado en la incidencia portadores positivos de anticuerpos del virus HTLV-III en esta población toxicómana controlada en Comunidades Terapéuticas y en la Prisión Central mediante la toma de muestras de sangre, posteriormente analizadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

En lo expuesto se manifiestan en líneas generales, algunas de las realizaciones efectuadas desde este PROGRAMA DE TOXICOMANIAS, y que han permitido configurar una base de actuación para una mejor utilización y coordinación de los recursos existentes. Centrándose ahora el objetivo primordial para una 2.ª etapa en la disposición de una serie de NORMAS que respaldan la supervisión de todos los ingresos que se produzcan en las del ámbito provincial, así como del ingreso de burgaleses en Comunidades Terapéuticas de otras provincias; en atención a lo cual se ha planificado el establecer en requisito previo y OBLIGATORIO de notificación de ingresos en esta Dirección Provincial, lo que permitirá unificar un registro de los desplazamientos y su notificación paralela al Médico Titular que lo acoge en su área sanitaria en calidad de desplazado. A este Médico Titular como sanitario de la Comunidad Terapéutica emplazada en su zona médica, se le exige la elaboración de una ENCUESTA DE SALUD a todos los nuevos ingresos en un plazo máximo de 3 días desde su notificación por parte de la Dirección Provincial.

Todos los informes ya elaborados y la documentación recogida, se ha clasificado en un amplio dossier de publicación interior del INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD, por lo que de estimarse oportuna la ampliación de alguno de los puntos referidos o de otras actividades desarrolladas, podemos ofrecer puntual información en nuestra Dirección Provincial de Burgos.



principalmente por medio de las tropas del ejército de Napoleón que volvían de la Campaña de Egipto.

En el Hemisferio Occidental, esta droga ha sido conocida durante siglos en América Central y del Sur, pero no ha sucedido lo mismo en Estados Unidos de América, hasta el año 1920 en que empezó

La Planta Cándabis

Sativa probablemente sea originaria de las estepas de las regiones que van del Asia Central al Norte del Himalaya.

a ser consumida de forma considerable.

La planta Cándabis Sativa probablemente sea originaria de las estepas de las regiones que van del Asia Central al Norte del Himalaya.

BOTANICA

Familia Cannabinácea

Esta pequeña familia está constituida sólo por tres especies, que son el *Humulus Lupulus* (Lúpulo Común), *Humulus Japonicus* (Lúpulo Japonés o Chino), *Cannabis Sábina* (Cáñamo Indico).

Son importantes caracteres microscópicos, las largas fibras liberianas, que alcanzan una longitud de 22 mm. en el cáñamo, los pelos unicelulares que frecuente-



«El efecto máximo de las preparaciones de cannabis, se obtiene al fumarse con técnicas algo distinta a la empleada para fumar tabaco.

mente contienen cistolitos, y los pelos glandulares cuyas cabezas están generalmente divididas tan sólo por paredes verticales.

Existe una sola planta de Cándabis, clasificada por LINNEO padre de la actual taxonomía y semántica botánica, y conocida con el nombre de Cándabis Sativa L. La Cándabis Sativa L. es una planta anual, que se cultiva con la finalidad de obtener sus frutos, semillas, aceite y largas y resistentes fibras. Se trata de una planta dióica, es decir, que existen dos plantas en pies dis-

Encontramos pues dos tipos de Cándabis bien diferenciados por la concentración de sus principios activos (THC) contenidos en sus hojas y sumidades floridas.

tintos y separados: la masculina provista de gran cantidad de polen y la femenina que una vez fecundada, da los frutos o cáñamones. Sin embargo, las plantas utilizadas para fines industriales son monóicas, es decir, las dos plantas en un mismo pie. Existen variedades geográficas como pueden ser la Indica, la Afgana, Libanesa y otras, sin clara diferencia taxonomónica, pero que dan un mayor contenido en principios activos, y en consecuencia se las cultiva como plantas estupefacientes.

Esta riqueza en principios activos de la planta tipo droga está también sujeta a la influencia de las variedades climáticas.

Encontramos pues dos tipos de Cándabis bien diferenciados por la concentración de sus principios activos (THC) contenidos en sus hojas y sumidades floridas. La planta tipo fibra,



«El cáñamo indico o ganja de la Pharmacopoeia India».

con un bajo contenido, aproximadamente menor del 0,6 % y la planta tipo droga, con una concentración elevada, aproximadamente entre 1,3 y 4,8 %. Esta riqueza en principios activos de la planta tipo droga está también sujeta a la influencia de las variedades climáticas, del tiempo, del suelo, del momento de la cosecha y de las condiciones y duración del almacenamiento. (Arnoux, 1966; BAZZAT, 1979).

1) El cáñamo indico o ganja de la Pharmacopoeia India.

Productos del cáñamo

Se produce tres tipos principales de productos:

1) El cáñamo indico o ganja de la Pharmacopoeia India (1955) se establece que ha de contener «no más del 10 % de sus frutos, fragmentos de hojas y tallos mayores de 3 mm». Este es el ganja aplastado o de Bombay, que fue en otro tiempo oficial en muchas farmacopeas. El ganja redondo o de Bengala, se prepara enrollado las partes terminales marchitadas entre las manos.

2) Bhang (indostático) o hashich (de Arabia), que se compone de las hojas mayores y ramitas de plantas tanto masculinas como femeninas. Se emplea en la India

CAPITULO I

ACTUALIZACION DEL PROFESIONAL

No existe especialización en el tema de la droga, para médicos psicólogos, y profesionales dedicados a la terapéutica de las toxicomanías. Por eso hemos creído necesario crear un rincón donde el profesional encuentre el espacio necesario para su actualización.

Máxime teniendo en cuenta que la terapéutica de la Drogodependencia está avanzando constantemente.

Nos ha parecido oportuno crear este espacio a través del cual divulgar los últimos avances y conocimientos científicos que se están realizando. Por ejemplo, en este Primer capítulo, si bien mucho se ha escrito sobre los derivados de la cannabis: marihuana, hashish, etc.; damos a conocer aquí, una serie de innovaciones científicas hasta hoy inéditas, y que a buen seguro resultarán de alto interés científico para los profesionales.

ASPECTOS GENERALES DE LOS DERIVADOS DEL CANNABIS: MARIHUANA, HASCHISH

El presente trabajo que recoge los aspectos científicos sobre los derivados del cannabis, ha sido elaborado por un equipo de doctores pertenecientes a la facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; colaboradores de la Delegación de la Coordinadora de la Lucha Antidroga de Madrid.

Dra. Leonor María Laredo Velasco.

Dr. Manuel López Alvarez.

Dr. Juan Carlos López Corral.

Dr. Vicente Vera González.

Coordinador del equipo: Dr. Antonio Portugal Ramírez.

No parece existir acuerdo entre los distintos autores de ciertos aspectos de los derivados del cáñamo se trata.

En la actualidad, y debido quizá al mejor conocimiento que se va teniendo, estas diferencias tienden cada vez más a irse reduciendo, aunque es justo reconocer que aún existen.

Nosotros, nos limitaremos en este trabajo a exponer los distintos aspectos más destacados desde diversos puntos de vista: botánico, químico, clínico, etc., para que sea el lector quien saque sus propias conclusiones.

HISTORIA

Parece ser que una de las descripciones más antiguas que existe y que hace referencia al consumo de los derivados del cáñamo se halla recogida en una obra aparecida en el año 2737 a. de c.: «El Herbolario del Emperador Shen

Nung» que es un Compendio de Medicina Chino.

Dando un paso gigantesco en la Historia, nos situamos en el año 800 a. de C. en el cual aparece otra referencia histórica a esta droga en un documento asirio.

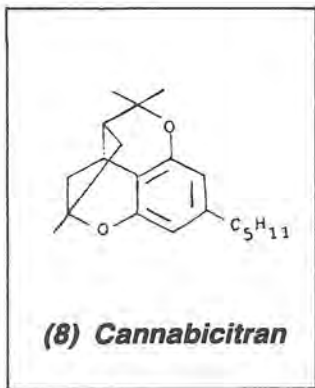
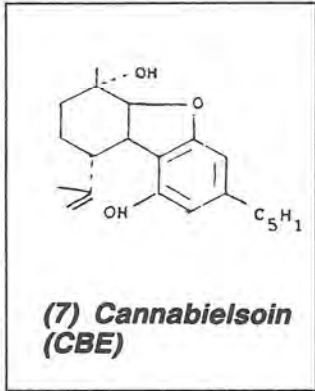
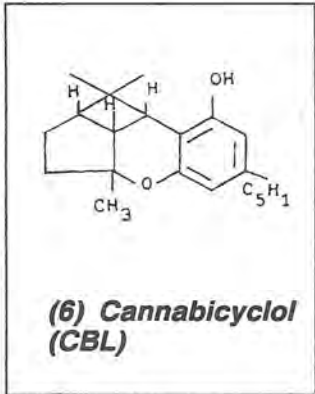
Hacia el siglo II d.

de C. aparece de nuevo citada la Cannabis en un tratado de Medicina Chino.

Incluso en tiempos antiguos, la marihuana fue tema de controversia social: estaban los que advertían que la planta del cáñamo orillaba el camino del Infierno, y

aquellos otros que pensaban que era la planta que conducía al Paraíso (GRINSPOON, 1975).

Su uso como sustancia embriagadora se extendió desde China a la India, después al Norte de África y desde allí, hacia el año 1800 a Europa



Las series metilcannabinol (VREE et al. 1972) y n-butilcannabinoides (HARVEY, 1976), también han sido descritas

pero se presentan a muy bajas concentraciones.

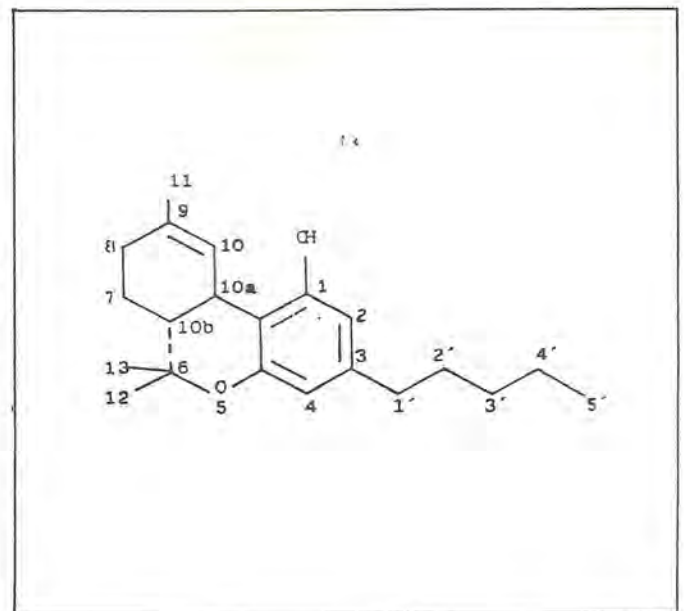
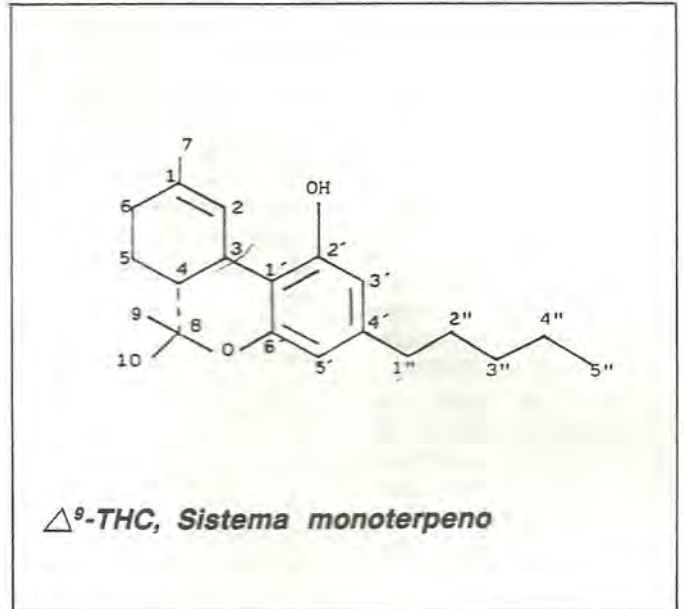
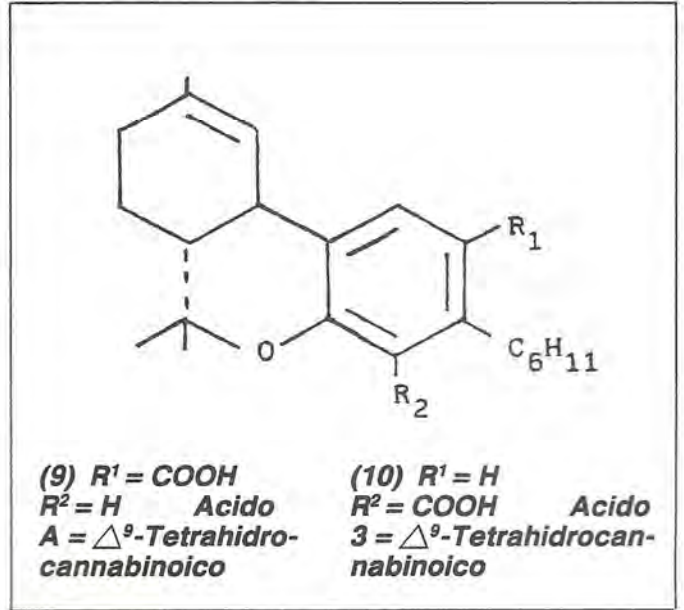
En material fresco, la mayor parte de los cannabinoides están presentes como uno o dos de sus derivados ácidos, los A y B ácidos (fig. 2). Sin embargo estos componentes son inestables y experimentan lentas decarboxilaciones espontáneas liberando cannabinoides neutros, proceso que se acelera considerablemente por las temperaturas alcanzadas cuando se fuma (HOLLISTER, 1973; JONES, 1975).

Nomenclatura de los cannabinoides

Aunque han sido usados hasta seis sistemas distintos, dos son los más comúnmente usados en la actualidad: el sistema monoterpeno y el sistema dibenzopirano.

El sistema monoterpeno, bajo el cual el principal cannabinoide activo es el Δ^9 -THC, es el preferido por los investigadores europeos y tiene la ventaja de que es aplicable a todos los cannabinoides. (MECHOULAN et al., 1976).

El sistema dibenzopirano por el contrario, no es aplicable a cannabinoides tales como CBD, el cual no contiene un anillo pirano, y así, los átomos de carbono, pueden cambiar de número o pasar de un cannabinoide a otro.



CRACK: UNA NUEVA FORMA DE MORIR



ANA MENOT SCHILT

La receta es sencilla: cocaína en estado puro, bicarbonato sódico y agua. Se coloca todo en un puchero y se hierva. Después se deja secar y se parte en trozos pequeños «CRACK», que se meten en tubitos de plástico.

La llaman la droga de la igualdad de oportunidades, porque no discrimina entre sus víctimas. Se vende en pequeñas piedrecitas y a un precio apto para muchos bolsillos, (unas mil seiscientas pesetas). Es mucho más barata que las drogas duras conocidas hasta ahora, y se fuma. El iniciado sentirá un fuerte «crack» en todo su cuerpo, la subida se produce en tan sólo cinco segundos, máximo ocho. El rápido efecto que se siente en los primeros minutos, va seguido de una caída de ánimo, igualmente acelerada, lo que hace que se necesite rápidamente una segunda dosis.

Si la cocaína precisa de tres o cuatro años de «esnifadas» regulares, para crear adicción, el crack sólo necesita entre seis y diez semanas para «engancharse». Produce los mismos efectos que la cocaína, pero agudizados y más rápidos y, sin duda, sus riesgos son mayores.

Sus efectos pueden observarse casi inmediatamente: inflamación crónica de garganta, falta de aliento y vulnerabilidad a los esfisemas pulmonares; contracción de los vasos capilares, aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, con grave riesgo de ataque cardíaco, alto riesgo de fallo respiratorio.

Por lo que respecta a las secuelas psíquicas, el crack produce euforia y excitación inmediata, seguidas de tristeza y depresión. Se vuelven irritables y cada vez más agresivos. Sufren insomnio y paranoia y, en una fase posterior, psicosis parecidas a la esquizofrenia y alucinaciones. Sus pesadillas más frecuentes son la sensación de tener el cuerpo plagado de pulgas y que insectos recorren su cuerpo, así como ronquera crónica.

«HABLAN LOS HOMBRES DEL DEPORTE (I)»



JUAN ANTONIO SAMARANCH, PRESIDENTE DEL COMITE OLIMPI- CO



«NINGUN PLACER ES TAN AUTENTICO Y SINCERO COMO EL DE LA LUCHA DEPORTIVA»

Juan Antonio Samaranch, destacado miembro y máximo representante del Comité Olímpico Internacional, en el diálogo que hemos mantenido con él, afirma mostrarse partidario de fomentar la práctica del deporte entre la juventud y desde la escuela.

Hacer deporte, significa un estímulo que además de enriquecer la formación física y psicológica del individuo, sirve como de eficaz alterantiva para la Prevención de la toxicomanía.

Actualmente, España cuenta con diversidad y cada vez más amplias instalaciones deportivas, a pesar de que todavía son insuficientes para la creciente afición a la práctica de algún deporte.

Juan Antonio Samaranch, desde su cargo en el Comité Olímpico ha contribuido a acercar un poco más el deporte a todos. Todos, también así se lo reconocemos.

—Sr. Samaranch; en el interior de la portada del número uno, de esta revista antidroga, publicábamos, junto con la fotografía de un joven esquiando, la frase «una necesidad urgente: fomentar el deporte». ¿Cómo definiría la importancia del deporte en la prevención de la droga y como alternativa a la drogadicción juvenil?

—**La adición a la droga comienza en la falta de ideales y objetivos de la juventud. Cuando un muchacho siente que la mejor forma de liberar su lógica energía juvenil y desea rea-**

Don Juan Antonio Samaranch,
Presidente del Comité Olímpico



lizarse plenamente, llega a la conclusión de que la mejor forma de lograrlo es la práctica del deporte, sea en plan competitivo o solamente como complemento a su formación física humana y psicológica.

—En el interior de la portada del n.º dos de Antidroga con una foto a todo color de unos jóvenes haciendo «footing», proponíamos este deporte a modo de alterantiva, con la frase: «Corremanía: Una alternativa sana a la toxicomanía».

Ante una red todavía muy insu-

ficiente de instalaciones deportivas para los jóvenes, muy especialmente en los sectores sociales marginados —que es donde más se produce la toxicomanía— ¿cómo valora usted este tipo de deportes?, ¿qué es lo que se debe hacer para su potenciación?

—Existen muchas regiones españolas en donde la infraestructura deportiva es notable e incluso muy estimable. A pesar de ello, *es de alabar que se comience la práctica deportiva en las instalaciones más asequibles y fáciles como pueden ser los circuitos de «footing», «cross», etc.* Por algo el movimiento «Deporte para todos» aprovecha cualquier circunstancia para iniciar en la práctica deportiva.

—¿Cuáles serían a su criterio los factores sociológicos que influyen en que un sector importante de nuestros jóvenes, caigan en esta lacra social que es la droga?

—Estos factores influyentes, a que Ud. se refiere, pueden atribuirse a: la falta de ambiente familiar, la carencia de



Hacer deporte, significa un estímulo que además de enriquecer la formación física y psicológica del individuo, sirve como de eficaz alternativa para la Prevención de la toxicomanía.



clubs deportivos en los barrios o la ausencia de una formación escolar en la que el deporte sea uno de los sistemas pedagógicos más eficaces. Cuando el joven no siente el aburrimiento porque los estudios, el deporte o la familia ocupan todos sus momentos, difícilmente caerá en el abismo de la drogadicción.

—El fenómeno de la droga afecta de forma prácticamente exclu-

siva a los países occidentales y no a los países de Europa Oriental, (excepción hecha del problema del alcohol que obedece —según creemos— a una problemática muy específica). Desde la perspectiva que le proporciona su cargo internacional y en base a su propio conocimiento personal de un país como es la URSS le queremos preguntar, ¿Por qué?

—En este planteamiento coinciden factores de índole muy diversa, tanto de orden político, como pedagógico, concepto de la libertad, represión de los delincuentes, permisividad social, etcétera.



Es de alabar que se comience la práctica deportiva en las instalaciones más asequibles y fáciles como puede ser los circuitos de «footing», «cross», etc.



Por ello es muy difícil contestar en unas líneas lo que es objeto de los profundos estudios de la sociedad de este final del siglo XX.

—¿Cómo enjuiciaría la labor que se está haciendo en Europa Occidental y en España concretamente, por parte de los gobiernos, en cuanto a potenciamiento de los deportes especialmente en las zonas más marginadas y deprimidas?

—Es una labor encomiable, pero limitada. *Los Gobiernos deberían darse cuenta de que el deporte es la fuerza social más eficaz de nuestro siglo.* Si los niveles sociales medianos y altos disponen de medios para facilitar la práctica deportiva, debe asimismo considerarse que existen otros elementos que no pueden llegar a la práctica del deporte para el que pueden estar mejor dotados, por falta de los medios o instalaciones específicas que mejor se adapten a sus posibilidades. Ahí existe un vasto

campo para desarrollar el deporte y que merece que los Gobiernos se ocupen ampliamente de ello.



Los Gobiernos deberían darse cuenta de que el deporte es la fuerza social más eficaz de nuestro siglo.



—¿Qué mensaje les daría a los chicos y chicas que no han probado nunca la droga y se ven presionados a ello por el grupo?

—Que ningún placer es tan auténtico y sincero como el de la lucha deportiva consigo mismo primero, y con los compañeros después. *Que nada puede compararse a la satisfacción de compartir la alegría de un triunfo o la lección de una derrota.* Que la mejor escuela educativa es el respeto al prójimo compartiendo la práctica de una competición deportiva o simplemente el ejercicio físico.



Nada puede compararse a la satisfacción de compartir la alegría de un triunfo o la lección de una derrota.



—Que les diría a los —más de cien mil chicos y chicas— que en España han quedado atrapados en la heroína?

—Que es una lástima que no conozcan todo lo mucho y bueno que la vida reserva a quienes saben gozarla sanamente, en forma total y espontánea, sin necesidad de recurrir a trampas, drogas y otros engaños que, a la corta o a la larga no perdonan.

Juan Antonio Samaranch

«HABLAN NUESTROS DEPORTISTAS»

SEVERIANO BALLESTEROS ANIMA A LOS JOVENES: «PROBAD EL DEPORTE»

Presentar a Severiano Ballesteros es tarea que huelga;... ¿quién no le conoce? Sus triunfos deportivos a nivel internacional ocupan con frecuencia las primeras planas de los rotativos de todo el mundo.

Pero hay algo, para nosotros todavía más importante, mucho más importante: su calidad humana, su desprendida colaboración con toda Obra que pueda considerar positiva para la sociedad en general, y para los niños –su desarrollo psíquico y físico– en particular.

Entre viaje y viaje le hemos requerido para que hable a esos cientos de miles de niños, trasladánoles su mensaje de salud, de equilibrio, y de cordial afecto.

No procede ni darle las gracias; tiene el gesto de dárnoslas él a nosotros por haberle ofrecido la oportunidad de dirigirse a ellos,... a sus amigos.

¿Qué papel crees que puede jugar la afición al deporte en aras a conseguir una infancia sana física y mentalmente?

Inculcar la afición al deporte es aún más importante de lo que pueda parecer a simple vista, y sobre todo en la infancia y la adolescencia que es cuando se adquieren hábitos que pueden servir de guía para toda la vida. Quiero decir que lo importante no solamente es proporcionar buenos atletas y mantener el cuerpo en buena

forma física, además de conseguir una habilidad especial en un deporte determinado, sino que además el niño aprende a dominare; aprende sin darse cuenta una disciplina personal; aprende cuáles son sus limitaciones y lo que le perjudica. Conoce el sacrificio y el esfuerzo y se divierte muchísimo. Aprende por ejemplo la importancia de la respiración, de la vista, de la tranquilidad; aprende a agudizar sus sentidos y todo eso le proporciona la sa-

tisfacción de que su cuerpo le responde. Pero quizá lo más fundamental en la práctica de un deporte, es que aprende a relacionarse con otros chicos que piensan como él y disfrutar de una competitividad sana y alegre y al propio tiempo, saber encajar un contratiempo o un disgusto –fallar o perder– pero también alegrarse del triunfo de un compañero.

¿Crees que nuestro país potencia al deporte en la edad infantil lo suficiente?

Pienso que se hace más bien poco en este sentido, si nos comparamos con otros países.

¿Qué crees que haría falta?

Los niños, generalmente disfrutan muchísimo corriendo, saltando y gritando, porque necesitan quemar energías y sacar de dentro sus frustraciones, rabias y sentimientos que a lo mejor ni ellos mismos entienden o no son capaces de expresar por otros medios. Todo esto habría que canalizarlo de alguna forma positiva, pero se supone que para eso están los expertos y pedagogos que son los que deberían proporcionarnos la fórmula.



Inculcar la afición al deporte es aún más importante de lo que pueda parecer a simple vista, y sobre todo en la infancia y la adolescencia que es cuando se adquieren hábitos que pueden servir de guía para toda la vida.



Ante la circunstancia de que hay niños que caen en la tentación de «probar» sustancias que pueden llevarles el día de mañana a tener problemas físicos o psíquicos... ¿qué crees que se debería hacer para evitarlo en lo posible?

Sé que es difícil convencerlos de los peligros que corren por esa insaciable curiosidad que tienen. Creo que los padres y los educadores tienen un papel primordial y que ellos deben vigilar muy de cerca la actividad y comportamiento de sus hijos y alumnos y explicarles con toda crudeza y realismo los peligros y daños físicos y psíquicos donde les puede hundir «aquello» que parece tan inocente. Que sepan que los tipos que aparecen ofreciéndolos

algo maravilloso lo hacen sólo por dinero, que les están engañando, que es mentira todo lo que les cuentan y que aquello no es ningún juego.

¿Cuál es tu opinión acerca de «que en la educación general básica se incluyera, aunque fuera como opción, la práctica de un deporte?»

Creo que sería maravilloso que cada niño practicara un deporte, pero en primer lugar muchos niños no los tienen a su alcance y hay muchos chavales que el deporte no les gusta. Normalmente tienen poco donde elegir y no todo el deporte es correr detrás de una pelota. Existen tantos deportes que, bien orientado, cada niño podría encontrar el suyo. Los colegios tendrían que darles suficiente información y las autoridades competentes hacer lo posible por proporcionarles una mayor gama de oportunidades.

¿Crees que el deporte como competición debe inculcarse y promocionarse, o te inclinarías más al deporte simplemente como ejercicio físico y mental?

La competición evidentemente no es para todos ya que supone un sacrificio y un dominio físico y psíquico muy grande que en algunas personas puede producir un «stress» contaproducente. Sin embargo, si se orienta la competición para que el niño se supere a sí mismo antes que ganar a los



Probad el deporte, probad muchos hasta decidir cuál os gusta más y disfrutaréis con los compañeros, conoceréis a nuevos amigos y os sentiréis orgullosos de lo que sois capaces de conseguir.



compañeros, es buena y en todo caso creo en la práctica



«Seve, campeónísimo, afirma que el deporte se ha de adquirir como hábito en la infancia y en la adolescencia para que pueda servir de guía toda la vida»

del deporte como complemento natural de los estudios.

Por último, me atrevo a pedirte tres cosas, en cuanto a lo que te gustaría decir, en cuanto a la práctica del deporte, a los niños:

Probad el deporte, probad muchos hasta decidir cual os gusta más y disfrutaréis con los compañeros, conoceréis a nuevos amigos y os sentiréis orgullosos de lo que sois capaces de conseguir, y vuestros padres, hermanos y profesores también.

A los padres:

Animadlos, dejad que se ensucien y que rompan la ropa y las rodillas. Vuestro sacrificio va a merecer la pena el día de mañana.

A los educadores:

Hacedles comprender a los niños que el deporte es para pasarlo bien, que además de proporcionarles salud y belleza les va a ayudar en sus estudios, en sus relaciones con los demás. Está en vuestras manos lograr que la asignatura no sea un «rollo» y que los niños se entusiasmen por ella.

TERESA DE MIGUEL

Juvesant, Fiesta de la juventud en Santander

Se ha celebrado en Santander la SEMANA DE LA JUVENTUD «JUVESANT», patrocinada por el Exmo. Ayuntamiento de Santander.

Teatro, música, juegos y concursos, exposiciones, cine, conciertos, folklore y deporte amenizaron una semana concebida «como un intento de aproximar a los jóvenes al conocimiento de aquellas materias que pueden interesarles para su formación, entretenimiento o recreo», según palabras del Alcalde de la ciudad, Sr. Hormaechea Cazón.

Colaboraron con su presencia un centenar de firmas comerciales que ofrecieron a los jóvenes la más variada gama de artículos de consumo, desde llaveros de plástico, al más sofisticado aparato de sonido, ordenadores, libros, cerámicas, artesanías, motos, etc...

La Coordinadora de la Lucha Antidroga, invitada expresamente por la Concejalía de la Juventud, hizo acto de presencia en un stand habilitado al efecto, merced a los buenos oficios de Don Juan Manuel Pérez Vega, titular de la Concejalía y Presidente de la Juventud y de D. Antonio Bajo Tafall, Rector General de la misma a quienes agradecemos sus atenciones e interés en nuestras actividades, animándoles a continuar con sucesivas ediciones el camino emprendido en esta «JUVESANT».

José María Salcedo Caballero

Delegado de distribución de la revista Antidroga en Cantabria



Stand de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga en la fiesta de la Juventud celebrada en Santander.

JORNADAS ANTIDROGA EN GIJÓN

Durante el mes de marzo se han venido desarrollando en La Calzada (Gijón), distintos actos encaminados a la sensibilización, estudio y conocimiento de la problemática de la droga.

A petición del Grupo de Acción Social de la parroquia de Fátima, de la Asociación de Vecinos de La Calzada, y de la Asociación de Padres de Alumnos del Instituto de Bachillerato «Padre Feijoo»; la COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA, en Asturias, en la persona del Delegado de la Revista ANTIDROGA, se encargó de organizar un ciclo de charlas coloquios según se desglosa a continuación:

Se iniciaron el día 5, en el Instituto de Bachillerato «Padre Feijoo», a cargo de las psicólogas Dolores Merediz Vidal y Margarita Martínez, sobre el tema: «Cultura y Droga».

El día 6 y en los salones de la Casa del Mar, intervinieron los sociólogos Margarita Eguiagaray y Fernando Sánchez, sobre el tema: «Aspectos sociológicos de la droga». El día 8 y dentro de las Jornadas de Gijón, en los salones del Instituto «Padre Feijoo» y subvencionado por el Ayuntamiento de Gijón, tuvo lugar la representación teatral del colectivo Teatro Estudio de Gijón con su obra «Marea blanca», en la que se escenifican su visión del problema de la droga.

El día 20, en la Casa del Mar, disertó el Dr. Juan Carlos Bangó, sobre el tema: «El heroinómano como persona enferma».

Por último el día 22 y también en los salones de la Casa del Mar, desarrolló su conferencia el conocido abogado criminalista D. José Joaquín García Fernández, sobre el tema: «Aspectos Jurídicos de la droga».

Fue presentador de los conferenciantes y moderador de los coloquios, el Delegado de la Revista ANTIDROGA en Asturias, D. Jesús Fernández Frechoso.

Todos los actos fueron seguidos con enorme interés por todos los asistentes y los coloquios fueron muy animados con amplia participación de los asistentes a las charlas. **Los actos tuvieron un gran eco en los medios de difusión regional, ocupándose de ellos la T.V., la radio y la prensa asturiana.**



García Vargas, Ministro de Sanidad afirma que toda la sociedad es responsable en el problema de la droga

García Vargas, el nuevo Ministro de Sanidad ha declarado en unas recientes manifestaciones que, la problemática que conlleva la droga es una responsabilidad de toda la sociedad

Desde su estancia veraniega en Santander, García Vargas, ha estado ocupado, sobre todo, en preparar y reorganizar su nueva labor al frente del Ministerio de Sanidad.

El problema de la droga permanece y se acentúa en el Ministerio del Sr. García Vargas, que desde su puesto de responsable de la Sanidad Pública, promueve y estimula la necesidad y la colaboración de crear un frente social por parte

la problemática que conlleva la droga es una responsabilidad de toda la sociedad

de los respectivos órganos gestores de la sociedad: asociaciones, Iglesia, escuela, etc., ..., como medio de Prevención y localización en la lucha contra la droga.

Según el Sr. García Vargas, este Proyecto, procedería a la continuidad del Plan Nacional, creado para estimular la iniciativa privada en un marco de colaboración con las instituciones públicas.

LA COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA CONTRA LA DROGA PRESENTA UN CUADERNO DE PREVENCIÓN PARA COLOREAR

«Katy» El Canguro protagonista sensibiliza sobre temas de salud y drogas

Dentro de las actividades de Prevención, la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, ha presentado un cuaderno para colorear dirigido a los más pequeños. Se trata de una experiencia nueva en nuestro país, a través de la cual los niños desde los cinco años podrán divertirse con «Katy», un simpático canguro que les va sensibilizando en temas de salud y en la Prevención de la droga.

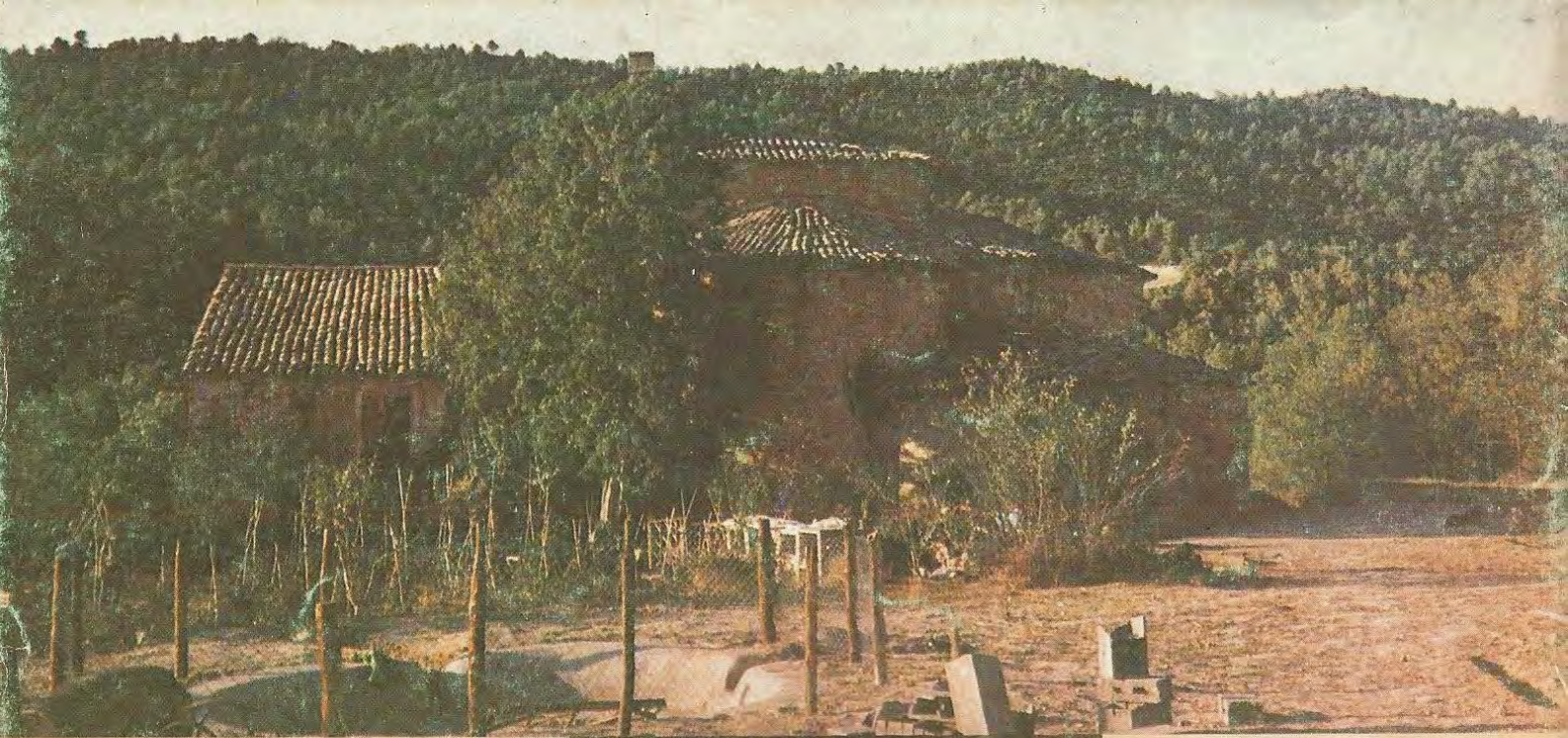
Las campañas de prevención son enormemente delicadas. Mucho más todavía si éstas van dirigidas a niños. Con frecuencia se puede observar la planificación de una Campaña de Prevención, que aunque aparentemente los resultados deben ser muy positivos, en la práctica se detecta que no lo han sido tanto.



Es por esto que hemos pedido y encontrado el apoyo, el asesoramiento y la colaboración del Gobierno de un país que tiene larga experiencia en esos temas y que efectúa con rigor la comprobación de los resultados de cada Campaña. Concreta-

mente la colaboración y asesoramiento de la Secretaría de Justicia del Gobierno de los Estados Unidos de América ha sido importante. También hemos de citar el asesoramiento recibido de D. Giovanni Rigone. «European Coordinator of the Europa Forum Drug Abuse Activity Office (República Italiana)», que es miembro además de nuestro Patronato Nacional Antidroga. La seguridad y garantía en los resultados ha sido pues el objetivo fundamental.

Completa el cuaderno «la guía didáctica para padres y profesores» en la que se van dando las orientaciones precisas y destacando los puntos claves a destacar para que los padres y los profesores puedan ir orientando al niño en la realización de cada lámina.



todo se trataba de un enfermo. Lo ingresaron en la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga para su curación. Hoy completamente rehabilitado toma parte fundamental en la dirección de este Centro, haciendo de su vida un acto permanente de entrega a los demás.

En el Monasterio de Cellers (Lérida) funciona un Centro de Acogida de forma ejemplar. Está dirigido por jóvenes que han vencido la heroína, con la asistencia médica y psicológica. A uno de ellos la droga le hizo cometer muchos y graves errores: robos, atracos, etc. Tres jueces dieron como probado que a pesar de

