

# AD

# ANTIDROGA

Portavoz de la  
"COORDINADORA NACIONAL  
DE LA LUCHA ANTIDROGA"

N.º 5



¡Quiero Curarme!!

ENCARCELAMOS A ENFERMOS



# 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 Toxicmano, 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 Activfity 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 Tòxicos (República Portuguesa).  
Excmo. Sr. D. Miguel Ángel Escotet, Secretario General de la O.E.I. (Organización de Estados Iberoamericanos).  
Excmo. Sr. D. Francisco Noguera Vallverdú Secretario General Asociación para las Naciones Unidas.

## - LA JUNTA CONSULTIVA

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

### Composición:

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

## - LA JUNTA EJECUTIVA

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

### Composición

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

### Representaciones de Estamentos Sedales:

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

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

Por los escritores y prensa: Excmo. Sra. D<sup>ª</sup> Eulalia Soler Romero, Escritora y Socióloga.

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

## LOS CARGOS EJECUTIVOS

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

EDITA: Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga -Calle Mayor de Gracia N<sup>º</sup> 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

Portada: Un joven heroínmano grita desde la cárcel Modelo:  
¡Quiero Curarme! (Caso real)

**ORGANOS DE  
ASESORAMIENTO Y  
EJECUTIVOS DE LA  
COORDINADORA NACIONAL  
DE LA LUCHA ANTIDROGA.**  
PAG. 2

**SUMARIO**  
PAG. 3

**EDITORIAL : UN PRESUPUESTO  
PARA EL  
TOXICOMANO EN  
REHABILITACION**  
PAG. 4 y 5

**ENCARCELAMOS A ENFERMOS**  
PAG. 6, 7 y 8

**LAS CUENTAS CLARAS**  
PAG. 9

**CUANDO ESTAS  
ENGANCHADO SOLO SIENDES  
LA NECESIDAD DE LA DROGA  
PARA ESTAR BIEN**  
PAG. 10, 11, 12, 13 y 14

**LOS PADRES DE JOSE  
ANTONIO G. EN BUSCA DE LA  
ARMONIA PERDIDA**  
PAG. 15 y 16

**LOS JUECES SON REACIOS A  
TRASLADAR AL DROGADICTO  
DE LA CARCEL A LA GRANJA**  
PAG. 17, 18 y 19

**A TUMBA ABIERTA**  
PAG. 20

**CORRUPCIONES  
INSTITUCIONALES DEL ESTADO**  
PAG. 21 y 22

**CLAUDE OLIVESTEIN**  
PAG. 23

**UN ARTICULO CLARIFICADOR  
DEL DIARIO "YA".**  
PAG. 24

**SINTESIS DEL PROGRAMA  
GENERAL DE ACTIVIDADES**  
PAG. 25, 26, 27

**LLEVAMOS 2000 AÑOS DE  
CRISTIANISMO SIN UNA  
ALTERNATIVA A LA PRISION.**  
PAG. 28, 29 y 30

**NOS DAN LA BIENVENIDA Y  
PLENO RESPALDO**  
PAG. 31

**RESPUESTA A UNA EDITORIAL  
DE LA VANGUARDIA**  
PAG. 32

**SALVATE**  
PAG. 33

**ENTREVISTAMOS A  
LUIS EDUARDO AUTE**  
PAG. 34

**UN DOCUMENTO DE LOS  
OBISPOS CUESTIONA LA  
UTILIDAD  
DE LAS CARCELES**  
PAG. 35

**ACTUALIZACION DEL  
PROFESIONAL**  
PAG. 36 y 37

**LAVIO, UNA EXPERIENCIA DE  
PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y  
REINSERCIÓN EN ASTURIAS**  
PAG. 38

**UN PELIGRO LLAMADO  
ALCOHOL**  
PAG. 39, 40 41 y 42

**NACE UN COMIC DE  
PREVENCIÓN**  
PAG. 43

**LAS DROGAS Y LA FAMILIA**  
PAG. 44

**CARTA ABIERTA SOBRE LA  
COMUNIDAD DE AIZE - GAIN**  
PAG. 45 y 46

**EL SIDA SE PROPAGA  
EN LAS CARCELES**  
PAG. 47

**MIENTRAS NO CUREMOS EL  
PROBLEMA DE LA DROGA  
SEGUIRA HABIENDO  
REINCIDENCIA**  
PAG. 48, 49 y 50

**VIVIR EN SALUD**  
PAG. 51 y 52



# EDITORIAL

## Un presupuesto para el toxicómano en rehabilitación

80 de cada 100 detenidos por la delincuencia común, principalmente en acciones contra la propiedad, delinquen por una misma causa: la droga. Es un dato de la Memoria del Fiscal General del Estado presentada a la Cortes. De ellos, el 75 por ciento son chicos y chicas con edades comprendidas entre los 16 y los 21 años.

La droga en España alcanza ya la escalofriante cifra de 511.000 millones de pesetas al año, sin contar la adicción a la heroína y los fármacos. Cada día, en este país los drogadictos necesitan gastar 1.400.000.000 de pesetas para paliar el irresistible síndrome de abstinencia. En el Simposio de Estrasburgo, recientemente organizado por el Grupo Pompidou que integra varios países, el fiscal de la Audiencia de Madrid, Eduardo Torres Dulce, manifestó que España es, junto a Italia, el país con mayor criminalidad drogado-dependiente de Europa. El fiscal reconoció el fracaso de la actual política represiva española "que ni con penas blandas ni duras ha logrado éxito alguno en la lucha contra la droga".

Cuando estos chicos y chicas, enfermos, son sorprendidos por las fuerzas de seguridad en una de las acciones delictivas que tienen que cometer para conseguir sus 20, 30 o 60.000 ptas que cada día necesitan, van a



parar al lugar de máxima concentración de droga: las cárceles. Según un estudio realizado por la Asociación Pro-Derechos Humanos, el 61% de los internos de la prisión Modelo de Barcelona consumen droga de las mal llamadas duras, fundamentalmente heroína. El 37% de los internos de la cárcel de Granada y el 24% de los internos de Carabanchel consumen, asimismo, droga. Según el Reglamento Penitenciario, deben existir en todas las cárceles unidades de desintoxicación para estos enfermos toxicómanos. Sin embargo, esto no se cumple en ninguna de ellas. El propio D. Juan José

Martínez Zato, siendo Director General de Instituciones Penitenciarias, reconocía la existencia de funcionarios en las prisiones que negocian con la droga.

**¿Qué podemos pensar de una sociedad que encierra a estos jóvenes enfermos en las cárceles?**

donde según el referido Simposio de Estrasburgo no hacen más que "infectar a quien no hubiera llegado a la droga"? Los jueces y magistrados españoles son sencibles a este enorme problema. Detectamos en ello una preocupación y sensibilidad creciente. El Tribunal Supremo ya sentó jurisprudencia cuando el 23 de mayo de 1983, dictó una sentencia reconociendo que el síndrome de abstinencia en el toxicómano es equiparable a la atenuante de enajenación mental. Ello, si bien es importante, por sí mismo no soluciona el gravísimo problema.

Por eso, acogemos con especial satisfacción a los chicos y chicas que, procedentes de las cárceles, los Jueces, Magistrados y las Audiencias provinciales nos confían para curarles en nuestros centros de internamiento. Son jóvenes a los que se les ha proba-



do que tuvieron que delinquir por causa de la droga. Unos se encuentran todavía en prisión preventiva, a los otros les ha recaldo ya sentencia firme. Lo importante es que quieran curarse. La duración del tratamiento les sirve de cumplimiento de la condena.

**Los jueces, magistrados y las Audiencias provinciales los confian**

**a la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, aun siendo una institución no gubernamental, "por no existir establecimiento idóneo de carácter oficial". Esta realidad está reconocida en una Sentencia o Auto Judicial**

que viene reproducida en este mismo ejemplar de la revista. Este reconocimiento es, ciertamente, importante pero no es suficiente para resolver el problema. Hace falta medios económicos para el coste de la manutención de estos jóvenes toxicómanos en nuestros centros, porque son muchos más los que la Justicia nos confía que los que podemos mantener.



# ENCARCELAR A LOS ENFERMOS

*Se habla con desprecio de los jóvenes víctimas de la droga. Incluso con cierta ira y miedo por los actos que, por su enfermedad, se ven obligados a cometer. Olvidamos, y quizá por comodidad no observamos, que se trata de enfermos como consecuencia de esta lacra de nuestra sociedad.*

El que fuera Fiscal Especial para la Lucha contra la Droga, Jiménez Villarejo, definió muy acertadamente, el fenómeno de la droga como un genocidio: una matanza organizada premeditadamente contra los jóvenes. Es importante tener presente que en la vida de un heroinómano no ha habido ni un momento en el que haya podido decidir su condición. La droga es una escalada cuyos primeros peldaños se suben de forma tan "inocente" como tomando unos cubatas en la discoteca. Se continúa fumando unos porros, a menudo por esnobismo o por la irresponsable apología de la droga realizada, incluso desde destacadas poltronas políticas (disponemos de amplia documentación), quizás ignorando que la droga crea adicción y tolerancia. Por ello, el cuerpo les exige cada vez mayor cantidad hasta verse abocados a delinquir para evitar el irresistible síndrome de abstinencia.

**La droga es una trampa. Y así estas víctimas, estos enfermos van a parar a las cárceles.**

José Antonio G. es una de estas víctimas. Necesitaba entre cincuenta mil y setenta mil pesetas diarias para comprar la dosis. Quería curarse. Sus padres le llevaron a un centro municipal. No pudo ser atendido. Tuvo que

seguir delinquiendo en contra de su voluntad. Una vez en la cárcel el Juzgado estudió detenidamente el caso. Vió que se trataba de un enfermo. Por eso el propio Juzgado aconsejó a los padres que acudieran a la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga para confiarnos su curación. Pero, a pesar de la sensibilidad humana del Juzgado el problema no está resuelto. José Antonio sigue todavía en la prisión. Hacen falta los medios económicos para su manutención en el centro de acogida. Por este motivo su padre presentó la solicitud que adjuntamos en petición de ayuda al Ayuntamiento. Ni siquiera le han respondido. Esta misma solicitud la ha presentado también a la Diputación, al Gobierno Civil, a Cáritas y al Gobierno Autónomo. Ningún organismo le ha contestado. En uno de ellos ni siquiera le quisieron admitir la solicitud. "No hay fondos" es la desesperante respuesta. Mientras el enfermo toxicómano, después de todos estos meses, continúa encerrado en el lugar de mayor concentración de droga: la cárcel. No queremos mostrar un caso aislado. No lo es. Se trata de un "botón de muestra", de una realidad demasiado generalizada.

Por otra parte, no existen centros idóneos de carácter oficial a los que los Jueces, Magistrados o las Audiencias Provinciales puedan confiar a estos jóvenes enfermos. Así se reconoce en la sentencia o auto judicial, que aquí reproducimos, por la que se confía a otro enfermo, Carlos Javier Perdigón Campos, a un centro de acogida de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga (CNLA), cuando dice "...por no existir establecimiento idóneo de carácter oficial".

**La Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, que no cuenta con subvención oficial fija, no puede asumir la manutención de tantos y tantos casos similares procedentes de familias sin recursos económicos o con muy escasos medios.**

"Los programas sociales de la Administración no prevén las ayudas para necesidades urgentes" denuncia Pilar Malla, secretaria general de Cáritas, en un importante rotativo barcelonés.

Con fecha 25 de septiembre de 1986 la Audiencia Provincial de Barcelona nos pedía un certificado de admi-



sión ya que nos traspasaba a otro enfermo toxicómano en la cárcel, Manuel Fernández Moreno. Dos meses más tarde, el 24 de noviembre, la Audiencia Provincial nos insistía. Todavía no habíamos conseguido encontrar los recursos económicos de manutención para poder hacer cargo de él. Aún hoy se encuentra en la cárcel clamando por ser curado.

Efectivamente, los Jueces Magistrados y las Audiencias Provinciales son conscientes y sensibles a este grave problema humano. La dificultad reside en poder costear el mantenimiento una vez son transferido a nuestros centros de acogida. Porque mientras estos enfermos están en las cárceles el coste de su manutención corre a cargo de los Presupuestos Generales del Estado.

**Se trataría de que cada vez que la Justicia nos traspasara a un enfermo toxicómano de la prisión, la Administración también transfiriera el coste que tiene asignado para su subsistencia.**

El 22 de junio de 1984 así lo solicitamos. Aquí aparece reproducida la respuesta que el 10 de agosto de 1984 recibimos.

Al ser traspasada la competencia de la cárcel Modelo al Gobierno Autónomo catalán, la CNLA se dirigió al Conseller de Justicia. Nuestra petición

era clara y nuestro compromiso también. Así decía la carta:

enfermos, víctimas de este genocidio, puedan ser curados como tantos otros

---

"Nosotros podríamos acoger a muchos más chicos de los que los jueces consideran probado que la drogodependencia, como enfermedad, ha sido la causa de sus errores y, en consecuencia, están dispuestos a trasladarnos. El problema reside en la falta de recursos económicos de nuestra institución. (...)

Incluso queremos tomar un compromiso muy concreto: si cada vez que se nos traspasa un chico de la prisión para cumplir condena a nuestra institución, se nos traspasen las cantidades económicas presupuestadas para esta persona en la institución penitenciaria de la que proviene, nosotros podríamos ir aumentando el número de plazas en comunidades terapéuticas y centros de acogida".

---

Seguimos esperando a que encuentren la solución a un problema que ni siquiera es económico, sino simplemente administrativo. Quizá la verdadera respuesta para que podamos aceptar a tantos chicos y chicas que desde las cárceles piden ser curados y que la Justicia nos envía, la da el Ministro de Sanidad, Julián García Vargas, cuando afirma: "El problema de la droga es responsabilidad de toda la sociedad".

Por ello es necesaria la solidaridad

humana de todos y cada uno de nosotros, para evitar el 80% de los delitos comunes que siembran la inseguridad en nuestras calles y en nuestras casas y, para que estos jóvenes



y reinsertados con esperanza e ilusión.

Redacción

**Pilar Malla, secretaria general de Cáritas, dice que la actual política social es ineficaz**

**"Los programas sociales de la Administración no prevén las ayudas para necesidades urgentes"**







# LAS CUENTAS CLARAS

***Nos parece, no solamente conveniente, sino necesario que instituciones como la nuestra mantengan una claridad absoluta en su gestión económica.***

***Pero, la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga que las ha mantenido con absoluto rigor y transparencia quiere dar un paso mas. Queremos a través de esta Revista Antidroga dar a conocer publicamente y a partir del próximo número los ingresos que hayan habido y la obra social que se haya podido realizar.***

La Junta Ejecutiva ha tomado entre otros los siguientes acuerdos:

"Se acuerda publicar en todos los números de la Revista Antidroga, tanto los ingresos que la Coordinadora haya tenido, como los gastos de la Entidad atendidos por los señores profesionales de sus derechos de autor, y acción social que se realiza"

"Se acuerda solicitar a un Censor Jurado de Cuentas para que revise periódicamente la situación contable de la Entidad, y compruebe la correcta administración, otorgándole plenos poderes al fin indicado"

¡Ojalá el ejemplo cunda en otras instituciones privadas o públicas

Por nuestra parte la absoluta corrección administrativa continuará siendo total.

No obstante y en cierto aspecto es preciso no hacernos excesivas ilusiones, pues somos conscientes de que los poderosos intereses de la droga si no le sirven los pretextos administrativos buscarán otros para atacar a quienes con total limpieza y escrupulosidad de gestión estamos en la lucha.

Precisamente para dar constancia de ello, la Asamblea General de 11 de Mayo de 1988, realizó las oportunas averiguaciones y comprobaciones acerca la gestión de la Entidad, desde su fundación. Llegaron a una serie de conclusiones que a continuación resumimos:

"El dinero que ha entrado en la Coordinadora de la Lucha Antidroga es el que figura en el Libro de Contabilidad de la Entidad y paralelamente en la Cuenta Corriente. Ascende a 1.458300 ptas. Se ingresaron en esta cuenta la totalidad de subvenciones, de los donativos, y la totalidad de las cantidades aportadas por los pacientes en las consultas cobradas en la sede central. Todo ello según Acta de la Junta Nacional de 20 de Febrero de 1986, constando así en el libro de Actas de la Entidad. Esta cuenta ha sido administrada por firmas conjuntas de los señores miembros de la Junta de Administración.

El dinero que se ha ingresado en la cuenta abierta a nombre "Coordinadora de la Lucha Antidroga-Derechos de Autor Profesionales" (cuenta fiduciaria, Caja Postal) pertenece a los señores profesionales con el que han atendido gastos de la Coordinadora gracias a su voluntario altruismo".

Esta Acta, transcrita en el Libro de Actas se protocolizó en Escritura Pública autorizada por el Notario D. Teófilo Prieto Castañeda del Iltre Colegio de Notarios de Barcelona.

*El 20 de Julio de 1988 se estableció ante Su Señoría el Juez del Juzgado de Distrito Nº 26 de Barcelona el Documento Judicial en el que se establece.*

*"Que consultados los comprobantes y*

*documentación obrantes en la Coordinadora, reconoce que la Entidad no ha abonado al Sr. Mirandes los gastos concernientes a viajes, fotocopias, parte de los plazos del vehículo, honorarios profesionales, material de oficina, utensilios para centros de acogida, gastos de representación y recibos de teléfono, y otros y haber presentado además al Sr. Mirandés las facturas y comprobantes de los anteriores conceptos, ajustándose la cantidad a la que figura en su requerimiento y ser todos gastos propios de la entidad que en su momento no pudieron ser atendidos dada la escasez de medios económicos de la asociación.*

Respecto a sus honorarios profesionales, asimismo se reconoce su adeudo habida cuenta de su nombramiento y efectividad del desempeño debidamente acreditado, siendo la suma reclamada ajustada a la realidad, tras la comprobación efectuada.

Respecto a los enseres, muebles, y cuadros existentes en la sede de la asociación, siempre se ha tenido el convencimiento de que los mismos fueron donados por el Sr. Mirandés.

***La Asociación, debido a su precaria situación económica no puede hacerse cargo de la devolución de la suma de 12.074.491 ptas que adeuda***



y menos en el plazo de cinco años, sin embargo reconociendo la realidad de la deuda se compromete a liquidarla. La parte actora muestra su conformi-

dad en todo lo manifestado anteriormente por el demandado por lo que S.S.ª da por terminado el acto con el resultado de con AVENIENCIA.

Se levanta la presente acta que firman los comparecientes ante S.S.ª de lo que doy fe".

**Redacción**

## "Cuando estás enganchado sólo sientes la necesidad de la droga para estar bien"

**José Antonio G. y Manuel Fernández M. son dos presos drogadictos que cumplen condena en la cárcel. Tienen 25 y 26 años respectivamente. La escalada en la droga se inició en la adolescencia, cuando ambos, de forma inconsciente, se aventuraron en grupo. La atracción de lo nuevo y prohibido les llevó hasta la heroína, que fue apoderándose de sus cuerpos como una necesidad incontrolada. De la necesidad vino la dependencia heroínómana y con ella la ruina, material y psíquica, hasta alcanzar la delincuencia. Desde los muros de la cárcel José Antonio y Manuel piden una oportunidad para su curación y reinserción en una granja. Sobre el yugo de la droga se impone el deseo de vivir.**

¿En qué situación os encontráis actualmente?

José A.: "Estoy preventivo, esperando juicio. Dentro de poco hará seis meses que estoy aquí metido." (En la Modelo).

Manuel: Yo me encuentro cumpliendo condena. Tengo 18 causas en tres salas. He hecho dos juicios y me falta uno más que tendré dentro de cinco meses."

¿Cuál es vuestro estado de ánimo?

José A.: "Me siento fatal. Es agobiante ver sólo paredes. Ya había estado antes dos veces. En el fondo, tengo esperanzas de que todo se resuelva".

José Antonio y Manuel quieren iniciar una nueva etapa en sus vidas. Romper con el pasado que les ata. No lo dicen de palabra sino de corazón. La droga les ha arrastrado como una obsesión que galopaba en su mente ..... y que todavía galopa como una enfermedad.

¿Alguna vez pensásteis que el tomar



*Manuel Fernández M. La heroína le hizo delinquir. Cumple condena en la cárcel. Manuel quiere aferrarse a la vida con la esperanza de una pronta curación en una granja. Sólo no puede, necesita compresión y ayuda. La Coordinadora de la Lucha Antidroga está a su lado.*

droga os podría llevar a delinquir y finalmente a la cárcel?

José A.: "Eso se sabe desde el principio, las consecuencias que puede traer. Pero veía lejos llegar a la cárcel. La droga me hacía sentir bien. Te crees capacitado para salirte de ella pero luego ves que te cuesta, que no puedes solo".

Manuel: "No, si te digo la verdad. Yo he estado trabajando desde que salí del colegio a los 14 años. Y no pensé que me llevaría a robar porque, claro, quien no conoce el "caballo" (heroína) .... Pensé que el trabajo me iría manteniendo pero llega un punto que no, que necesitas más. Cuando tenía el "mono" (síndrome de abstinencia) no me enteraba de lo que decía. Ahora tengo la suficiente fuerza de voluntad para dejarlo. Esto ya lo veía venir, que tenía que curarme. Antes estaba con una chica que dejé embarazada y me la llevé a Jaén donde tenía pensado quedarme allí. Los del trabajo (forma-



ba parte de una cooperativa) me dieron permiso hasta que estuviese curado. Lo que pasó luego fue que mi madre me llamó porque tenía una causa pendiente de un delito. Me había caído una sentencia de 2 años, 4 meses y un día y decidí recurrir al Supremo. Al venir del pueblo me lié con las misma gente. Otra vez, seguro que no me pasa —insiste Manuel. Me junté con un amigo que me dijo que era fácil llevarse dinero. Atracamos en una tienda y le cogieron a él. Luego atracaba yo solo. Me levantaba de la cama con el "mono" y me iba a atracar".

---

**Te crees capacitado para salirte de la droga pero luego ves que te cuesta, que no puedes solo" afirma José A."**

---

¿La chica consumía también droga?  
"No. Ella me aconsejaba, incluso me decía "Lo dejas o te dejas". Pero yo seguía. Ahora sí, cuando termine todo esto saldré limpio. Llevo nueve meses aquí. Incluso cuando entré me metí 2 o 3 picos y me sentaron fatal. A partir de ahí dije "No, basta". Estoy aguantando y espero aguantar. Otra cosa me hizo reflexionar fue la muerte de un amigo por sobredosis de heroína a los 24 años".

### La pesadilla del pasado

Las aguas del presente se encauzan hacia el pasado. José Antonio G. y Manuel Fernández echan una mirada hacia atrás recordando las causas de su adicción a la droga, los comienzos en la delincuencia y su internamiento en la cárcel. Cenizas de un mundo placentero primero y tortuoso después.

¿Cómo empezó todo?

José A.: "En el 80. Pero ya desde los 16



*José Antonio G. Necesitaba entre cincuenta mil y setenta mil pesetas de heroína todos los días. Quiso curarse. En el centro oficial ambulatorio al que acudió no pudieron atenderle. Tuvo que volver a delinquir. El juzgado envió a sus padres a la Coordinadora de Lucha Antidroga en petición de una plaza para confiarlo a nuestra Institución.*



*Manuel Fernández M. a la izquierda y José A. Gutiérrez G. a la derecha*

años empecé fumando porros, seguí con la pastilla y los ácidos y de ahí a la heroína. ¿Porqué? Por los amigos, el ambiente. Tenía también curiosidad de probar qué era. No puedo echar la culpa a nadie, era el ambiente. Había problemas con la familia pero eran tonterías. Los consejos no me han faltado nunca, decían que buscarse otros

amigos pero yo quería vivir mi vida". Manuel: "Sí, a mí también me decían que dejase a los amigos, que no tenía necesidad de estar así. No hice caso y luego, claro, uno se da cuenta tarde. Yo comencé a los 14 años con los porros y el chocolate. Luego probé las anfetaminas y los ácidos. Pero esto no me atraía mucho y empecé a esnifar coca y luego el "caballo". Cuando vine de la mili quise probar el "caballo" por la vena. Los amigos me decían que sentiría más placer. Estaba con la heroína desde el 82 pero me enganché en el 84. Al principio, me pinchaba una vez a la semana, luego sin darme cuenta iba tomando más y después, si no me metía un cuarto de gramo no me sentía a gusto. Sufría la necesidad, era algo de cabeza, psicológico. Cuando estás a gusto con el pico, quieres más".

¿Qué era para vosotros la droga?

Manuel: "Yo cuando la probé sentí satisfacción, placer, como si estuviera en otro mundo. Más alegre y más decidido. Todo lo ves más real. Pero cuando estás enganchado tú mismo te das cuenta y dices ¿qué estás haciendo?. Te estás matando. Sólo sientes la necesidad para estar bien pero no sientes placer. Es todo lo contrario a cuando probastes al principio".

José A.: "Te crees que te vas a comer el mundo. Lo hace todo bien. Después la necesitas y si te falta la dosis te encuentras mal".

Manuel: "A mí no me ofrecieron nunca droga gratis. Te vienen a buscar, "tengo un género que es buenísimo, te vas a poner bien". Aunque a veces te dan polvos de talco, pastillas machacadas. Cuando tuve que delinquir pensé que mi cuerpo me lo pedía".



Manuel continúa: "Una vez tenías dinero en mano, pasabas de todo hasta que la necesitaras. Yo, antes de robar pedía primero a mi madre y luego prestado. Pero llego un punto que, claro, debías y lo más fácil era robar". En aquel tiempo ¿trabajabais o estudiabais?

Manuel: "Al empezar a tomar droga, trabajaba en una fábrica de cremalleras. Hicimos una cooperativa entre ocho al cerrar la empresa y nos quedamos con la fábrica. Luego, al necesitar más dinero, no era suficiente el sueldo. Pero nunca robé de la empresa".

---

### ***Cuando estás a gusto con el pico, quieres más" señala Manuel.***

---

José A.: "Yo soy pintor empapelador. Trabajaba por mi cuenta, de lo que salía. La mayor parte del día estaba en la calle. Por lo que veía, conocía a gente que delinquía".

Manuel: "Yo veía a amigos que robaban. Era fácil. Conseguías dinero para meterte (droga). No piensas en los problemas. Aquí en la cárcel piensas, pero ¿qué he hecho?".

José Antonio respalda las palabras de Manuel:

"Sí, aquí piensas lo bueno y lo malo. Antes no, vas a la satisfacción. Sabes los problemas que te pueden caer, pero lo haces una y otra vez. Te sale bien y vas repitiendo".

¿Estábais informados sobre los efectos de la droga?

José A.: "Yo sabía que la droga era mala, lo que te dicen los padres, la familia desde pequeño "no cojas un caramelo de un extraño". Pero luego la probé y ví que no era lo que decían las otras personas, que era diferente. Me gustó".

Manuel: "Sabes que es mala pero dices voy a probar y si no abusas de

ella...Luego, abusas y estás metido hasta el cuello".

¿Cómo la consumiais, solos o en grupo?

---

### ***Trabajaba por mi cuenta, de lo que salía. La mayor parte del día estaba en la calle" explica José A.***

---

Manuel: "Al principio, en grupo. Siempre nos juntábamos en la pandilla, éramos siete. Luego, ya con el caballo, sí siempre iba acompañado. Alguna vez iba solo a ponerme la dosis".

José A.: "Yo empecé en un grupo de amigos, 5 o 6. Después, últimamente no, me lo buscaba solo".

Manuel: "En mi barrio hay mucho delincuente, creo que el 90%. Lo ves a diario. La mayoría te hablan de la droga".

José A.: corrobora: "Sí, mucho más de la mitad son delincuentes".

Manuel: "A veces iba a una casa o a un callejón y había allí toda una "basca". Siempre había gente".

¿Existía confianza entre vosotros?

José A.: "La vida de un toxicómano es muy mala. Se vuelve el carácter peor. El toxicómano piensa "si yo puedo llevarme más dosis que él, me la llevo yo porque el otro también puede hacer lo mismo".

---

### ***"Con la droga te ves más alegre y decidido. Pero cuando estás enganchado tú mismo te das cuenta y dices ¿qué estás haciendo?. Te estás matando" (Manuel).***

---

El caso de Manuel es distinto, poco común: "Siempre nos hemos compenetrado bien. Había confianza. Pero yo

nunca he llegado a la violencia".

### **La dependencia de la droga**

¿Cuándo empezásteis a notar que vuestro cuerpo dependía de la droga? ¿Qué pensásteis, entonces?

José A.: "Yo lo primero que hice fue intentar dejarlo. Estuve un tiempo sin meterme para decirme a mí mismo que era capaz de dejarla".

Manuel: "Yo me metía poco. Pero, luego, aunque tú quisieses meterte menos dosis, el cuerpo te lo exigía. Yo me he planteado ahora salir, dejar a los amigos porque tengo una mujer y una hija de 3 meses. O irme al pueblo con mi hermano. Mis planes son esos, y sobre todo, tener fuerza de voluntad, para dejarlo. Aquí lo veo, en mi misma celda se meten y yo ya digo, no me pincho más. Creo que hay otras cosas más importantes que la droga".

---

### ***"La vida de un toxicómano es muy mala. Se vuelve el carácter peor" afirma José A."***

---

José A.: "Yo también quiero dejarla pero depende también de la situación en la que te encuentres. Yo, si salgo a la calle necesito ayuda".

Manuel y José Antonio hablan con sencillez, con sinceridad. Se encuentran en medio de una lucha. No ocultan su preocupación ante el presente que les pide rendir cuentas por sus actos, pagar con la cárcel la curiosidad inconsciente de la juventud y el daño provocado por la droga. Ni tampoco ocultan su preocupación por el futuro, por el deseo de bienestar para sí y los suyos. Mientras, los recuerdos prosiguen.

¿En algún momento comentásteis



vuestra situación a la familia o hermanos?

José A.: "Sí la comenté. Al verme mal, que estaba quedándome seco, delgado, pedí ayuda a mis hermanos y me ayudaron. Durante dos años mi familia no supo que tomaba heroína. Se enteraron porque encontraron una jeringuilla en mi cuarto pero cuando la encontraron ya sospechaban algo porque ya me habían avisado que me traería la ruina, que hiciera todo lo posible para dejarlo. Decían que me iba a encontrar en la calle, sin familia, no por ellos sino por mí".

Manuel: "En mi casa somos 10 hermanos. Desde que empecé a fumar porros ya me dijeron que lo dejase. Mis

encontraba a gusto. Regresé a Barcelona para arreglar lo del Supremo. Tenía la intención de volver al pueblo pero me lie con el ambiente y el "caballo". En el fondo estaba obsesionado psicológicamente".

Para Manuel no es la primera vez que entra en la cárcel. "La primera entrada que tuve en la Modelo fue en el 80 porque un amigo y yo nos metimos dentro de un coche y nos juzgaron por robo. Pero la droga no estaba de por medio. Estuve 15 días recluido. salí con fianza y en el juicio me pusieron una multa de 50.000 pesetas. En el 84 a causa de la droga entré por el robo a una prostituta y su acompañante. Estuve un mes y salí con una fianza de 300.000 ptas. A los seis meses transcurridos me condenaron y lo tengo en el Supremo desde el 85.

Ahora llevo en la cárcel desde finales de enero del 86".

José A.: "Yo entré directamente como preventivo".

Antes de delinquir ¿habiais recurrido a algún organismo del Ayuntamiento, a algún particular amigo o bien a un médico para que os ayudasen?

José A.: "Sí. Estuve en el 81-82 en el Hospital del Mar. Me dieron un tratamiento a base de pastillas. Estuve seis meses sin probarla pero al cabo del tiempo volví a la misma situación. Luego recurrí a un centro asistencial del barrio y me dijeron que si estaba dispuesto a dejarlo que lo hiciera. Me dieron visita para dos meses después. Yo la necesitaba para pocos días. Quería que me llevaran a un centro de



internamiento para curarme. Como no había plazas, tenía que esperar. Me dijeron que si había aguantado tanto tiempo, que siguiera con la misma vida".

Manuel: "Fui al Hospital del Mar pero hasta dentro de dos semanas no me podían asistir. Luego, como ya he dicho, fui al Hospital Clínico, a San Pablo y de ahí a la Cruz Roja".

---

**"Creo que hay otras cosas más importantes que la droga" asegura Manuel.**

---

Para José Antonio G. y Manuel Fernández fue toda una procesión de idas y venidas de centros y hospitales que no les solucionó su adicción a la heroína.

## Detenidos y procesados

¿Qué delitos cometisteis?

José A.: "A los 23 meses de probar la heroína empecé a robar".

Manuel: "Yo no lo llegué hasta más tarde".

¿Cómo os cogió la policía?

Jose A.: "Tenía el mono y estaba por la plaza Calvo Sotelo (zona alta de la ciudad). Era de noche y ví a una señora que iba a entrar en una portería. Fui por detrás y me metí con ella. Quise sacarle el dinero pero la señora gritó y como dentro del edificio había unos policías



padres se dieron cuenta que me drogaba porque mi madre encontró el capuchón de la aguja en el lavabo. Mi padre me preguntó ¿Tú te pinchas?. Yo contesté que no. Luego mi padre, en el verano me vió los pinchazos en el brazo y le dije que me pinchaba pero que lo estaba dejando. Mis padres querían llevarme a un centro pero yo insistía en que lo haría por mi cuenta. Después, cuando vi que necesitaba asistencia fui al hospital San Pablo y al Clínico. Iba a estos sitios a pedir tratamiento. Fui también a un psicólogo de la Cruz Roja durante tres semanas. Tuve entonces noticia de la muerte de mi amigo y dejé las consultas sin decir nada, de buenas a primeras me fui. Estuve en el pueblo 20 días, pasé el mono y tenía las secuelas pero me



que hacían la ronda porque casualmente vivía un juez allí, oyeron el grito y vinieron. Me cogió la policía”.

Manuel: “Yo robé a la querida del inspector de la comisaría del barrio. La mujer le dió la descripción mía porque enfrente de su tienda compraba el “caballo” y me conocía de vista. A los dos días salí de casa de mi suegro, iba dando una vuelta y dos inspectores me cogieron. Pocos días antes los policías

¿Recibisteis algún tratamiento dentro de la cárcel?

Manuel: “Sí. Rohipnol y una inyección calmante. Al segundo día tres pastillas. A partir de ahí estuve unos cuatro días en la cama y luego vida normal. Hago deporte para mantenerme y despejarme”.

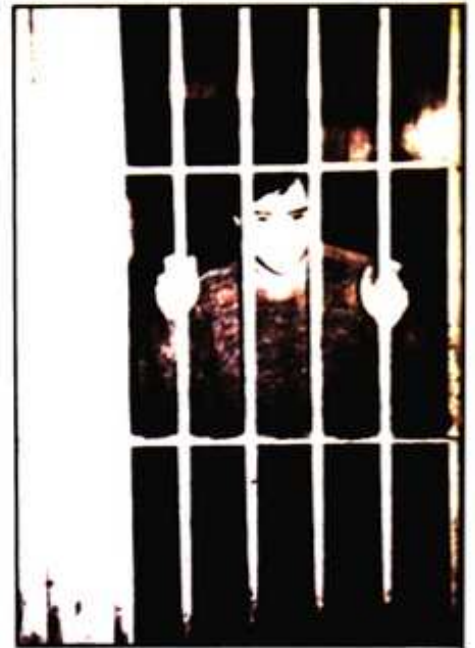
José A.: “Yo no pedí ningún tratamiento. No me gusta ir a base de pastillas. Lo sé aguantar, tengo bastante voluntad”.

José Antonio G. fue sentenciado poco tiempo después de realizada la entrevista, a dos años, cuatro meses y un día de prisión. Tanto para él como para Manuel (Y otros muchos que se encuentran en similar



nos había registrado (al grupo) en la plazoleta. Me llevaron a la comisaría y empezaron a hacer careos. Vi cómo estaba la cosa y dije que contaría todo pero que me ayudaran”.

situación) la cárcel puede significar una larga agonía o bien la salida a la rehabilitación si pudieran cumplir la condena en alguna de las granjas de la Coordinadora de Lucha Antidroga, a



donde acudieron sus respectivas familias a solicitar plaza. Pero las dificultades económicas familiares impiden por ahora que José Antonio y Manuel accedan a esta oportunidad digna de reinserción social. La Justicia ya se ha pronunciado a su favor, pero no es suficiente. Faltan medios.

**Nuria Langret**





# LOS PADRES DE JOSE ANTONIO G. EN BUSCA DE LA ARMONIA PERDIDA

**La lucha de los padres para recuperar a sus hijos afectados por la droga es una lucha sin cuartel. También es una lucha silenciosa y desconocida para una gran parte de los familiares, a los que se le suele ocultar la verdad. Este es el testimonio de unos padres que prefieren quedar en el anonimato. Son padres de un heroínomano que actualmente se encuentra en la cárcel Modelo de Barcelona. José Antonio ha decidido abandonar la droga. Quiere acogerse a la rehabilitación que le ofrece una comunidad rural, para volver a VIVIR. Los padres le apoyan.**

La situación de José Antonio la explican los padres. "El ahora (de ánimo) lo está pasando bien". Ellos quieren que se arreglen las cosas. "Nosotros estamos deseando que ingrese en la granja". "Y él también. El lo está deseando también" dice el padre. La madre añade: "Cuando le dieron la libertad provisional, él ya lo deseaba porque se veía allí arriba, en la granja. Dice que si ahora volviera a salir, él no dejaba esta oportunidad. Quiere ir". Sin embargo, José Antonio sigue todavía recluso en la cárcel por tener una causa pendiente.

La historia se inicia cuando José Antonio empezó a fumar porros a la edad de 15 años. Actualmente tiene 25 años. Los padres notaron que algo le sucedía antes de irse a la mili. Pero fue pocos meses antes de acabar el servicio militar cuando José Antonio probó por primera vez la heroína, durante un permiso. Tiempo después, José Antonio llegó un día a su casa pidiendo ayuda a sus padres. Esta situación afectó notablemente a la vida familiar. Ya nada era lo mismo. "Aquí en casa... esto era un infierno" dice el padre. "Sí, disgustos. Cuando José Antonio se iba

nos quedábamos pensando cuándo y cómo iba a venir" comenta la madre. El



**La droga altera la convivencia armónica.**

hecho se mantuvo en silencio. Sólo la familia más directa lo sabía. José Antonio tenía confianza con una hermana. Ella silenciaba las conversaciones mantenidas. "Claro, - dice la madre- por no darnos disgustos se lo callaba y el hermano fue a más y a más". José Antonio salía de casa y nadie sabía con quién iba. No trabajaba. A los 14 años estuvo empleado en

una imprenta pero desde que la dejó no volvió a trabajar fijo. Alguna vez ayudaba a su padre pintando en las casas pero "no lo aguantaba y se marchaba".

Los padres desconocen porqué probó la droga. "Yo lo quise, - dice el padre- es que cuando vinimos nosotros (emigrantes) a este barrio, era la moda del porro". José Antonio pasó directamente luego a consumir heroína. Al regresar de la mili, cerca de un año después José Antonio pidió ayuda a sus padres, como se ha comentado anteriormente. Acudieron a un hospital donde le dieron un tratamiento a base de pastillas, que tomó durante tres meses. José Antonio mejoró en este

intervalo de tiempo, aislado del exterior. La madre asiente señalando que "ya no se pinchaba".

**José Antonio se repuso pero cuando salió a la calle volvió a recaer."**

Durante cuatro años José Antonio mantuvo una vida irregular, vinculado al ambiente de droga y delincuencia



que veía en su entorno. Pero, conforme transcurría el tiempo, iba pensando más que aquello no tenía salida, que sólo vivía para la dosis. Nuevamente recurrió a los padres.

---

**Fueron a un centro municipal de asistencia donde le concertaron visita para dos meses después.**

---

José Antonio quedó desconcertado ante esta respuesta nada eficaz, y momentánea. Empezó a desesperar y buscó ayuda en los consuegros. La madre comenta "Sí, incluso por no curarse aquí (en casa) estuvo en casa de unos consuegros, los suegros de mi hija, que le pusieron una tienda de campaña (en la terraza) porque él quería estar solo". Así permaneció dos

meses, tras los cuales regresó con su familia, y estuvo cuatro meses sin consumir droga, encerrado en casa. Pero, pese a su voluntad, José Antonio volvió a recaer y la policía le detuvo robando.

Ahora está en la cárcel Modelo de Barcelona donde lleva seis meses ingresado. Los padres temen por su vida. "Aquello es un peligro" dice el padre. Mientras que, la madre cuenta su situación allí, "estaba internado en la cuarta galería y lo han pasado a la segunda, porque no les dejan salir más tiempo, y cuando entró ya no tenía ni la bolsa de la ropa, le habían quitado todo. Con lo puesto le habían dejado". Y asegura "si tuviera dinero hubiera buscado un buen abogado y mi hijo no pasaría lo que está pasando". "Lo cierto es que hay muchas y muy buenas palabras pero los organismos oficiales

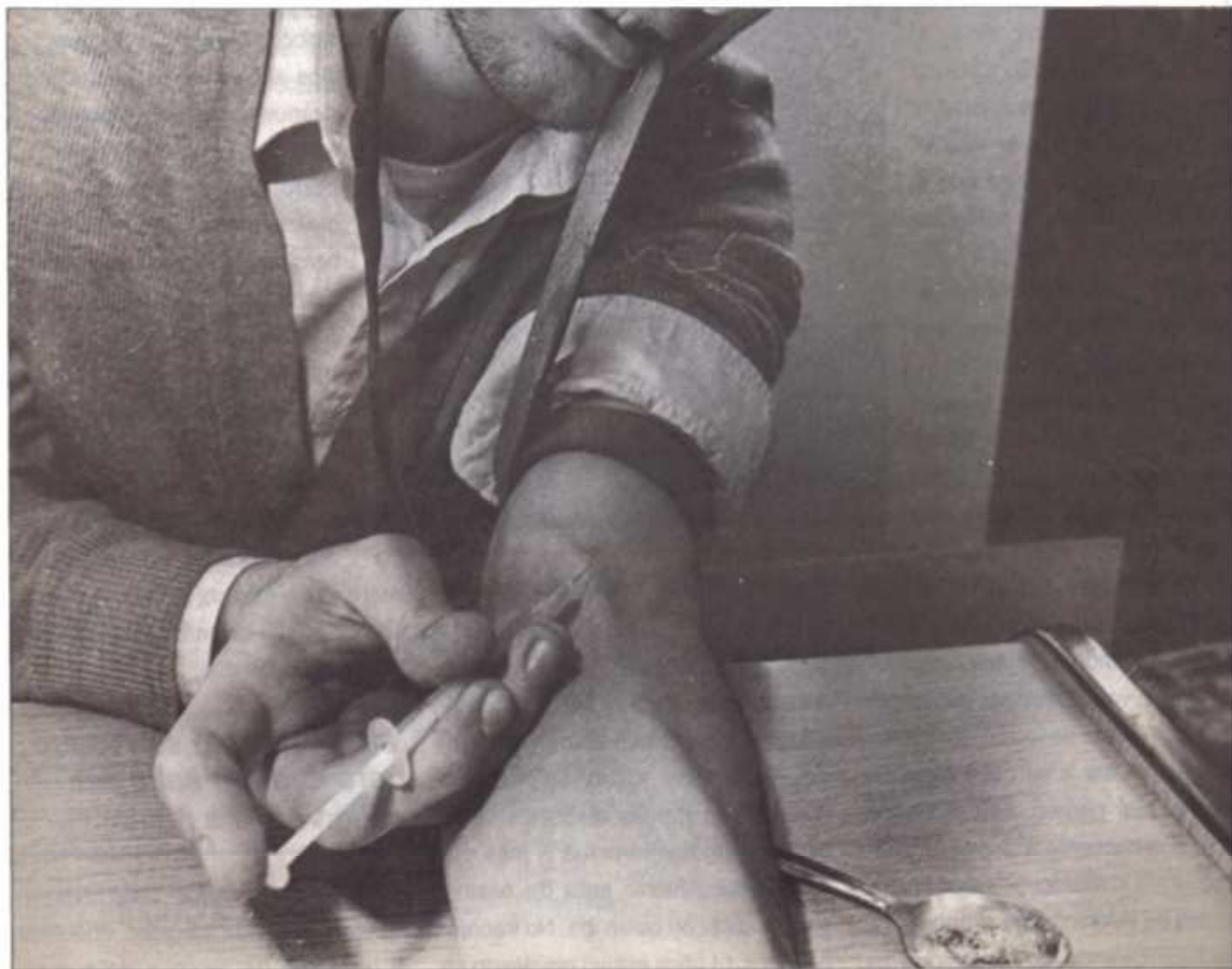
no hacen nada" corrobora el padre.

Los padres de José Antonio creen que los drogadictos, siendo enfermos como son, tendrían que ser atendidos en unos centros adecuados de cura y rehabilitación. "El que no tiene estos problemas no sabe a dónde conduce la droga" afirman.

José Antonio está apoyado por su familia, padres y cinco hermanos y por la Coordinadora de la Lucha Antidrogas, a donde el Juzgado les ha dirigido para que José Antonio pueda cumplir su condena mientras se cura en un centro de nuestra Institución.

Mientras, los padres quedan a la espera de que los organismos oficiales a los que han acudido atiendan su petición de ayuda para costear la módica cantidad de 30.000 ptas. de manutención en la granja.

**M<sup>a</sup> Antonia Gómez**





# "MUCHOS JUECES SON COMPLETAMENTE REACIOS

## A TRASLADAR AL DROGADICTO DE LA CARCEL A LA GRANJA"

*Hace más de un año Iñaki Rivera y Pedro Caldentey, abogados, decidieron abrir juntos un gabinete jurídico. A su experiencia unieron entonces una independencia en el trabajo, dentro de un profesión que califican ambos como "durísima" por la constante dialéctica con los poderes administrativos y penitenciarios. La mayoría de los casos que llegan al gabinete están vinculados con la droga. Iñaki y Pedro contactaron un día con la Coordinadora de la Lucha Antidroga para tramitar la admisión de un preso drogadicto en una de las granjas de la Coordinadora. La respuesta afirmativa dió pie a una colaboración que aún hoy continúa. Sin embargo, la tarea no es fácil en el ámbito de la Justicia.*

En los casos de toxicómanos que os llegan ¿como y porqué se inician en la droga?

Iñaki: "Se iniciaron igual en grupos de amigos, en barriadas".

Pedro: "Por curiosidad también".

Iñaki: "Sí. Mucho tiempo libre, carencia de puestos de trabajo, es decir, el tener todo el día libre sin estar trabajando y andar por

ahí con los amigos de bares. Luego al convertirse en adictos...

Pedro: "Ya no es por curiosidad sino necesidad".

Iñaki: "Claro, es una necesidad que merece un tratamiento médico como tal, no una atención legal como delito".

Los drogadictos ¿qué tipo de delitos acostumbran a efectuar?

Iñaki: "El delito típico es el robo. La



*Los abogados Iñaki Rivera a la izquierda y Pedro Caldentey a la derecha*

legislación que castiga el robo distingue entre varios tipos. El robo con intimidación, que es el robo cometido normalmente con un arma; el robo con fuerza en las cosas como abrir coches con llaves o forzar las ventanas para

entrar en las casas o a establecimientos comerciales. También el tirón o la sirla como se habla en el lenguaje carcelario. En fin, la apropiación por cualquier medio y con un "modus operandi" (forma de operar) muy torpe y nada elaborado. Una cosa bastante bruta, digamos, es enterrar con un cuchillo de cocina a robar un es-

tablecimiento lleno de gente o la torpeza de los que han robado con diferencia de tres o cuatro días en los mismos sitios sin darse cuenta. El drogadicto que necesita dinero y está pasando el "mono" (síndrome de abstinencia) o que tenga miedo a pasarlo, va a conseguir el dinero como sea. De repente, robando a su familia, a sus amigos, a establecimientos



comerciales cuando ya son distintos grados de desesperación".

Pedro interviene en estos momentos para poner en evidencia la "contestación" social que significa a veces el ser drogadicto. "Muchas veces se habla de falta de información. Yo creo que mucha gente sabe que eso le puede matar y que, de hecho, le está matando poco a poco pero, bueno, total antes de suicidarse "mira, voy a matarme lentamente". Es la frase que se ve en las pintadas de los lavabos "La droga mata lentamente pero da igual, no tengo prisa". Es una frase que tiene cantidad de sentido".

Iñaki: "Les da igual, si saben que nadie les está ofreciendo nada pues, al menos, se lo pasan bien porque, evidentemente, un placer lo provoca, con las consecuencias que luego tenga, pero el placer se provoca. Si no, no se engancharía nadie. Aunque sean conscientes de que esto les está dañando, ellos dicen "bueno, ¿para qué vivir de otra forma?". Realmente ¿para qué?. Si no tienen otra salida, y si no, que vengan los gobernantes a dar solución a tantas gentes así. ¿Por qué no se penaliza a ellos que, justamente, no son capaces de garantizar puestos de trabajo, viviendas dignas, una educación digna y una sanidad digna?".

---

### **"La forma de operar del drogadicto es muy torpe"**

---

Pedro: "A veces no son tantos los problemas sociales como dice Iñaki sino problemas personales o una mezcla de ambos, que empujan a la heroína y a lo que sea".

Si se considera que los drogadictos son enfermos ¿cuál es el grado de sensibilidad de los jueces al respecto?

Iñaki: "Bajísimo. Los tratan como cualquier otro delincuente, no como un

enfermo. Ni siquiera son capaces de aplicar en muchos casos la atenuante por toxicomanía, por enfermedad mental o por trastorno mental transitorio o una serie de medidas que permitiría la ley que se aplicaran. La sensibilidad que encontramos en los jueces es prácticamente nula, salvo honrosas excepciones".

Pedro: "Hay algunos jueces que por sistema no aplican la atenuante".

Iñaki: "Hay jueces que, además, en la cara nos han dicho que son completamente contrarios a que estas personas toxicómanas cumplan la condena fuera de la cárcel porque no se fían un pelo de los centros ni de las granjas. Son reacios a dar la posibilidad de traslado. Nosotros, de entrada, como abogados estamos sujetos a la decisión del juez. Si el juez nos niega el traslado de la cárcel al centro, ya esa posibilidad no se puede ni recurrir".

### **Las deficiencias de la justicia**

Las deficiencias de la Justicia española no sólo se manifiestan a nivel de presupuestos y de personal funcionariado sino que comienzan en las primeras diligencias del proceso. Al respecto, Iñaki opina: "Los jueces



*Los abogados Iñaki Rivera a la izquierda y Pedro Caldentey a la derecha*

básicamente no distinguen entre si el delito se ha provocado por la droga o no. Simplemente hay unos hechos. Y por ahí en el interrogatorio aparece una preguntita: "¿Vd. es adicto?". "Sí, desde hace dos años" contesta el detenido. Y punto. Y continúa el interrogatorio. Esto lo ves es las diligencias judiciales permanentemente. Se interroga y todo sobre los hechos. "¿Por dónde entró Ud.? ¿Cómo rompió la ventana? ¿Cómo hizo esto? ¿Iba acompañado con otro? ¿Iba con armas o sin armas?", con independencia de si uno es toxicómano o no".

---

### **"Ellos (los toxicómanos) dicen "bueno ¿para qué vivir de otra forma?"**

**Realmente ¿para qué?. Si no tienen otra salida".**

---

¿No hay siempre un estudio médico y psicológico del detenido antes del juicio?

Iñaki: "Jamás, a menos que una parte lo pida".

¿No está contemplado en la ley ¿No es obligatorio?

Iñaki: "No, no. El juez tiene la posteta hablando claro, de hacer lo que quiera de pedir informes médicos. Pero no lo hace. Entonces, cuando llega el momento del juicio, un trámite que ha llamado de calificación en el que se prepara el juicio y se proponen las pruebas para practicar, entonces el fiscal, que es el que acusa siempre, o la defensa, en nuestro caso, tanto uno u otro muchas veces se pide que esa persona sea analizada por un médico forense. Pero todo funciona mal. Esa persona va a ser vista por un médico forense que va a dictaminar sobre su personalidad, imputabilidad, capacidad abolitiva, cognoscitiva etc. Todo esto parece muy bonito pero, en



práctica, se limita a que la persona está 1 minuto y medio delante del médico que tiene que atender en media hora a 50 más. Y le pregunta dos o tres tonterías de si fue al colegio, si hizo el servicio militar, esto y lo otro, cuánto se pincha y se acabó. Y eso en el mejor de los casos es todo el estudio que hay”.

#### **Otro de los problemas es la designación del abogado.**

Según una encuesta reciente, el 80% de los acusados conoce el mismo día o unos días antes del juicio a su abogado. ¿Por qué ocurre esto?

Iñaki: “Ocurre yo creo porque el caso de oficio, como así se llama, empieza a tener un gran desinterés para el abo-

---

### **No existe un estudio médico y psicológico del detenido antes del juicio.**

---

gado. Primeramente, por razones económicas. Tiene una remuneración bajísima”.

¿Cuál es la renumeración por cada caso de oficio que hay que resolver?

Iñaki: “No sé exacto pero son alrededor de unas 9.000 pesetas que se paga por el caso entero, desde el principio hasta el final que puede incluso llegar a acabar en el Tribunal Supremo en Madrid. Puede haber trabajo para dos años con un asunto y se paga 9.000 ptas. Esto en el abogado una actitud de que no se ocupe tanto y da prioridad a otros asuntos donde hay más dinero. Aquí hay que hacer una gran autocrítica a la figura del abogado. Pero tampoco se le puede pedir grandes cosas en el sentido de que quizás no sea el culpable principal. El culpable principal podría ser el encargado de remunerar esto, llámense Colegio de Abogados, Ministerio de Justicia o los presupuestos generales

del Estado. Lo que acaba siendo “la justicia de los pobres”. Se identifica al que tiene un abogado de oficio como al pobre.

---

### **“Se venden a cambio de dinero, en la cárcel, permisos de salida”.**

---

Pedro: “Y al abogado pobre también”.

Iñaki: “Es una realidad clarísima. La policía trae esposado de la cárcel al que va a ser juzgado y en ese momento el abogado pega un grito en voz alta en el pasillo para saber, porque hay mucha gente, cuál es la persona. Se acerca, le da la mano. Se presenta y le dice: “Yo soy tu abogado. Dentro de 5 minutos es el juicio, a ver cómo lo hacemos”. Hay una gran responsabilidad del abogado, que no hay que negar, y una pésima organización de lo que en un momento se instrumentó con muy buenas intenciones que era la asistencia letrada gratuita y ha quedado en la práctica reducida a un mero trámite pésimamente remunerado”.

Pedro: “Hay muchas dificultades, porque aparte de que tardan en designarlo, muchos abogados renuncian; después en la “designa” o papellito que nos mandan a los abogados, viene muy poca información sobre el detenido. Nos dan la dirección, para comunicarnos con él pero igual ni siquiera es su dirección, es la de sus padres, o quizás figura esa pero en realidad no tiene domicilio fijo. Ya para empezar no puedes localizarle, te tiene que localizar él”.

Iñaki: “Pero él no sabe que eres tú el abogado. Le puedes mandar una carta. Si está en libertad te va a buscar, si está preso te envía una carta”.

Pedro: “Por eso estaba la propuesta de la Dirección General de Servicios Penitenciarios de la Generalitat que iban a sacar unos boletines informati-

vos para el que solicite un abogado de oficio, enseñarle el trámite”.

#### **La cárcel, no rehabilitadora**

Las condiciones de la vida en la cárcel no permiten hablar de una reinserción social del individuo. Los testimonios de Iñaki y Pedro son una muestra de la realidad.

Iñaki: “todos sabemos lo que ocurre en la cárcel. En la cárcel hay más droga que en la calle. Si un gramo de heroína en la calle cuesta 20.000 pesetas, en la cárcel llega a costar 120.000 ptas y la entrarán algunos reclusos, la venderán otros funcionarios. La persona que tiene dinero se lo puede pagar, el que no se prostituye para, a cambio de esa relación sexual, le pasan algo para que se pueda pinchar. El preso está en la cárcel teniendo el bis a bis con la mujer, que es la relación íntima que tienen cada tanto, y porque se le tenga manía al interno, por ejemplo, en la mitad del bis a bis, entran seis funcionarios a patadas que los sacan de ahí, los echan”.

¿Hay denuncias por parte de los internos de violación de derechos?

Iñaki: “Hay muy poco porque saben que más les vale quedarse callados y no denunciar nada e intentar pasar lo más desapercibidos posible, porque a la que denuncien algo quizás consigan una actuación contra un determinado funcionario pero en la mayoría de los casos, el único que la va a pagar al final va a ser él”.

Pedro: “Y además, a priori, se fian menos de él, como es delincuente. Se toman muchas represalias”.

Iñaki: “Se venden a cambio de dinero en la cárcel permisos de salida, clasificaciones de internos. La ley dice que hay un plazo de dos meses para clasificar a los penados, que ya han sido juzgados y sentenciados. Esta clasificación les da derecho a una serie de cosas, permisos de salida etc. que



# A TUMBA ABIERTA

claro, al que está dentro le interesan muchísimo. Estos plazos no se cumplen jamás. Si vas a hablar con el juez de vigilancia te dice que, lamentablemente, él no puede hacer nada, que el órgano competente es la Generalitat. Vas allí y te dicen que tenemos toda la razón pero que ellos no pueden hacer nada porque hay falta de presupuestos, falta de medios y personal. Aquí hay una responsabilidad muy clara de los funcionarios penitenciarios y de los equipos de asistencia”.

Para Iñaki “Te ves como luchando contra una pared y si protestas demasiado corres el riesgo de que luego en la cárcel tomen represalias con ese mismo interno porque tiene fuera una persona que se le está moviendo y es un poco pesada”. “Este es un tema en el cual no quiero entrar demasiado, la verdad, pero es una cosa que la sabemos todos desgraciadamente y que ocurre y en todo caso, el responsable último es el director de cada centro penitenciario”.

Los hechos son la mejor prueba de una realidad a la que sobran comentarios.

## Nuria Oropesa

La droga es un río de tinta y delitos. Se habla, se discute. Y frente a la palabra, la acción. Jóvenes que mueren o delinquen por un chute de caballo o una esnifada de coca o crack. Es un silencioso y cruel placer que se paga, voluntaria o involuntariamente. Y sus consumidores caen, olvidando o ignorando que al final de esa escapada a un mundo de bienestar y sensaciones, les espera la muerte, la cárcel, la

frustración o... la rehabilitación para quien aún tiene esperanzas y fuerzas para vivir. Ellos no son ellos, se convierten en marionetas y carne de cañón al servicio de una peste que les deja con los huesos puestos y el cerebro vacío.

¿Te das cuenta, colega? Dirás que No, pero por dentro comprobarás que Sí. Es una muerte lenta, dolorosa, y súbita por una sobredosis. Te están adulterando

cuanta sangre limpia corre por tus venas y te estás pinchando por una causa falsa, una excusa que no es salvación alguna ni tampoco una justificación a tus deseos de liberación. Mirate al espejo, anónimo drogadicto, Piensa en quién eres y qué haces. Tu cuerpo, tu rostro, tus labios y tus ojos están hechos para contemplar y saborear la Vida. No tienes por qué abandonarte a una sucia trampa alucinógena que te aniquila. Mirate una vez más y di: “Sí, quiero VIVIR”

**Frida.**





**(DE OTRAS FUENTES)**

## **CORRUPCIONES INSTITUCIONALES DEL ESTADO**

He aquí dos criterios sobre un tema muy controvertido del que deseamos confrontar a la opinión pública en un gran debate.

Las dos posturas podrían a simple vista ser el resultado de dos tendencias políticas diferentes. En realidad D. Ernest Lluch, ex Ministro de Sanidad es un prohombre del partido Socialista. Su razonamiento nos parece claro y lo asumimos plenamente.

Por su parte Su Señoría el Magistrado Juez D. Joaquín Navarro, ha sido Diputado y Senador por el mismo partido, el PSOE.

Quizá el fondo de la divergencia haya que encontrarlo en los factores que SS. el Magistrado pone de relieve: por una parte el fracaso del control policial y por otra el hecho de que la actual situación ***"ha influido poderosamente en el crecimiento de la corrupción institucional, ante la facilidad, casi impunidad de un rápido enriquecimiento de los servidores del Estado poco escrupulosos."***

Su Señoría, con gallarda valentía, donde otros callan, ya denunció ***"la corrupción existente en ciertos sectores del aparato institucional en relación al tema de la droga"*** en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo llegando a afirmar: ***"En lugar de esto había que plantearse hasta que punto están llegando las corrupciones institucionales del del Estado y descubrir sus implicaciones"***.

A eso se llama meter el dedo en la llaga. Aunque es grave tener que llegar a estas conclusiones al no poder vencer las corrupciones institucionales del Estado. Felicidades Señoría por su ejemplar valentía. Nosotros ya no nos atrevemos a seguir su ejemplo simplemente tenemos miedo. Ya hemos visto los dientes del león y tenemos miedo.

### **Magistrado - Juez de la Audiencia Territorial de Madrid S.S. D. Joaquín Navarro:**

"El fracaso de la opción represiva es evidente"

"... la propia corrupción institucional siguen poniendo sobre el tapete aquella lúcida propuesta"

"Por si fuera poco ha influido poderosamente en el crecimiento de la corrupción institucional, ante la facilidad y casi impunidad de un rápido enriquecimiento de los servidores del Estado poco escrupulosos"

"... En lugar de esto habrá que plantearse hasta que punto están llegando las corrupciones Institucionales del Estado en esta materia y descubrir sus implicaciones"

### **Un juez denuncia la corrupción en el aparato institucional en torno de la droga**

Santander. (Efe.) - El magistrado de la Audiencia Provincial de Madrid, Joaquín Navarro, denunció la corrupción existente, a su juicio, en ciertos sectores del aparato institucional en relación al tema de la droga. Navarro, que intervino en unas jornadas organizadas por la Universidad Menéndez Pelayo, se pronunció contra la política llevada a cabo en España en esta materia. "En lugar de esto, habrá que plantearse hasta que punto están llegando las corrupciones institucionales del Estado en esta materia y descubrir sus implicaciones", dijo el juez Navarro.



**L**a campaña municipal ha tenido como uno de los temas centrales el de la droga, especialmente en la ciudad de Barcelona, donde un candidato ha centrado sus intervenciones en la droga y en la inseguridad. Realmente, dos temas importantes, de los que solamente me referiré al primero.

¿Es bueno hablar tanto de la droga? No hay ya dudas de que hacerlo en demasía no lo sea, por lo que las campañas de sensibilización o son muy suaves o son desaconsejadas. Ello hace que hay que ser prudente al hablar de estos temas. Mas al hacerlo hay que tener cuidado de no colocar la cuestión como tema de moda. Es difícil encontrar un punto medio entre de qué se debe y puede hablar y que el exceso contribuya a la difusión. Pienso que este punto medio se ha sobrepasado. Lo digo con la pequeña autoridad de haber presentado el primer plan de lucha contra la droga, que también fue apoyado por el partido político al que pertenece el candidato en el que pienso. Uno de los puntos del plan era precisamente el de ser tan prudentes en este tema como recomienda el mensaje evangélico. Muchos países que habían realizado grandes y duras campañas antidroga las han retirado al comprobar que eran contraproducentes.

Sorprendentemente, hace quince días se produjo en el Congreso de los Diputados una nueva propuesta o ejercicio mental en favor de la distribución gratuita de heroína a quienes al tener síndromes de abstinencia

## TRIBUNA

ERNEST LLUCH

Catedrático de la facultad de Económicas de la Universidad de Barcelona. Ministro de Sanidad (1982-1986). Autor de 'El pensamiento económico en Catalunya', 'La vía valenciana' y 'Agronomía y fisiocracia en España'

Mientras en Barcelona un candidato a alcalde clama contra la droga, en el Congreso de Diputados el portavoz de su coalición pide la distribución gratuita de heroína a aquellas personas que el

síndrome de abstinencia puede transformar en seres agresivos. El autor señala que ello se intentó en varios países y se ha prohibido porque provoca el aumento en el consumo de drogas



## ¿Heroína libre? No, gracias

puedan transformarse en agresivos. Este colectivo, que debe englobar a unas cuantas decenas de miles de personas es bastante indeterminado; tantas facilidades podrían hacer acudir a más demandantes exteriores. Aducir que si no se inyectan la droga —fundamentalmente, heroína— vas a atracar, es referirse no a 3.000 o 4.000 delitos al día, sino a muchos más al mes. El portavoz de Minoría Catalana en la comisión correspondiente afirmaba que debemos ser valientes, alejarnos de la moral victoriana y hacer lo preciso para que "puedan acudir al hospital más próximo, donde les van a inyectar la droga que necesitan para salir del síndrome". Entre este portavoz y aquel candidato las diferencias son abismales. Me quedo, si es que hay que escoger, con este último; pero lo que sucede es que donde se

puede decidir sobre la liberación de la droga más dura, especialmente de la heroína, es en el Congreso de los Diputados.

**L**a página 5.000 del Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados ha unido a su número tan redondo una "propuesta o ejercicio mental" que el diputado referido califica de "tan valiente". Valiente sí lo es, pero no representa novedad, puesto que hace años ya ha sido defendida, e incluso aplicada. Algunos países la aplicaron hace años y los resultados no pueden ser más negativos. Naciones Unidas ya recomendó el abandono de tal "valentía" porque suponía el aumento de la drogadicción. El Consejo de Europa está en trance de tomar la misma decisión. Lo hará exactamente el próximo 20 de junio, recomendando la eliminación de las per-

misividades sin pensar, ni por asomo, en que estas permisividades puedan ser totales.

Esta actitud se debe a experiencias como la de Gran Bretaña, donde la distribución controlada de heroína por los médicos supuso un aumento de su consumo, por lo que fue suprimida. O la de Amsterdam, donde la libre dispensación a quienes mostraron el síndrome de abstinencia dio lugar a un balance negativo, como consta en un largo informe presentado por el secretario de Salud ante el parlamento holandés. Entre otras razones, porque era difícil distinguir entre síndromes de abstinencia reales e interesados. En ocasiones, se ha subrayado, se controla y se limita el uso de productos farmacéuticos menos peligrosos mientras que en el de drogas fuertes la permisividad es algo mayor. Desde otra perspectiva,

hay una demanda general de que la sociedad se haga cargo de los costos de rehabilitación, lo que es poco acorde con que no se dificulte la difusión de lo que los causa.

**E**n lo que si estamos de acuerdo con el portavoz de Minoría Catalana es en que hay que reducir la oleada de supersticiones, iluminaciones puritanas y medias verdades científicas. Pero ello, digámoslo por última vez, debe ser compatible con el trabajo más duro posible para reducir y dificultar la oferta de drogas fuertes. Ello debe servir para que se intenten eliminar las causas sociales de esta plaga. Los doctores granadinos Martínez de la Fuente y Antegott acaban de publicar en Comunidad y drogas un pionero estudio sobre 593 pacientes heroínomanos de Barcelona, Madrid, Sevilla, Bilbao y Valencia que han sido tratados durante el periodo 1980-85. Una de sus conclusiones apunta a una base social clara: "Parece tratarse, en general, de una población socialmente bastante desfavorecida que en su gran mayoría no ha conseguido un puesto fijo de trabajo (53 por ciento)", que se encuentra en paro en porcentajes muy altos (54 por ciento) y cuyo nivel educativo es mínimo (un 75 por ciento sólo tiene estudios primarios o de EGB). El origen social no lo explica todo. Mientras no sepamos más —y ya sabemos bastante— hay que abandonar el hablar demasado y evitar irresponsables "propuestas o ejercicios mentales".

## opinión

**H**ACE dos años, los representantes de diversos partidos políticos de la izquierda europea, integrados en una comisión de investigación sobre drogas en el seno del Parlamento de Estrasburgo, propusieron que, "en vista de que ninguna medida represiva consigue detener el tráfico ilegal en país alguno, se estudie a nivel europeo un proyecto de legalización de las drogas".

Enseguida se oyó el rasgamiento de vestiduras y puede que muchos ciudadanos bienpensantes se echaran ceniza en la cabeza. Sin embargo, el tiempo transcurrido desde entonces, los sucesivos fracasos de la política criminal y del control policial, el irresistible incremento del tráfico de sustancias estupefacientes, de la mortalidad de drogadictos y de la propia corrupción institucional siguen poniendo sobre el tapete aquella loca propuesta.

Se ha conocido en estos días el informe que ha sido elaborado por cinco especialistas sobre las consecuencias de la política seguida en España respecto del tráfico y el consumo de drogas. El informe —promovido por el grupo catalán IGIA y subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas— formula prácticamente la misma propuesta: es necesario un amplio debate público sobre estos problemas y, después de él, abordar medidas de despenalización controlada o, si se quiere, de sustitución de la política represiva por una rigurosa reglamentación del tráfico y del consumo.

## TRIBUNA

JOAQUÍN NAVARRO ESTEVAN

Magistrado de la Audiencia Territorial de Madrid. Ex decano de la Junta de Jueces de San Sebastián. Fue diputado y senador por el PSOE

A la vista de los últimos informes sobre la política represiva de la droga en España, cuyos fracasos se enumeran, el autor aboga por la despenalización controlada, esto es, sustituir la acción repre-

siva por una muy rigurosa reglamentación del tráfico y consumo de estupefacientes. Con una venta en farmacias y con receta, afirma, el consumo no tendría por qué dispararse



## Droga despenalizada y en las farmacias

El fracaso de la opción represiva es evidente. No ha conseguido reducir el tráfico (se calcula que la policía sólo aprehende el 10 por ciento de la droga colocada en el mercado); no se ha logrado, ni tan siquiera, impedir la introducción de droga en los propios establecimientos carcelarios; criminaliza fatalmente a los consumidores, que se ven obligados a convertirse en camellos para procurarse el dinero preciso para su propio consumo; ha determinado un espectacular incremento de los delitos graves contra las personas y contra el patrimonio y, por si fuera poco, ha influido poderosamente en el crecimiento de la corrupción ins-

titucional, ante la facilidad y casi impunidad de un rápido enriquecimiento de servidores del Estado poco escrupulosos.

**É**STA es la realidad, se mire por donde se mire. Sociólogos, psicólogos y juristas ponen de manifiesto que las timidas medidas de prevención y rehabilitación emprendidas por los poderes públicos y por entidades privadas están llamadas al fracaso mientras persista esa política criminalizadora y represiva que, por un lado, oculta la realidad haciéndola clandestina y, por el otro, potencia los mecanismos de exclusión y marginación social que imposibilitan

la rehabilitación de los drogodependientes.

Además, ¿cómo cabe pensar que esa política no es hipócrita cuando verdaderas drogas duras, como el alcohol y el tabaco, pueden ser calificadas como drogas del sistema perfectamente legitimadas?

Curiosamente, los prohibicionistas a ultranza se indignan cuando se les saca a colación la gran boutade de la ley seca, adhesivo normativo que provocó una catástrofe social y moral sin precedentes en Estados Unidos, y cuya abolición sólo fue lamentada, como una tragedia, por los gánsters que, como resulta obvio, habían monopolizado el tráfico

de alcohol. Igual ocurriría en el caso de que se despenalizaran las drogas.

Abundan los que, de buena fe, se escandalizan ante la sola perspectiva de la libre venta de productos tan peligrosos para la salud. Pero nadie sensato propugna la venta libre, sino una venta controlada, en farmacias y con receta, acompañada de serias campañas de información y prevención.

Por otra parte, el consumo no tendría por qué dispararse, como se ha comprobado allí donde se despenalizó el cannabis (el porro) y como, sobre todo, se sigue constatando en los países en que se va reduciendo el consumo de tabaco y de alcohol, mediante una rigurosa información al ciudadano de los riesgos a que se expone. ¿Se hubiera conseguido más criminalizando el alcohol y el tabaco y estigmatizando de por vida a los alcohólicos y los adictos al tabaco?

Todos sabemos que las soluciones no son fáciles, pero no podemos conformarnos con esa torpe inercia represiva que paraliza y cretiniza en este campo, como en tantos otros, a los poderes públicos.

Creemos que la solución despenalizadora, con todos sus riesgos, es más segura, en el plano jurídico y en el de la seguridad ciudadana, que la simplemente represiva.

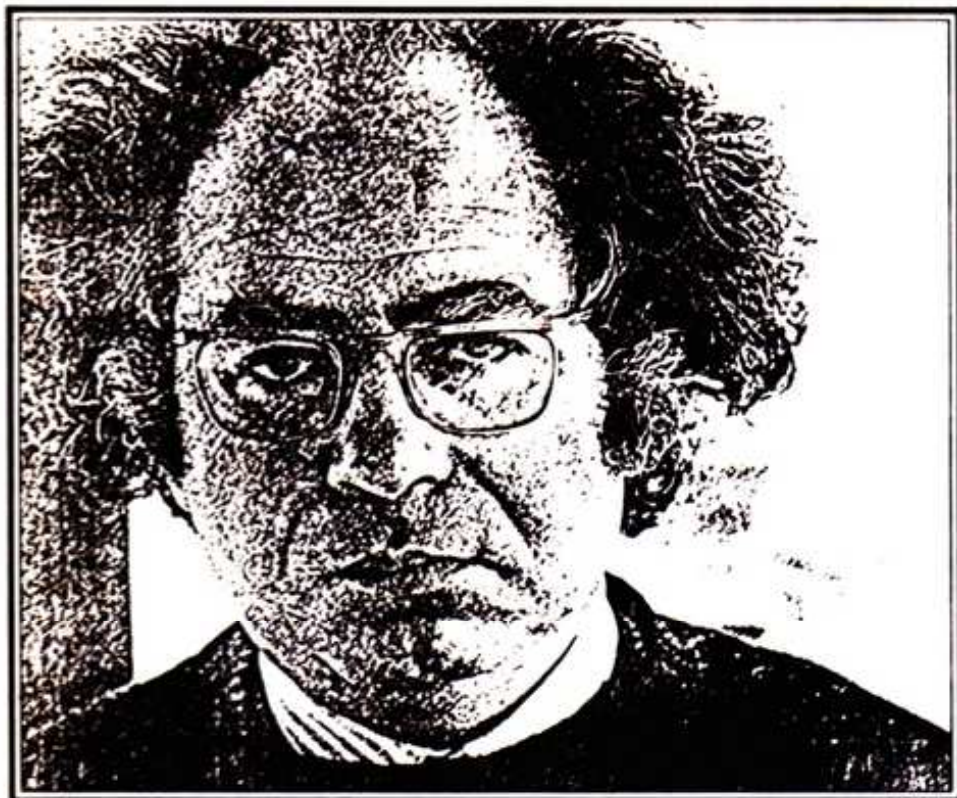
**Y** ya sabemos la solución más civilizada cuando nos encontramos dubitativos ante cualquier problema: en la duda, a favor de la libertad.



# Claude Olievenstein

Médico-Jefe del Hospital de MARMOTTAN, Paris.

"Digamos que la droga es una mercancía que produce enormes cantidades de dinero, que proporciona beneficios fabulosos. No hay que extrañarse pues de que todos los que andan

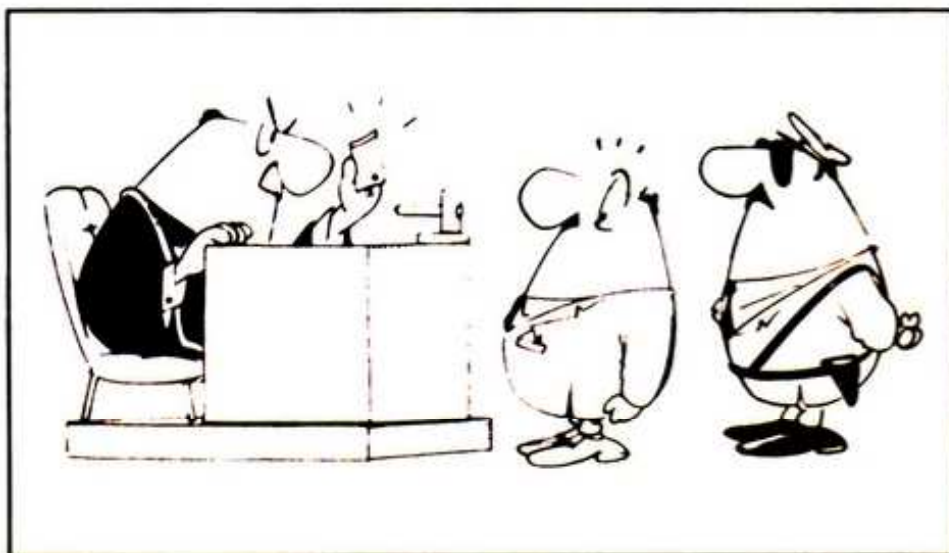


buscando dinero fácil... criminales, bandas, pero también servicios secretos, diplomáticos, aparatos estatales y de partidos... tengan interés en difundir la droga. Asistimos actualmente, desde hace algunos años, a una conexión entre fuerzas políticas servicios secretos, bandidos y mafia que resulta escandalosa".

## UN ARTICULO CLARIFICADOR EN EL DIARIO 'YA'

A nadie sorprenderá la afirmación de que la lucha contra la droga, no admite treguas, dados los poderosos intereses creados que existen.

Nos han creado problemas. Muy graves. En realidad nada que no tuvieramos previsto. Con anterioridad el entonces Presidente de la Coordinadora escribió este artículo, que el diario "Ya" de Madrid publicó. Aquí lo reproducimos al resultar muy clarificador.





## La mafia de la droga

JOSE DE MIRANDES GRABOLOSA \*

**E**N una época en que todas las empresas dedican buena parte de sus ingresos a la publicidad, cabe preguntarse cómo actúa el sector que actualmente genera mayores beneficios y mueve más capital. Concretamente, ¿cómo promociona su producto la mafia de la heroína?

Resulta evidente la imposibilidad de efectuar una publicidad directa de carácter positivo; por ello, el medio es el opuesto. Consiste en dedicar parte de esa ingente cantidad de fondos que normalmente deberían emplear en publicidad, para hundir las asociaciones que luchan contra la droga, en un combate desigual entre, por una parte, poderosas organizaciones que disponen de un inimaginable entramado de conexiones, y, por otra, las entidades de carácter benéfico, normalmente carentes de recursos suficientes.

Como muestra, vean lo que acontece a la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga, entidad benéfica nacida a finales del 83 y que en la actualidad dispone de una red terapéutica de drogodependencias, con médicos y psicólogos, que cubre casi todas las provincias españolas, y de diversos centros de acogida y de reinserción social. Hasta el momento se había financiado gracias a la revista «Antidroga», publicación cuya editora renuncia a los legítimos beneficios, al igual que sus redactores, los profesionales de la Coordinadora de la Lucha Antidroga.

Los honorarios de médicos y psicólogos no dejan de ser simbólicos. Después de un largo tiempo en que no se percibía cantidad alguna, se manifestó la conveniencia de establecer unos honorarios motivacionales que oscilan entre las 300 ó 500 pesetas. La Coordinadora tiene establecido un tope máximo de 1.000 pesetas, y son muchos los casos en que no se cobra cantidad alguna.

Cuando un afectado requiere internamiento en un centro de acogida o de reinserción social, el coste mensual es de 30.000 pesetas. No existe centro en España con inferior costo. Las familias que no pueden alcanzar el costo reciben ayudas. Sólo en un



centro, por sus especiales instalaciones, el costo es de 40.000 pesetas al mes, que obviamente poco más puede satisfacer que los gastos de mantenimiento, alojamiento, etc.

La entidad cuenta también con un patronato, constituido, entre otras personalidades, por

el Defensor del Pueblo, el cardinal Enrique y Tarancón, el presidente de la Audiencia Territorial de Cádiz, el inspector fiscal del Estado y los secretarios generales del Consejo de Europa y de la Organización de Estados Iberoamericanos.

Durante sus cerca de cuatro

años de existencia, la entidad ha sufrido combates de diversa envergadura, pero ha sido a partir de la decisión de lanzar una campaña, «Empresarios contra la droga», para intentar conseguir una fuente de financiación estable que posibilite alcanzar mayores objetivos, cuando la ofensiva se ha recrudecido con indudable corte mafioso.

### Destruir la dignidad y el prestigio

Ha sido creada la red terapéutica de drogodependencias, que permite poder dar atención profesional en la práctica totalidad de provincias, por médicos y psicólogos colegiados todos ellos. Ahora se recrudece la campaña llamando a muchos de ellos, sometiéndoles a diálogos intimidatorios, realmente kárfianos, con mentiras, difamaciones, etc., con el objetivo, al parecer, de que desistan en su actividad de curación de toxicómanos. Estas siniestras actuaciones alcanzan a otros colaboradores, incluso han llegado a molestar con intento de intimidar a alguna alta personalidad que constituye el Patronato Nacional Antidroga.

La lucha es dura. Es un pulso incierto. Obviamente, recuperar para la sociedad a los jóvenes que han caído en la trampa de la droga, con escasez de medios y al mismo tiempo hacer frente a estas embestidas, no es tarea fácil. El riesgo es evidente. Incluso físico, aunque no inminente, en la medida en que a las mafias de la droga ya no les interesa. No les favorece crear más héroes de la lucha antidroga. Les resulta más eficaz conseguir el desmoronamiento psíquico y la destrucción del prestigio, de la dignidad. Por esto amenazan a la Coordinadora de la Lucha Antidroga con campañas de prensa, mediante la mentira, la calumnia, la injuria. Buscan el escándalo. Cuentan con la fuerza del dinero y hasta cierto punto del poder. La sociedad española está empezando a darse cuenta de lo que en realidad está pasando.

\* José de Mirandés Grabolosa es presidente de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga.



# SINTESIS DEL PROGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES

## **CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN Y CONCIENCIACIÓN SOCIAL**

Consiste en la distribución y venta de materiales de prevención contra la droga, y concienciación social. Estos materiales son:

1º - a/ Láminas de Prevención Popular. Cada una de ellas contiene las consecuencias, efectos, síntomas, etc... de cada una de las distintas drogas, así como cuestiones generales acerca de la problemática de la droga. En la otra cara contiene la reproducción de una obra de arte.

b/ Cuadernos para pintar. Para niños de 5 a 8 años, con la guía didáctica para padres y profesores. Se editan con el asesoramiento de la Secretaría de Justicia del Gobierno de los Estados Unidos y basándonos en su experiencia.

c/ Comics de prevención contra la droga para adolescentes y jóvenes. También con el asesoramiento y basándonos en la experiencia de la Secretaría de Justicia del Gobierno de los E.E.U.U.

d/ Revista Antidroga (con carácter trimestral), que podrá completarse con otros materiales.. Evidentemente, la venta de estos elementos de prevención, permite atender los gastos de la Institución ante la carencia de las necesarias ayudas oficiales.

2º/ Para las personas que no desean colaborar se les dá gratuitamente una hojita con el siguiente texto:

"Aunque en esta ocasión no haya podido colaborar, queremos que sepa

que siempre daremos asistencia médico-asistencial y psicológica **COMPLETAMENTE GRATIS** a cualquier joven que quiera salir de la droga y usted quiera mandarnos".

Esta gratuidad de la atención médica y psicológica se viene realizando en Barcelona gracias al suficiente nivel de colaboración y organización de esta provincia.

Es propuesta concreta para este curso, extender esta atención terapéutica gratuita a todas las provincias españolas.

## **LA RED TERAPEUTICA DE DROGODEPENDENCIA**

Envíos continuados de documentación, estudios para su constante perfeccionamiento y actualización.

Celebración de dos Sesiones Clínicas de cuatro días de duración con todos los médicos y psicólogos que constituyen la Red, al efecto de intercambiar experiencias, recibir el reciclaje de los Ponentes, y elaboración de nuevas propuestas terapéuticas.

## **LOS CENTROS DE ACOGIDA Y 'EL PROYECTO VIDA'**

Partimos de la base de que cuando el tratamiento a los toxicómanos se limita a las facetas médicas y psicológicas no sólo resulta nulo sino claramente negativo.

Si estas fases se prolongan sólo con la estancia en las llamadas "granjas", en muchos casos no es más que alargar la situación, tal y como se justi-

fica ampliamente en la editorial de la Revista Antidroga nº 4.

Por ello, la COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA ha elaborado un "Programa Terapéutico Completo" que incluye la reinserción social con un puesto de trabajo.

En los Centros de acogida los jóvenes acuden clínicamente curados. El aprendizaje de un oficio o medio de ganarse la vida es fundamental.

Con posterioridad pasarán a los Centros de Proyecto de Vida: organizados en Cooperativas se autofinanciarán mediante el trabajo personal. Podrán realizar trabajos facilitados por los empresarios de la Campaña Empresarios contra la Droga o de Agricultura o Ganadería. Previos cursos de capacitación profesional.

Se procurará que los jóvenes que constituyan una misma Cooperativa se les pueda dar de alta en las mismas fechas facilitando el establecimiento laboral por su cuenta ayudados por los ahorros que hayan conseguido.

En muchos casos los Centros del Proyecto Vida podrán convertirse en Centros de Trabajo Cooperativo donde se ganarán la vida llegando a la reinserción social plena.

Esta previsto para el final del presente curso tener a unos 700 jóvenes en el proyecto Vida.

## **LA CAMPAÑA "EMPRESARIOS CONTRA LA DROGA".**

Partiendo de la premisa del Sr.



Ministro de Sanidad D. Julián García Vargas: " Toda la sociedad tiene responsabilidad en el problema de la droga". Es propósito de esta institución conseguir el mayor grado posible de sensibilización e incorporación activa de la sociedad.

El primer sector social con el que hemos decidido trabajar es el sector empresarial, por considerar que es el más dinámico, el más responsable y el que dispone de mayores posibilidades.

Con el nombre de Campaña " Empresarios contra la droga", se pretende la incorporación activa de este sector.

El apoyo de las Asociaciones y Patronales resulta imprescindible.

Empezaremos trabajando con los empresarios de la Asociación Patronal del Bajo Llobregat, al demostrar especial preocupación y sensibilidad ante el problema se ha establecido el vínculo mediante el cual el Presidente de la Asociación del Bajo Llobregat (con independencia de las personas que en cada momento ocupe este cargo), formará parte de la Junta Ejecutiva de la Coordinadora.

Esta acción se sintetiza en los siguientes puntos:

a/ Ayuda y asesoramiento a los empresarios para detectar y prevenir casos de toxicómanos en los jóvenes de sus plantillas.

b/ Ofrecimiento por parte de los empresarios de trabajo remunerado para que realicen los jóvenes internos de los Centros de Acogida, organizados éstos en Cooperativas.

c/ Invitación a los empresarios a integrarse en los Patronatos Regionales Antidroga Provinciales o Locales.

d/ Apoyo publicitario para la Revista Antidroga y carteles divulgantes.

e/ Posible apoyo económico mediante cuotas.

f/ Posible cesión en precario de fincas

para su utilización como Centros de Acogida ó Centros del Proyecto Vida.

Contamos con la inestimable colaboración de Don Adrián Piera, Presidente de la Cámara de Comercio de Madrid y de la Unión Española de Cámaras Oficiales de Comercio, que es miembro de la Junta Consultiva de la Coordinadora.

### **EL PATRONATO NACIONAL ANTRIDROGA CON PATRONATOS REGIONALES, PROVINCIALES Y LOCALES.**

"El artículo 7º de nuestros estatutos otorga al Patronato Nacional Antidroga la responsabilidad de "Asesorar a los directivos y dar respaldo social a la Entidad".

Por otra parte, la Asamblea General de la Coordinadora en su sesión del 30/7/1985, adoptó, entre otros acuerdos el siguiente:

- "El Patronato podrá tener derivaciones o representaciones en las diversas regiones del estado español que recibirán el nombre de Patronatos Regionales Antidroga.

También en las Provincias o Localidades que se podrán designar Patronatos Provinciales Antidroga o Patronatos Locales Antidroga."

Es propósito para el presente Curso 1988/89 la creación de todos los Patronatos Regionales Antidroga cuyo ámbito geográfico coincidirá con el mapa de las autónomas.

Con la constitución de los Patronatos Provinciales (objetivos previsto para el curso 1989/90) es propósito de la Coordinadora ofrecer la Presidencia del Patronato nacionalidad Antidroga a S.A.R. el Príncipe D. Felipe de Borbón.

Nos declara el Miembro del Patronato Nacional Antidroga, D. Marcelino Oreja (Secretario General del Consejo de Europa):

\* Inglaterra, es un país con una

democracia mucho más profunda, sólo por su larga e ininterrumpida tuación democrática, que es importante. No sólo porque tienen una conciencia que no necesitan tenerla por escrito. También y muy fundamentalmente porque existe una amplia red de asociaciones cívicas, ciudadanas que constituyen una tupida red de participación e incorporación ciudadana que no deja al ciudadano solo ante el Estado democrático, dando vida real a la democracia."

Crear esta red social (en lo que refiere al problema de la droga), objetivo a conseguir a través de Patronatos Regionales, Provinciales y Locales.

Los constituirán los Médicos y Psicólogos de la Red Terapéutica Drogodependencias, los empresarios, provenientes de la Campaña " Empresarios contra la Droga", los Delegados de Área y Provinciales de las Campañas de Prevención personalmente interesadas en la problemática de la droga.

La Presidencia de cada Patronato ofrecerá a una personalidad destacada de la Región Provincial o Localidad.

Su misión además de "asesorar a los directivos y dar apoyo social a la entidad" podrá ampliarse a todo como:

a/ Realizar las oportunas gestiones para obtener fincas o pueblos cedidos para su utilización como Centros de Acogida y Centros Proyecto Vida.

b/ Urgir a las autoridades locales provinciales y regionales en el cumplimiento de sus funciones.

c/ Elaborar propuestas y elevarlas a los parlamentos autonómicos.

d/ Elevar al Patronato Nacional Antidroga, las propuestas, planteamientos, solicitudes que afecten al Gobierno del Estado u organismos centra



dos así como hacerles llegar las quejas que correspondan, haciendo un seguimiento a los planes oficiales.

e/ Prestar a los parlamentarios, autoridades judiciales o administrativas el asesoramiento que soliciten .

### **EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA**

Los eminentes doctores que constituyen el Departamento de Investigación Científica , continuarán su labor encaminados a descubrir innovaciones científicas, hasta hoy inéditas relativas a las verdaderas causas de las distintas drogas, encaminadas principalmente a la actualización de los profesionales (Revista Antidroga N.º 4, pag. 39, 40, 41 y 42.)

### **PREPARACION DE LA ORGANIZACION DEL PRIMER CONGRESO MUNDIAL DE TOXICOMANIAS.**

La *COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA* con el apoyo de organismos internacionales, organiza el Primer Congreso Mundial de Toxicomanías que se celebrará en la ciudad de Barcelona los días previos a la celebración de los Juegos Olímpicos de 1.992.

Es objetivo del presente curso dar un importante impulso a la organización de este Congreso Mundial en el que la Coordinadora aspira a presentar óptimos resultados en sus planteamientos de lucha contra la droga.

### **LOS EQUIPOS DE RADIO, EQUIPOS DE COLEGIOS Y OTRAS ACTIVIDADES**

- Continuar las emisiones radiofónicas en programas de prevención, a través de las emisoras de radio.

- Proseguir las charlas orientativas y preventivas en los colegios, asociaciones, etc. Dirigidas principalmente a los padres y monitores. También y con las debidas cautelas a los alumnos.

- Continuar la participación en Congresos, Jornadas, etc. tanto en los diversos puntos del estado como en el extranjero.

- Buscar y fomentar la actuación y colaboración conjunta con entidades públicas y privadas que manifiesten un claro interés en la lucha contra la droga.

- Intensificar las relaciones con las Autoridades Judiciales dando preferencia en la acogida de los jóvenes afectados que nos vienen confiando a los Sres. Jueces- Magistrados.

### **TRANSPARENCIA ECONOMICA Y DE GESTION**

La Asamblea General de 13 de Abril de 1.988 adoptó entre otros acuerdos , tal y como consta en el Libro de Actas.

"La Asamblea General acuerda asumir cuantos acuerdos han sido tomados por las anteriores Juntas y Asambleas y agradecer la importante y altamente positiva labor realizada por los anteriores Presidentes y se aprueba su gestión."

La Asamblea General de 11 de Mayo de 1.988, tras realizar el correspondiente estudio de la situación económica, reconoce la deuda de la Entidad para con el primer presidente. Acta prolocalizada notarialmente el 2 de Junio de 1.988). Esta deuda se reconoce en Documento Judicial de 20 de Julio de 1.988.

Dado que esta deuda es consecuencia de las voluntarias aportaciones personales del primer presidente al objeto de posibilitar el desarrollo de la Obra, no significa apremio para la Entidad.

En la sesión de la Junta celebrada el 17 de Julio de 1.988 se adoptaron entre otros los siguientes Acuerdos que textualmente constan en el Libro de Actas de la Entidad:

"Se acuerda publicar en todos los números de la Revista Antidrogas "

los ingresos que la Coordinadora haya tenido, como los gastos de la Entidad atendidos por los señores profesionales de sus Derechos de autor y la acción social que se realiza."

"Se acuerda solicitar a un Censor Jurado de Cuentas para que incorporándose a la Junta Ejecutiva revise periódicamente la situación contable de la Entidad y compruebe su correcta administración otorgándole plenos poderes al fin indicado."

En definitiva, la Institución se ha comprometido a un control y transparencia económica y de gestión de forma total y absoluta.



Jaime Izal,  
Director de la cárcel Modelo

## “Llevamos 2000 años de cristianismo sin una alternativa a la prisión”

*Las formas de internamiento y castigo a los “desviados” y “molestos” de la sociedad han sido muchas a lo largo de la Historia, entre ellas la prisión. En particular, unos 300.000 reclusos han pasado por la cárcel Modelo barcelonesa desde su construcción en el año 1900. Cada recluso tiene un expediente, curiosamente llamado “protocolo”, en el que figuran todo tipo de datos sobre su persona. A la frialdad de cifras y datos se suma otra realidad, la saturación de internos en las cárceles españolas. En la Modelo hay unos cinco reclusos por cada celda. El castigo no ha desaparecido y la reinserción es una palabra muerta. Los presos drogadictos reciben las consecuencias del sistema. El director de la Modelo, Jaime Izal, plantea la necesidad de buscar alternativas a la prisión.*

### • ¿Qué porcentaje de individuos ingresan en la Modelo por delitos relacionados con la droga?

“El mandamiento de prisión que envía el juzgado no relaciona en absoluto si son delitos cometidos en relación con la droga o no. Lo que está expresado puede ser robo, robo con intimidación, homicidio, delito contra la salud pública y en este caso sí, sería tráfico de drogas. La experiencia e incluso las estadísticas nos dan que aproximadamente un 30% pueden ser delitos cometidos bajo o por la droga, sobre todo delitos contra la propiedad, robos”.

### • ¿Hay un gran número de reincidentes, es decir, internos que salen de la prisión y vuelven a delinquir?

“El tanto por ciento de reincidencia lo



podemos considerar de un 60%, que es lo que tenemos en la Modelo. Tampoco quiere decir que este 60% de reincidencia esté movido por el influjo de la droga. Lógicamente el paro influye, las pocas posibilidades de trabajo, la sociedad consumista, la margina-

ción que se lleva en diversos barrios de Barcelona y la marginación cultural también influyen en esta reincidencia en algunos casos multireincidencia”.

### • ¿Qué opinión le merecen las declaraciones del Presidente del Colegio de Abogados de Madrid, Pedrol Rius, sobre la conveniencia de que las farmacias vendieran droga?

“No es una idea nueva. En otros países se ha llevado a efecto con diversos resultados. Por el conocimiento que tengo no han sido excesivamente satisfactorios. Lo que sí tenemos que hacer es algo con el tema del consumo y el tráfico de droga. Tal vez tenemos que poner un poco más de imaginación y, sobre todo, incidir en la prevención y no en facilitarles estas sustancias tóxicas o estupefacientes. Las reservas en este aspecto serían que



cualquier droga se vendiese en las farmacias a un precio pequeño, primero se necesitaría un control exhaustivo de los drogadictos que irían a comprarla y después, qué garantías tendríamos de que esta droga conseguida a muy bajo precio no la podrían distribuir mucho más fácilmente entre el resto de la población".

**¿Qué grado de responsabilidad tienen los jueces en materia de seguridad ciudadana?**

"Los jueces, al igual que las instituciones penitenciarias y la policía, se tienen que regir y se rigen por unas leyes que están marcadas por organismos superiores. En principio, como suelo decir, todos somos unos mandados desde el momento en que tenemos una Constitución y unas leyes. Los establecimientos penitenciarios tenemos una Ley Orgánica General Penitenciaria y un reglamento penitenciario, y en ello nos tenemos que basar y actuar al cabo del día. Si las leyes son buenas o malas, si son más permisivas o menos, esto no soy yo quien tiene que valorarlo. Los organismos encargados de la elaboración de estas leyes efectuaron al poco tiempo de la ley 8-83 (agosto 1983) una contrarreforma de esta reforma, que tampoco entro a valorar si era positiva o negativa. Lo que sí es cierto es que en la situación actual en la que nos encontramos, **necesitamos con una urgencia enorme un nuevo código penal adaptado a los tiempos que vivimos** y realizar algún tipo de medidas buscando con mucha imaginación y trabajo una forma alternativa a la prisión. **No podemos continuar en el mismo ritmo de internos que actualmente existe en las cárceles** y, sobre todo, en la cárcel Modelo de Barcelona donde llegamos al día de hoy a 2.300 reclusos".

**¿Cree necesario un mayor rigor en la sanción de actos delictivos?**

"No, al contrario. Actualmente las



penas son de una gran duración. Tal vez, a lo que me refería anteriormente de que el código penal tiene que ser reformado en profundidad, las penas deberían rebajarse. A la hora de la verdad, en las prisiones lo que está reduciendo la condena es la redención de penas por trabajo, de manera que se quedan aproximadamente en la mitad con los beneficios de la libertad condicional. Sería mucho mejor y más lógico el rebajar este tipo de penas y buscar fórmulas a la prisión. En el nuevo código penal, si se aprueba, existen penas de arresto de fines de semana. También se está hablando muchísimo de la "probation", un método preventivo. Si un ciudadano comete un delito de los no considerados graves, se le induciría durante un cierto tiempo a estar bajo libertad a prueba, de modo que si reincidiese sería entonces reo de castigo o de una sanción penal. Sin embargo, si no reincidiese en el delito podría estar perfectamente integrado en la sociedad y en libertad en la calle".

**Según la Memoria del Fiscal General del Estado el 80% de los delitos contra la propiedad son consecuencia de la droga. No obstante, estos enfermos son generalmente tratados como delincuentes comunes.**

**¿Cómo cree que se debe enfocar el problema?**

"Bueno, no son tratados como delincuentes comunes desde su mismo ingreso en prisión. Si son tratados como tales en las leyes penales y tampoco y tampoco es exactamente así. **En la actualidad se están dando varios casos de internos en la Modelo con delitos cometidos bajo el influjo de las drogas, que están saliendo a cumplir sus**

**sentencias a granjas de tratamiento para la desintoxicación y la deshabituación de la droga. Pero creo que se necesitan más medios y lugares, incluso más sentencias de este tipo.** No nos podemos quedar en 3 o 4 sentencias al año, tienen que ser muchas más siempre que existan unas garantías de que el toxicómano va a producir un bien a sí mismo y a la sociedad, es decir, que va a aceptar la disciplina y el régimen de una deshabituación en uno de estos centros. Volviendo al principio, desde el mismo ingreso en prisión del toxicómano se le da una medicación adecuada y con un seguimiento en los primeros días y posteriores por el servicio médico del establecimiento".

**Según una estadística hecha por la Asociación Pro-Derechos Humanos el 61% de los internos de la Modelo consumen droga dura, principalmente heroína. ¿Cómo está la situación en estos momentos?**

"No conocía esta estadística ni sé cómo la han podido hacer con respecto a los internos de la Modelo. Me imagino que será bastante anterior a las fechas en las que nos hallamos. No podría dar ningún tipo de estadística de que los internos en la Modelo consu-



man algún tipo de drogas, sea de las denominadas duras o blandas. Lo que no podemos es cerrar los ojos a que en el interior del establecimiento se está consumiendo droga. Eso es muy claro. El tema está detectado diariamente desde el momento en que los funcionarios están requisando por las distintas vías droga de todo tipo. La incidencia en la prisión es brutal y una verdadera lacra. Yo desde aquí quisiera enviar un grito angustioso porque lo que sí se ha observado es que un tanto por ciento de la droga que se puede introducir en el interior del establecimiento, está pasada por los mismos familiares de los internos o amigos. También puedo decir que desde los nuevos métodos de descubrimiento de los patios y por el gran trabajo que realizan los funcionarios y personas encargadas en el establecimiento, pienso que la drogadicción y el comercio e incluso el consumo de droga ha bajado de una forma francamente grande".

### **Responsabilidades y Cooperación**

**- El Estado ¿qué apoyo debe dar a las instituciones que asumen el problema de la droga con centros alternativos de curación, granjas, etc.?**

"Lo da, el hecho. El Estado ha efectuado este tipo de leyes. Como decía al comienzo, se están dando testimonios de sentencias en las cuales el cumplimiento de la pena pasa por la deshabitación en un centro indicado. El problema es que se están produciendo pocas de estas sentencias. Tendrían que ser muchas más. Lo cierto es que estos centros son, en la mayoría de los casos, privados. La medicina privada cuesta dinero y, frecuentemente, las familias o los mismos internos no disponen de recursos. **En la Ley se contempla la creación de unidades de des-**

**Intoxicación, que todavía no están construidas en gran medida,** pero poco a poco se producirán las mismas. El problema que hemos tenido en muchas ocasiones es que se ha creado la ley antes de poner los medios".

**- Los Jueces y Magistrados confían a la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga a jóvenes reclusos tras probar que son enfermos así como la relación droga-delito. ¿Qué opina de esta colaboración?**

"En principio, la colaboración no es ni debe ser directamente sólo entre magistrados e instituciones penitenciarias. Tiene que ser con muchísimas más personas y con el resto de organizaciones asistenciales. Lógicamente, el magistrado-juez tiene una carrera y no es médico ni ingeniero, solamente está dedicado a su cometido. Entonces, tendría que estar asesorado. Bien, pues, ahí están las asociaciones o las instituciones paralelas de los magistrados, por lo que el presunto delincuente puesto en presencia del juez pueda estar asistido por un asistente social, por unos médicos que detecten alguna enfermedad o toxicomanía antes de ser ingresado en la prisión. También son visitados (los acusados) por los médicos forenses pero pienso que no darán abasto. Entonces, si existiera algún tipo de anomalía se podría evitar el traslado a la cárcel y en su lugar, dirigirlo a un centro adecuado.

Mi impresión, creo, es que nos han cargado con demasiadas responsabilidades al efectuar prácticamente toda esta labor con el interno dentro de las instituciones penitenciarias. Hay que darse cuenta de que nos han cargado con la misión de educar, cuidar y vigilar, que me parece muy bien. También nos han cargado con la responsabilidad de que si entran con el síndrome de abstinencia, curarlos en el interior

del establecimiento. Pienso que muchas veces estos temas podrían evitarse fuera de la prisión, con el número de internos y las dificultades que se tienen para cualquier traslado a un centro psiquiátrico o asistenciales quizás demasiada responsabilidad puesta a llevarla a término, además con una penuria de funcionarios".

**- Así, pues, ¿ve una colaboración positiva entre los jueces las instituciones asistenciales al drogadicto o comunidades terapéuticas?**

"Sí, porque está en la sociedad también la preocupación no ya por el delito sino por el delincuente y el de la reinserción social. Lo cierto es que en algunos casos, y no hablando de los magistrados, es difícil ver que hay un gran número de personas que puedan decir ¡el preso! y a la hora de la verdad, cuando sale en libertad o cuando se instala una prisión en un término municipal, por todos los medios rezan al interno porque ha estado en el centro anteriormente de libertad en el centro penitenciario. Sigo diciendo lo mismo, las prisiones no son de los magistrados, ni de los jueces. Las prisiones son de la sociedad. Llevamos 2.000 años de cristianismo y en esos 2.000 años ha inventado todavía ninguna alternativa a la prisión. Las cárceles están ahí. Son temas que saltan a los medios de comunicación y tal vez los periodistas en sus medios informativos y la misma sociedad es un poco hipócrita en cuanto a estas cuestiones. No solamente se quiere hablar sino ponerse en marcha para ayudar al interno cuando sale a la libertad e incluso cuando está dentro de la cárcel".

Esperemos que las palabras no lleve el viento.



# NOS DAN LA BIENVENIDA Y PLENO RESPALDO

TARDOR/NADAL DE 1988 - NÚM. 2

## SANT ANTONI 2000

L'INFORMATIU

En su Revista y por propia iniciativa el barcelonés barrio de San Antonio, nos da la bienvenida. Para comprensión de todos traducimos su nota al castellano.

### LA LUCHA CONTRA LA DROGA

La Red Terapéutica de Drogodependencias está formada por más de cincuenta médicos y psicólogos especializados en el tema que trabajan en el Estado español. Esta Red ha estado organizada por la "Coordinadora de la Lucha Antidroga" entidad reconocida e inscrita en el Ministerio del Interior y en la UNESCO. La nueva sede de la Entidad en Barcelona desde hace pocos meses está en nuestro barrio, concretamente en la calle Marqués de Campo Sagrado 25 Enlo. 1º teléfono 93/2415650. Editan la Revista Antidroga, AD. Bienvenidos a San Antonio y nuestro pleno respaldo a vuestra importantísima tarea. La lucha contra la droga nos afecta a todos.

Gracias amigos de la Asociación de vecinos del barrio de San Antonio.

### LA LLUITA CONTRA LA DROGA

La Xarxa Terapèutica de Drogaaddicció està formada per més de cinquanta metges i psicòlegs especialitzats en el tema, que treballen arreu de l'Estat espanyol. Aquesta xarxa ha estat organitzada per la «Coordinadora de la Lucha Antidroga», entitat reconeguda i inscrita al Ministeri de l'Interior i a la UNESCO. La nova seu de l'entitat a Barcelona, des de fa pocs mesos, és al nostre barri, concretament al carrer Sepúlveda 103, principal 4a., telèfon 323 69 22. Editen la revista Antidroga, AD. Benvinguts a Sant Antoni i el nostre ple suport a la vostra importantíssima tasca. La lluita contra la droga ens afecta tots.



---

---

# Respuesta a una editorial del diario "La Vanguardia"

---

---

## **SOBRE RESPONSABILIDAD Y DELITO EN EL TOXICOMANO**

El lunes 22 de diciembre de 1986 "La Vanguardia" publicaba un editorial que, en esencia, era una llamada contra el proyecto del nuevo Código Penal elaborado por el Gobierno, por lo menos en lo que se refiere al enfoque y tratamiento que en él se da a quienes delinquen bajo los efectos del alcohol y la droga. Decía: "Quedarán exentos de responsabilidad criminal, y en consecuencia no recibirán castigo, según el artículo 22 del proyecto, los que cometan un delito, por gravísimo que sea, bajo el efecto de las bebidas alcohólicas o las drogas". Y presa de temor, un poco más adelante exclama: "La conclusión más inmediata es que la criminalidad puede aumentar de una forma acelerada, si se exime de responsabilidad precisamente a los delincuentes más peligrosos".

Es evidente que "La Vanguardia" intenta prevenir a sus respetables lectores del inminente peligro que los amenaza. Y en verdad que no le falta razón. Según la Memoria del Fiscal General del Estado el ochenta por ciento de los robos y atracos que se cometen lo son por drogadictos, des-

esperados por conseguir las 20, 30, o 60.000 pesetas diarias que les cuesta la droga que necesitan. Y ¿qué propone "La Vanguardia"? Aparte de reflexionar, quiere que se los castigue y encierre. Pero "La Vanguardia" se contradice, pues mientras se alarma ante la posibilidad de que se les exima de responsabilidad, al mismo tiempo se pregunta: "¿Cómo va a prever sus actos el que vive completamente trastornado por el alcohol y la droga?". En qué quedamos ¿son o no son responsables?. Sorprende que un diario del prestigio y la solera de "La Vanguardia" se deje arrastrar por sus temores, aun cuando estén plenamente justificados. La incongruencia no resuelve nada.

Si hay un principio jurídico firmemente establecido y universalmente aceptado por todos los países civilizados, es el de la correlación entre responsabilidad y delito. Constituye una máxima axiomática que **sin responsabilidad del sujeto no hay delito. Ahora bien, la responsabilidad supone necesariamente cierta conciencia** lúcida en el sujeto, su capacidad para distinguir entre el "Bien" y el "Mal", y la posibilidad de elegir libremente entre ambas opciones. Se consideran exen-

tos de responsabilidad de elegir libremente entre ambas opciones. Se consideran exentos de responsabilidad a los locos, precisamente porque no cumplen tales requisitos. Y los toxicómanos ¿cómo hay considerarlos? ¿son reponsables de sus actos?. De acuerdo con la anterior definición, es evidente que no son responsables, como lo reconoce la misma Vanguardia según hemos visto. Pero independientemente del reconocimiento de "La Vanguardia", cualquier especialista, médico o psicólogo, no vacilará en afirmar que **los drogadictos, afectados por el síndrome de abstinencia, actúan compulsivamente. Es decir, impulsados por una fuerza más fuerte que su voluntad**, que además obnubila su conciencia y les impide distinguir entre el bien y el mal. En consecuencia, los drogadictos son jurídicamente irresponsables, y deben ser considerados como enfermos, como lo son los locos, y no como delincuentes.

Sin embargo, cosa bien distinta es el peligro personal y social, muy real, que suponen los drogadictos, coincidiendo en ello con "La Vanguardia". Y Y nuestras coincidencias con la "Vanguardia" van más lejos. Compartimos su inquietud y escepticismos cuando



el proyecto de Código Penal aludido prevé que los toxicómanos que cometan delitos podrán ser internados en centros de tratamiento. "Pero ¿qué centros" exclama desconfiada la "Vanguardia", "¿dónde están hoy? ¿y dónde van a estar mañana?". ¿Humanismo bien-intencionado o pura demagogia?. Da lo mismo, ya que en cualquier caso ello no modifica en nada la proverbial ineficacia de los poderes públicos. Por ello, estamos, de acuerdo con "La Vanguardia" cuando dice: "Los poderes públicos poco han hecho, o poco han podido hacer (sic), por los toxicómanos o alcohólicos actuales. Qué harán ante el reto de un código penal que los cargará sobre sus espaldas?. Si nos ha desbordado el problema de las cárceles, que al fin y al cabo no son centros especializados, ¿qué puede pasar con centros que hoy no existen y que exigirán una alta especialización?". ¡Cierto!. He ahí un

problema gravísimo y un reto al que hay que enfrentarse. ¿Y qué propone "La Vanguardia"? Nada, excepto que siga la actual represión y que reflexionemos..... Pero es que, como ella misma muy bien dice, las cárceles tampoco sirven. En cuanto a la reflexión creo que lo que hay que echarle es un poco de imaginación al asunto. No es un problema fácil, desde luego, pero habrá algún modo de encararlo, digo yo.

**Modestamente, la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga ha elaborado y puesto en práctica un Programa Terapéutico que pretende abarcar en su dimensión global el problema de los drogodependientes:** Desintoxicación, Deshabitación psíquica, Convalecencia y reorientación vital en centros terapéuticos y, finalmente, reinsertión social a través de cooperativas, sociedades laborales etc, que les permiten ganarse la vida

para vivirla sanamente y con dignidad. Desgraciadamente la escasez de recursos, especialmente económicos, no ha permitido por ahora ir más allá de una aplicación incipiente de dicho programa. Precisamente por ello, para superar esa escasez pero también con una finalidad mucho más ambiciosa, la Coordinadora ha lanzado la Campaña EMPRESAROS CONTRA LA DROGA, tal y como se explica en otro artículo de esta misma revista.

Y ahora sólo resta invitar a "La Vanguardia" a participar activamente en dicha Campaña. En cualquier caso, es hora de hacer algo positivo, más positivo que reflexionar simplemente... mientras los toxicómanos se pudren en las cárceles, que son los más grandes centros que existen para el cultivo de la drogadicción.

J. M. S.

# ¡SALVATE!

La droga invade la tierra  
destructora entra en combate  
mientras que en paso que aterra  
la juventud se debate.

Oh! materia destructora  
que alucinas a la gente  
de apariencia seductora  
destruyes al inocente.

Monstruo con garra de tierra  
qué estragos estás causando,  
el que por tí desespera  
la vida le estás quitando.

Al que dominas con fuerza  
le dejas tan inconsciente  
que vaga de puerta en puerta,  
como piltrafa viviente.

Quien busca tu compañía  
ya pierde su voluntad,  
pobre del que en tí confía,  
tú le matas sin piedad.

Tus artes son las de harpía  
demencia y corrupción,  
tú le influyes día a día  
hasta su derrumbamiento.

¿Por qué no hacerle la guerra  
a este monstruo sin piedad?  
que nos deje aquí en la tierra  
en paz a la humanidad.

Si uno tiene enfermedad  
incurable o sufrimiento  
sí se debe administrar  
la droga en todo momento.

Si sólo es por evadirse,  
yo os digo de corazón  
que no vale confundirse  
ella atrofia la razón.

Hoy quiero con mi poema  
a tu corazón llegar  
si no vives esta condena  
no la quieras tú pasar.

A toda la juventud  
y a todo el que está escuchando:  
Si jugáis con la salud  
la muerte estará acechando.

Si es que antes te has drogado  
y hoy escuchas mi mensaje:  
Si de verdad estás curado  
deja atrás ese pasaje.

En este tormento y horror  
no vuelvas a reincidir,  
puedes dar gracias a Dios  
que te ha dejado vivir.

Si eres de los que aún te drogas,  
te digo en este momento:  
No dejes pasar más horas,  
¡Sálvate!, si es que aún estás a tiempo.

Antonia Vilas



## LUIS EDUARDO AUTE

A Luis Eduardo Aute todo el mundo le conoce, fundamentalmente, por estar entre los mejores cantautores del panorama español. Sin embargo, la verdadera vocación de Aute es la de pintor y así lo confirman sus últimas exposiciones.

La canción, la pintura y últimamente el cine son algunas de las aventuras en las que se ha embarcado el artista y a las que ha dado un carácter insustituible.

Aute en su obra capta todo el sentimiento de un mundo que está palpitando en cada uno de sus sentidos, un mundo vivo en el que "perdonar es imprescindible".

- Tu eres cantante, aficionado a la pintura y ahora te has metido como director de cine, ¿por que tanto cambio?

- Es muy fácil. La pintura es lo que he hecho toda mi vida; lo sigo haciendo, de hecho estoy clausurando una exposición de pintura en Madrid, exposición que llevaré a Barcelona a finales de Abril. El accidente es la canción, la más popular. Nunca pensé que iba a grabar discos ni nada de eso; son una cosa que se me cruzó por medio y como me engancha a cualquier tipo de aventura me tiré por escribir canciones y cantar. Y estoy encantado. Lo del cine es como... ¡no tengo intención de ser director de cine; en mi caso me gustaría dirigir películas, que no es lo mismo. No me gusta el concepto de profesionalidad; creo que alguien que se dedique a una actividad artística no debe ser nunca un profesional de dicha actividad; debe ser un amateur, un apasionado de ese medio de expresión.

- ¿Te defines como un aventurero?

- Me gusta la palabra aventurero. Creo que el arte es una aventura a

quien decide dedicarse a expresarse, a crear belleza, a componer música etc., es una persona que elige el abismo. Quien elige esa locura debe estar dispuesto a caerse por el precipicio o a quedarse enganchado en una nube.

- Tu tienes dos hijos, ¿te sientes responsable ante ellos?

- No me siento responsable pero debo serlo. Porque yo me considero también un niño. Entonces me cuesta mucho ser mayor, pero debo serlo.

- ¿Sueles aconsejar a menudo a tus hijos?

- Sí, pero por mucho que les aconsejo... Les aconsejo siempre, pero hacen lo que quieren, fundamentalmente el mayor. Sin embargo, creo que el ser humano tiene que vivir su propia aventura, pasar sus propias experiencias y sacar conclusiones de ellas. Generalmente los consejos no valen casi nada. Yo más que consejos lo que intento es dialogar con ellos y establecer una conversación de...

- ¿De amistad?

- No, no es de amistad, sino de interlocutor válido. Que mi hijo cuando habla conmigo que no vea a un padre o a alguien que le está dando consejos, sino a alguien que quiere entenderle desde sus premisas, desde sus perspectivas. A lo mejor lo consigo, a lo mejor no lo consigo. No lo se.

- En tu caso, ¿ves que tu hijo tiene una visión muy diferente de las cosas de la que tenías tu cuando tenías su edad?

- Concretamente en mi hijo no, porque, no se si para bien o para mal, él es un poco como yo. Quiero decir que le gusta pintar, pinta muy bien, toca el piano, es un lector empedernido, lee tiene más libros que yo y le gusta mucho el cine. Entonces me he encontrado con una persona que se parece mucho a mi o yo me parezco a

él, es por esto que no hay muchos problemas.

- ¿Cuál es tu visión de la juventud?

- La juventud también es varia. Creo que decir la juventud es un riesgo, porque no hay una juventud, sino muchas. Hay gente muy dispuesta a hacer cosas, a cambiar la realidad. Hay otra gente más apática que está conforme con lo que hay. Hay gente que al entender que no pueden resolver nada se dedican a encontrar paraísos artificiales, entre comillas. El hecho de generalizar, a la gente joven o globalizarla en un sector me parece que es un análisis poco conforme con la realidad. En fin, hay gente dispuesta para todo.

- En tus canciones no has hablado hasta ahora sobre la droga como ha hecho por ejemplo Miguel Ríos, ¿preferirías evitarlo o no te atrae lo suficiente como para escribir una canción?

- Es que dudo, dudo de la eficacia del mensaje antidroga en una canción. Creo que no es por allí por donde realmente se puede incidir sobre el tema. Es un tema de muy difícil solución, de una solución lenta y con mucho tiempo por en medio. Y no creo que una canción que toque el tema haga que alguien que esté iniciándose en la droga vaya a dejarlo, porque son necesidades mucho más inevitables. Entonces no lucho por eso.

- Personalmente ¿cómo crees que se debe afrontar el problema de la droga? ¿quizás con mucha más comunicación?

- Es un problema general, fundamentalmente político, yo creo. Es un problema que deben atacar los políticos en su raíz, pero la raíz es muy compleja porque resulta que hay economías en el mundo, en determinados países, que dependen casi exclusiva-



nente del comercio de la droga para su subsistencia. Es un círculo vicioso. Si en esos países que fabrican la droga y la exportan se ataja ese comercio, el país va a la bancarrota. Esa es la raíz del problema y luego que siempre pagan el pato mandados, los que hacen los pequeños negocios. Los grandes capitostes y los grandes responsables tienen generalmente puestos de gran responsabilidad y son gente muy respetada por la sociedad y a esos no se les puede tocar. Es un problema de muy difícil solución. La droga existe en su estado natural; es como decir que las manzanas o las patatas existen en su estado natural.

Entonces, ¿cómo erradicar la manzana o la patata del planeta? Es muy complicado. De todas formas creo que están pagando el pato los que menos culpa tienen mientras los auténticos responsables están ... dando vueltas por ahí.

- Entre perdonar y olvidar ¿tu que prefieres?

- Estas cosas son muy terribles. Perdonar es terrible, imprescindible.

- ¿Es terrible o es imprescindible?

- Es imprescindible perdonar cuando te encuentras frente a un tipo de acto que tu consideras injusto. Creo que todos debemos pedirnos disculpas los unos a los otros. No se yo muy

claramente quien es culpable y quien no lo es, en esta sociedad... En fin, el perdón dignifica y olvidar hace la vida más llevadera.

- ¿Podrías decirnos, ya finalizando, que proyectos tienes?

- Un nuevo disco que pienso grabar en Marzo, una exposición de pintura que inauguraré en Barcelona a finales de Abril, unas giras probablemente este año y un proyecto de guión.

- ¿Cómo te planteas tu un día en la vida cotidiana?

- Que sea lo más distinto al día anterior, que no tenga nada que ver con él. Es decir, cada día único, distinto y diferenciado, para no aburrirme.

## Un documento de los obispos cuestiona la utilidad de las cárceles

**Un documento de los obispos españoles hecho público cita la cárcel como un factor criminógeno que produce nuevas y más graves delincuencias. El documento, titulado: "Las comunidades cristianas y las prisiones", revela la existencia de torturas y afirma que los internos salen de la cárcel peor a cuando entraron. "La prisión destruye los valores más ricos de la persona humana y se convierte en enclave de alineación, cuando no de violencia, de soledad, de vagancia, incompreensión y amoralidad o inmoralidad". La injusticia social es según los obispos, la primera y más grave delincuencia.**

Tras reconocer el derecho de la sociedad a defenderse de quienes alteran la paz social, el documento indica que "la represión y la cárcel no son en la actualidad medios adecuados y eficaces para contrarrestar y erradicar la delincuencia". Estas observaciones se ven respaldadas en la práctica por fenómenos como la masificación, la convivencia de preventivos y de penados, y la ausencia de una clasificación correcta de los internos.

Según una estadística del mes de septiembre del pasado año, la población reclusa en España es de 25.403 encarcelados, de los que 24.056 co-

rresponden a hombres y 1.347 son mujeres. El 72 por ciento tenía menos de 30 años a principios de 1986 y dos de cada tres delitos cometidos lo fueron contra la propiedad.

El texto, redactado por la Comisión Episcopal de Pastoral Social, centra la atención, igualmente, en la escasa información sobre la situación procesal del recluso, la lentitud de los trámites, la falta de información y asistencia jurídica así como la escasez de medios para la rehabilitación y empleo, y la falta de talleres ocupacionales. El interno es objeto de una "constante humillación, a pesar del funcionariado que,

por supuesto, no tiene nunca la intención de humillar; es el sistema mismo y su dinamismo el que humilla al recluso".

El documento señala que deberían encontrarse alternativas a las penas de cárcel, sobre todo para los delitos menores. Los obispos solicitan, asimismo, la puesta en funcionamiento de otras penas alternativas como la prestación de servicios sociales, la promoción de medidas terapéuticas y equipos técnicos, la erradicación de la inactividad en las prisiones y el aumento del régimen abierto como camino de reinserción social.



# ACTUALIZACION DEL PROFESIONAL

No existe especialización en el tema de la droga para médicos, psicólogos y profesionales, en general, dedicados a la terapéutica de las toxicomanías. Por ello, la Revista Antidroga ha creado este espacio desde el que se dan a conocer una serie de innovaciones científicas hasta hoy inéditas, realizadas por el equipo de investigación de la Coordinadora de Lucha Antidroga. Y que a buen seguro resultarán de alto interés científico para los profesionales.

## ASPECTOS GENERALES DE LOS DERIVADOS DEL CANNABIS; MARIHUANA, HACHIS (Capítulo II)

El presente trabajo ha sido elaborado por un equipo de doctores pertenecientes a la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid: *Dra. Leonor Mará Laredo Velasco. Dr. Manuel López Alvarez. Dr. Juan Carlos López Corral. Dr. Vicente Vera González. Coordinador del equipo: Dr. Antonio Portugal Ramírez.*

### Constituyentes no cannabinoides del cannabis

TURNER, et al. (1980) han descrito un gran número de componentes no cannabinoides del cannabis, muchos de los cuales, tales como hidrocarburos, terpenos, azúcares y aminoácidos son constituyentes de una planta cualquiera normal y se cree que no juegan ningún papel en el perfil farmacológico de la droga. Sin embargo, han sido identificados otros componentes que sí pueden tener alguna significación. Tal es el caso de algunas bases cuaternarias como la muscarina, la amida N (p-hidroxy-B-phenylethyl)-p-hidroxy-transcinamida; los alcaloides tipo espermidina como la cannbisatrina (TURNER et al. 1976) y anhidrocannbisatrina; varios dihidrostilbenos y varios derivados de componentes espiromidan del tipo cannbispirol (ELSOHLY, 1978).

### Propiedades de los Cannabinoides

El  $\Delta^9$  - THC ( $C_{12}H_{22}O_2$ ) es un compuesto no cristalino altamente lipofílico con un coeficiente de participación en octanol: agua de alrededor de 6.000 (GILL y JONES, 1972). Es más bien inestable, siendo degradado en presencia de calor, luz, ácidos y oxígeno atmosférico, propiedad que justifica la bien conocida tendencia de los preparados de cannabis de perder potencia cuando se almacenan.

El principal producto de descomposición es el CBN, es muy probable que sea producido por mecanismos propios fisiológicos de planta. Otros productos de descomposición que se cree puedan ser polímeros, son conocidos en la resina.

**En definitiva, los cannabinoides se descomponen a varias velocidades dependiendo del solvente, temperatura e iluminación;** los cannabinoides acíclicos se descomponen incluso en la oscuridad (Smith y Vaughan, 1977), mientras que los neutros parecen ser más estables. La luz de día y ciertos solventes causan apreciable descomposición, tal es el caso del cloroformo que lleva a estos compuestos a una rápida degradación.

### FARMACOCINETICA

Tras los primeros estudios a principios del presente siglo, hacia el año 1914 se confecciona el informe de La Guardia, que viene a ser el primer estudio serio una intoxicación aguda por marihuana y más tarde. WEILL y cols. realizaron el primer estudio controlado con marihuana en voluntarios sanos, utilizando controles. Debido a la dimensión social que tomaba el tema, se iniciaron en el año 1968 estudios clínicos controlados sobre marihuana. La Administración norteamericana destinó un presupuesto de investigación importante; el National Institute of Mental Health se ocupó de sintetizar y controlar el THC, y hasta que no se complementaron los estudios toxicológicos en animales de laboratorio no se iniciaron los estudios a gran escala en seres humanos.

**Como el  $\Delta^9$ -THC es insoluble en agua, las únicas vías de administración posibles actualmente en el hombre son la ingestión y la inhalación.** Estudios de biodisponibilidad del  $\Delta^9$ -THC muestran considerables diferencias en su captación según sea la pulmonar u oral las vías utilizadas. El fumar parece ser el método más eficiente de



administración de la droga, la cinética en plasma del  $\Delta^9$ -THC parece ser similar a la observada subsiguientemente a la administración i.v. (PATON, 1975)

**Para obtener el efecto máximo de las preparaciones de cannabis, estas deben fumarse con técnicas algo distinta de la empleada para fumar tabaco, que debe aprenderse con la práctica.** La cantidad de  $\Delta^9$ -THC absorbido durante la acción de fumar un cigarrillo varía considerablemente apareciendo valores que oscilan entre el 2-60%.

Trabajos posteriores revelan que existe una notable diferencia de captación entre fumadores esporádicos, fumadores habituales que oscila entre un 13-17% entre los primeros, un 35-40% en los segundos (LINDGREN et al. 1981). Esto es debido al mayor rendimiento del cigarrillo en los fumadores habituales, es decir, que la falta de efecto que se observa cuando un principiante fuma marihuana por primera vez se explicaría por la falta de empleo de una buena técnica; cuando se sigue esta técnica el 50% del  $\Delta^9$ -THC de la marihuana pasa con el humo, el resto se transforma en sustancias no activas o minimamente activas. El aire espirado no contiene prácticamente  $\Delta^9$ -THC. Se supone pues, que aproximadamente un 50% del contenido de  $\Delta^9$ -THC de un cigarrillo de marihuana es absorbido por los pulmones, representa la dosis efectiva recibida por el fumador.

Es importante señalar que según ISBELL y cols. (1967), AGURELL et al. (1979), OHLLSON et al. (1980), WALL y PEREZ - REYEZ (1981), el  $\Delta^9$ -THC es 3 veces más activo cuando se fuma que cuando se inspira; es decir, la administración oral conduce a unos niveles plasmáticos más erráticos que la observada después de fumar con una más baja y variable biodisponibilidad, y como se dijo anteriormente, estos valores se han estimado en aproximadamente 1/3 de la cantidad disponible después de su inhalación. (PEREZ - REYES et al., 1973).

### **Absorción y distribución.**

Los cannabinoides son rápidamente absorbidos por el pulmón o el tracto gastrointestinal. Solo el 3% del  $\Delta^9$ -THC presente en la sangre lo está en estado libre; el 97% restante, lo está principalmente ligado a proteínas (de este cerca de un 9% ligado a células sanguíneas). Las lipoproteínas son los principales ligares de unión. Así, se cree que cerca del 60% de la droga ligada está asociada a la lipoproteína y el resto a albúmina. En seres humanos, las lipoproteínas de baja densidad (LDL) parecen ser la fracción más importante involucrada, mientras que en ratas las VLDL y HDL constituyen los principales lugares de unión de la droga.

El metabólico 11- $\Delta^9$ -THC se liga más fuertemente, llegando a alcanzar valores del 99% y en este caso parece ser la albúmina el principal lugar de unión, junto con la alfa - lipoproteína y bastante menos con la betalipoproteína.

Picos en plasma de  $\Delta^9$ -THC se alcanzan inmediatamente después de una única dosis i.v. de 1-5 mg de la droga, siendo los niveles de 10-50 ng/ml en la 1ª hora y de 1-5 ng/ml a la 4ª hora. **Pocas técnicas analíticas son capaces de medir concentraciones más bajas de la droga y por tanto se carecen de análisis farmacológicos más completos.**

Como hemos podido observar esta elevada unión lipoprotéica explicaría el porqué solo una pequeña proporción de  $\Delta^9$ -THC pasa al S.N.C.

El cálculo de la vida - media de esta sustancia es variable y va a depender de distintos factores:

- Si se trata de un fumador esporádico o habitual.
- La dosis que se ingiere.
- Si se ingieren varias dosis espaciadas en el tiempo.
- El animal de experimentación que se utilice (en conejos es corta).

La vida media tan larga de estos compuestos se puede explicar por lo siguiente:

- 1) Su gran liposolubilidad, lo que lleva implícito una rápida absorción

por parte de las grasas del organismo, produciéndose posteriormente una liberación lenta, y manteniéndose al plasma durante largos periodos de tiempo. Esta alta liposolubilidad es el dato más útil tanto para el principal principio activo ( $\Delta^9$ -THC) como para sus principales metabolitos.

- 2) Por la existencia de un reciclaje a través de la circulación enterohepática. WALLS y BRINE (1976) descubrieron que el 50% de una dosis original de  $\Delta^9$ -THC, CBD permanecían en los tejidos aproximadamente 70 horas. La tercera parte de la dosis administrada se excretó por heces y el 15% de esta dosis fue excretada por orina durante 3 días. Esa mayor proporción de droga eliminada por heces es debida a que la mayoría de las hidroxilaciones se producen en el hígado eliminándose por la bilis al intestino, con la peculiaridad de que puede volver a reabsorberse debido a la circulación enterohepática, explicando esto, en parte la larga permanencia de la droga en el organismo. A pesar de esta larga permanencia del  $\Delta^9$ -THC en los tejidos, incluido el SNC, pues la marihuana atraviesa la BHE, y dentro de esta la mayor proporción en cuanto a captación se refiere, corresponden a las células neuronales sobre las de glia, el periodo de intoxicación después de fumar marihuana es, generalmente, no superior a 3 horas; experimentándose el mayor efecto después de una inyección i.v. del  $\Delta^9$ -THC a los 30 minutos. **En el supuesto de que la droga haya sido inhalada, el efecto máximo también aparece a los 30 minutos. Los efectos subjetivos comienzan muy rápidamente (pocos minutos, tras inhalar una o dos veces una preparación activa) en fumadores experimentados.**

A nivel de SNC esta droga se distribuye fundamentalmente por la sustancia gris, siendo los lugares de destino más habituales el núcleo caudado, putamen, puente, tálamo, amígdala, hipocampo, cortex frontal y parietal y septum. A nivel subcelular el  $\Delta^9$ -THC se concentra fuertemente en mitocondrias y sinaptosomas.



### **Metabolismo y eliminación.**

Los cannabinoides son extensamente metabolizados en el organismo, siendo el hígado el órgano principal de degradación de estos compuestos, aunque recientemente WIDMAN (1974) han señalado que el pulmón y yeyuno existen igualmente actividades metabólicas aunque, indudablemente en menor cuantía que las producidas en el hígado.



*Coordinador del equipo:*

*Dr. Antonio Portugal Ramirez*

## **LAVIO, UNA EXPERIENCIA DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN DE TOXICOMANOS EN ASTURIAS.**

Hoy por hoy los medios de que dispone la administración pública para atajar de forma efectiva el problema del tratamiento, recuperación y prevención de las toxicomanías son escasos, insuficientes y se quedan todos ellos muy cortos en cuanto a su proyección.

Por ello el Colectivo Pedagógico de la Institución para la Prevención, Desintoxicación y reinserción de las toxicomanías en Asturias, que cuentan con más de un año de experiencia en este campo y que posela ya un Centro de Terapia Ocupacional en su finca de "La Barzaniella" sita en Tufón (Concejo de Sto Adriano) a unos 20Kms de Oviedo, acaba de abrir otra granja de este tipo en el pueblo de Lavio (Concejo de Salas) para acoger a aquellos toxicómanos que por propia voluntad deseen dejar el mundo de las drogas y en el cual pasan la primera, y sin duda la más dura, etapa (unos tres meses), de su periodo de desintoxicación y posterior reinserción, que cuenta con una evolución de unos dos años aproximadamente.

La apertura de este nuevo Centro, que supone una magnífica oportunidad para asistir en su recuperación a jóvenes de toda Asturias con el coraje de dejar el consumo de drogas por propia voluntad, ha sido posible gracias a la jerarquía eclesíastica, que después de un detenido estudio y conocimiento del proyecto y de las responsables de llevarlo a cabo, nos ha cedido la Casa Rectoral de Lavio, pueblo este al que hay que agradecer

su incondicional colaboración a pesar del tabú que supone la droga y todo su mundo y que ha sabido comprender la necesidad y el buen oficio de esta ardua labor para toda la comunidad asturiana.

No puede decirse lo mismo de la administración pública que hasta el momento presente nos ha negado todo tipo de ayuda y colaboración, negándose continuamente a recibirnos.

La administración debería exigir una serie de requisitos imprescindibles a cualquier institución que quiera dedicarse a la rehabilitación de toxicómanos, una transparencia en la gestión, un exhaustivo control de las drogas que se permiten consumir en los centros, un rigor con los resultados de rehabilitación que se haya planteado cada institución,... etc. Pero nunca negarse y cerrarse en banda a nuevas alternativas y experiencias sin molestarse siquiera en conocerlas. Lo que no cabe lugar a dudas es que hay que aunar esfuerzos y ejercer un control en cualquier acción de tratamiento.

En este centro estamos trabajando actualmente tres psicólogas y un educador que con todos los medios que tenemos a nuestro alcance asistimos a aquellos jóvenes menores de 29 años que habiendo consumido drogas quieren reconstruir su personalidad con el objeto de no volver a caer nunca más en la destrucción que supone la drogodependencia.

No podemos admitir a jóvenes con

trastornos mentales graves que impidieran cualquier trabajo con ellos, ya que el tratamiento de la drogodependencia es ya bastante complicado por sí solo. Ni por supuesto podemos admitir a aquellos que sufran enfermedades infectocontagiosas que pongan en peligro la salud de todas aquellas personas que puedan relacionarse con ellos; a tales jóvenes se les remite a Hospitales o Clínicas Privadas.

En el tratamiento de desintoxicación (deben de pasar el "mono" en sus casas para demostrar, en la práctica, su convencimiento por abandonar la droga) no utilizamos ningún tipo de fármaco, salvo prescripción facultativa, ni dosis disminuidas de ningún tipo de drogas. Solamente utilizamos tizanas, extractos naturales de hierbas, baños de agua tibia, masajes, expresión corporal y diversas actividades manuales, laborales, deportivas, etc., así como un tratamiento psicológico basado en técnicas de control emocional y del pensamiento con el fin de que estos jóvenes dejen de pensar en el "caballo" y en su anterior relación con el mundo de las drogodependencias y la delincuencia y puedan en un futuro, esperemos no demasiado lejano, llevar una vida totalmente normal, reintegrados por completo en la sociedad al margen de cualquier tipo de droga.

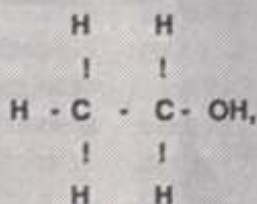
**DANIEL GARCIA QUEVEDO  
DEL COLECTIVO PEDAGOGICO DE  
'LA BARZNIELLA'**



# UN PELIGRO LLAMADO ALCOHOL

Sabemos que el alcohol etílico etanol, cuya fórmula  $C_2H_5-OH$ ,

desarrollada:



será en un futuro próximo la tercera causa de muerte después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Las cifras son evidentes

- 8.800 muertes al año
  - 36.000 heridos anuales en accidentes de tráfico.
  - 150.000 heridos anuales en accidentes laborales.
- y el coste de todo ello acarrea al país más de 22.000 millones de pesetas anuales. (1)

## 1.- HISTORIA DEL ALCOHOL

Las bebidas alcohólicas en sus inicios, tuvieron un valor simbólico, sacramental y mitológico. Los griegos, por ejemplo, sacralizaron el vino a través de Dionisio, dios representado con una corona de hiedra, un tirso en la mano, a veces un racimo de uvas, y una piel de leopardo, que en el Imperio Romano sería también conocido como Baco, aunque recibió otros nombres más característicos, bien "Liber" (porque el vino libera de las preocupaciones y desata la lengua), "Evius" (de "¡Evohé!", grito que hiciera Júpiter para dar ánimos a su hijo en el combate), "Iacchus" (del verbo griego "gritar"); o bien con el sobrenombre de

"amante de Erigona", por haber conquistado a esta hija de Icaro, el rey de Laconia, por medio de las uvas.

El permanente influjo de la tradición greco-romana y sus orígenes en las culturas judeo-cristianas siguen transfiriendo al vino un significado de comunión, de alimento sagrado. Jesús transforma el agua en vino en las bodas de Caná, Galilea, siendo éste su primer milagro, alaba a la vid en numerosas parábolas, y en el sacrificio de la misa se ofrece igualmente vino, aunque ya en el Nuevo Testamento (Dt. 21, 20-21; Is. 5, 22; 28, 7) viene reprobado.

Pasteur en 1.857 descubre el secreto de la fermentación detallando cómo el

enol, subproducto de la fermentación, es capaz de intoxicar y acabar con el propio hongo productor del alcohol en proporción aproximada a un 12-13%. La concentración máxima del alcohol obtenido por fermentación anaeróbica de los hidratos de carbono es del 16%; las cantidades superiores a ella inhiben la acción fermentativa y, por tanto, sólo pueden obtenerse por destilación.

En la Edad Media ya se estaban vendiendo enormes cantidades de extractos, jarabes y licores con fines terapéuticos. Hoy sabemos que de terapéutica nada, pero se siguen vendiendo por, digamos intereses creados.

Los Carmelitas Descalzos preparan



su alcoholato de melisa desde 1.611, y se le considera aún como el antiespasmódico más popular. Se trata de un licor etílico de 56°. Las oficinas de farmacia del Estado vendieron en 1.979 casi 630.000 botellas de licor de melisa, y ello representa unos 88.000 litros de bebida alcohólica expedidos con intenciones medicinales. Es como si estas oficinas hubieran vendido, desde un punto de vista exclusivamente farmacológico, unos 125.000 litros de coñac o 415.000

de vino corriente de mesa de 12°. (2)

En el siglo XVII desapareció el auténtico vino natural del comercio, elaborándose mezclas con distintos vinos y posteriormente añadiendo productos químicos. El cobalto se usa como aditivo para aumentar el copete de espuma de la cerveza y ha causado numerosas muertes.

Se sabe que el dietilprocarbonato reacciona con el amoníaco existente en todas las bebidas alcohólicas originando uretano, sustancia cancerígena.

Se vende alcohol a través de 87.771 establecimientos, sin apenas restricción de horarios, y para aumentar la demanda en 1.978 se invirtieron aproximadamente 6.000 millones de pesetas en publicidad de bebidas alcohólicas. (3)

Los datos de la comisión interministerial de 1.974 indican que el 2,5% de la población general, como mínimo, está compuesta por enfermos alcohólicos (950.000 aproximadamente en 1.980), cifra en la que habría que añadir otro 5% que siendo bebedores habituales de gran cantidad de alcohol, están en alto riesgo de ser alcohólicos (1.900.000 personas). Aumenta el número de bebedores y sobre todo el de mujeres alcohólicas, que suelen tener una

historia de alcoholización rapidísima. A los dos o tres años de habituarse tienen ya afectado el organismo, principalmente el hígado, que es más delicado que el del hombre.



La población adolescente también abusa en su mayoría del alcohol, frecuentemente mezclado con otras drogas (cáñamo, anfetaminas). El estudio realizado por Rodríguez Martos en 1.976, (4) con 12.856 niños de entre los cuatro y catorce años, procedentes de centros estatales y privados de Barcelona y provincia, consumen alcohol puro. La actitud de los padres ante la embriaguez de los hijos fue en un 30% de los casos acogerla con risas y bromas.

¿Irresponsabilidad o ignorancia? Lo cierto es que estos padres están formando a los futuros alcohólicos, sus propios hijos.

El alcohol es un depresor del S.N.C. provocando parálisis descendente inespecífica no selectiva del mismo (ley de Jacson) estando su potencia en relación con su actividad termodinámica (principio de Ferguson). Afecta a la corteza cerebral siguiendo al cerebro, médula espinal y bulbo raquídeo, con depresión de los centros vitales respiratorios, llegando a la muerte a dosis suficientes. (5)

El alcohol cede al oxidarse completamente en CO<sub>2</sub> y H<sub>2</sub>O, 7,1 cal/gram., hecho que ocurre casi en su totalidad, 90% en el hígado. Pero esta producción de calor es precedida de la formación de un metabolito interme-

dio, el aldehído etílico, etanal o acetaldeído, altamente tóxico.

Es cierto que puede cubrir un máximo de 400 o 600 calorías de las 1.600 que se necesitan diariamente,

pero para ello sus reservas alimenticias del propio organismo, la glucosa, etc., deben de ser destruidas (Freixa, F, 1.976). Como puede constatar, estas calorías son vacías, no aportan ningún beneficio nutritivo. No existiendo ya este pretexto, perdura el de prestigio social, en muchas ocasiones,

derivado de su utilización en el pasado.

## 2.- CLINICA.

Según Alquier, la dosis alcohólica que no provoca efectos tóxicos es de 5-6 grms. de vino por Kg. de peso.

Produce tolerancia y adicción física y psíquica, reaccionando cada individuo de una forma bien personal.

La acción del alcohol comprende unos estadios cuyas manifestaciones están en relación con la concentración sanguínea. Aparece en la sangre a los 5-10 minutos después de la ingesta, llegando a su máximo a los 30-90 minutos para descender luego.

En una primera fase con alcoholemia de 0,3 a 1,5 g/l, aparece ligero enrojecimiento de la cara y el cuello, euforia, disminuye la atención, memoria, coordinación motora, el campo visual y la conciencia de peligro. El cuadro se altera y va empeorando. Hay irregularidades de las pupilas, estrabismo convergente, diplopía y disartria. La boca se reseca y el comportamiento se vuelve entrometido, con reacciones afectuosas o agresivas.

De 1,5 a 3 g/l, puede dar lugar a verdaderos cuadros psicóticos con alucinaciones (cuadros paranoides. Fereboullet, J, 1972).



El consumo del oxígeno del cerebro es del 15 a 20% del total del organismo en reposo.

La intensidad del metabolismo cerebral necesita de glucosa, oxígeno, y factores vitamínicos B1, B6, B12, PP, etc., es por ello que la carencia de dichos factores puede provocar encefalopatías alcohólicas que se clasifican en:

AGUDAS	Embraguez anormal o patológica Delirium tremens Alucinosis alcohólica aguda
SUBAGUDAS	Cuadros confusos oníricos subagudos Alucinosis alcohólica subaguda Síndrome de Korsakoff alcohólico Encefalopatía "minor" de los alcohólicos
E.A. PERSISTENTES	Alucinosis alcohólica Celotipia alcohólica Encefalopatía de Gayet - Vernicke Enfermedad de Korsakoff Esclerosis de Marchiajawa - Biguami Atrofia cerebelosa Mielinosis central de la protuberancia

Las encefalopatías alcohólicas agudas cursan de forma transitoria y reversible. Las subagudas se encuentran entre una alteración funcional transitoria y la lesión que dejará secuelas. En las persistentes la alteración es irreversible.

En el delirium tremens el enfermo cae en una crisis alucinatoria que surge casi siempre debida a una abstinencia durante más de 48 horas (Síndrome de abstinencia que se instaura con temblores, convulsiones) o después de un exceso alcohólico. Se caracteriza por agitación psicomotora, desorientación espacial, temo-

ral, alucinaciones visuales, táctiles y acústicas, protinorra, sudoración, etc. Puede ser la forma de inicio de una encefalopatía alcohólica subaguda o persistentes.

La alucinosis alcohólica es preferentemente auditiva y con caracteres paranoicos de sospecha y recelo.

La enfermedad de Korsakoff se diferencia del síndrome por su curso inexorable hacia la demencia, que es irreversible. El síndrome aparece asociado a una polineuritis. Es una psicosis con dificultades en la memoria, desorientación temporoespacial y con tendencia a llenar las lagunas amnésicas con fabulaciones o falsos recuerdos.

En los síndromes encefalopáticos de Gayet - Vernicke y Korsakoff hay una carencia aguda de vitamina B1 (tiamina).

La carencia de vitamina B6, factor PP y el déficit proteico, ocasionan las encefalopatías ya citadas (Boudreau, A y col, 1976)

La alcoholemia de 4 g/l instaura arreflexia, midriasis bilateral, hipotensión e hipotermia. Puede presentarse el estado comatoso y muerte por paro cardíaco y respiratorio. Es la overdose etílica.

En el etilismo crónico el enfermo presenta varios síntomas orgánicos, tales como dilatación permanente de los capilares superficiales del rostro, el clásico temblor de las extremidades, complicaciones digestivas, gastritis, pancreatitis alcohólicas, etc. Gravísimas y a veces mortales son las alteraciones que sufre la célula hepática, que van desde la degeneración grasa del hígado, hepatitis alcohólica aguda y finalmente, cirrosis.

Suele decirse que el alcohol favorece el calor y que es beneficioso para el corazón. Se habla de la prevención de las cardiopatías mediante el whisky.

En la tesis doctoral del Dr. Bayes de Luna en 1977 se expone:

- a) No existe evidencia de efecto beneficioso del alcohol sobre la circulación coronaria.
- b) Existen evidencias de alteraciones hemodinámicas y anatomopatológi-

cas en relación con la ingesta de alcohol.

c) Poco conocimiento de estos puntos previos por parte de los médicos es lo que facilita su uso terapéutico y que existan gran número de miocardiopatías alcohólicas ignoradas o mal diagnosticadas.

El alcohol produce vasoconstricción esplácnica de las coronarias, y una gran disposición a la angina de pecho y a la arteriosclerosis.

Atraviesa la barrera hématoencefálica hallándose en el S.N.C. en concentraciones del 20% mayores que en la sangre. Atraviesa la placenta, pudiendo producir en mujeres gestantes alcohólicas el síndrome alcohólico fetal.

### 3.- CARRERA ALCOHOLICA.

En el individuo alcohólico se presentan tres factores: la problemática del propio sujeto (con sus consecuencias psíquicas y físicas), la sustancia alcohólica y los factores externos.

El individuo posee ya vivencias de soledad. El es el primero en sentirse separado de cualquier situación.

Las consecuencias del alcoholismo en el marco familiar, se suelen describir en cuatro grados (Mediaville, B. 1976):

- Desajuste familiar
- Separación conyugal
- Disgregación familiar
- Degradación familiar.

Empieza alterándose la dinámica familiar y acaba con un trato violento y agresivo, donde los propios miembros de la familia enferman con él, ya que la convivencia diaria y continuada con un alcohólico es insoportable.

La conducta alcohólica en la vida laboral se detecta por una serie de irregularidades:

- Bajas laborales
- Absentismo
- Bajo rendimiento y mala calidad de trabajo
- Accidentes
- Degradación laboral
- Incapacidad laboral.
- Las bajas son por enfermedad



¿gripe?-. Aprovecha para justificar su incapacidad para seguir el ritmo de trabajo. Los absentismos suelen presentarse los lunes. No se encuentra en condiciones. Recordemos que el alcohólico tiene una serie de molestias.

En cuanto a accidentes, hay que tener en cuenta que el alcohólico tiene disminuida su capacidad de defensa ante el peligro, ya que ésta se realiza en tres planos (Baseiga, 1980):

- a) sensorial
- b) perceptivo
- c) en la defensa neurológica muscular- esquelética.

Cuando el enfermo se encuentra incapacitado totalmente para efectuar cualquier trabajo, llega a la etapa final de su carrera alcohólica, y junto a las alteraciones sufridas en su relación social, el enfermo penetra, desesperadamente solo en el mundo de la marginación. No hay que llegar necesariamente a estos extremos y menos se llagaría si existieran unos centros de orientación, ya que hay una gran demanda asistencial de estos enfermos y resulta deprimente ver como no son atendidos debidamente como alcohólicos (muchas vidas se ahorrarían) a menos que presenten las consecuencias trágicas y a veces irreversibles. La seguridad Social no trata al enfermo alcohólico y sin embargo ve día a día ocupar sus camas por enfermos terminales que hubiesen podido ser diagnosticados y atendidos en un programa de prevención.

El Director del Grupo de Trabajo para el estudio de los problemas derivados del alcoholismo y del tráfico y consumo de estupefacientes, hace hincapié:

1º.- Los servicios asistenciales que existen específicamente para los enfermos alcohólicos son insuficientes y precarios no existiendo más que algunos servicios ambulatorios.

2º.- No existen centros de internamiento específicos para estos enfermos excepto las insuficientes casas de Templanza del Ministerio de Justicia.

3º.- Tampoco en el sector privado existen realizaciones a considerar.

4º.- Existe una carencia absoluta de dispositivos fundamentalmente sociales de readaptación.

#### **4.- TERAPIA Y REHABILITACION.**

En el centro dispensarial se inicia la relación del enfermo con los miembros del equipo (médicos psiquiatras, psicólogos, ATS) en clima de confianza y comprensión a través de un diálogo profundo, realista pero esperanzador sin culpabilizar, y mentalizando al alcohólico de que no es un vicioso, sino un enfermo que necesita ayuda.

Lo más apremiante como tratamiento despues del diagnóstico es la desintoxicación que compete exclusivamente al médico. Puede ser indicado el internamiento en un centro sanitario, a veces se consigue mejor la abstinencia por medio del ingreso en una clínica psiquiátrica.

Es necesario reposo durante unos quince días, administración de sedantes como la hemineurina o el clormietazol, vitaminas del complejo B, con vigilancia de la hidratación y de las constantes biológicas.

Pasada la semana, en algunas ocasiones, se procede a la deshabituación mediante el clorhidrato de apomorfin, sustancia emética, o bien el tratamiento con farácicas. Establecida ya la abstinencia, el enfermo entra en un grupo de terapia conjuntamente con el familiar más próximo sin cuya colaboración y cambio de actitud es imposible mejorar las relaciones familiares.

La frecuencia de las sesiones es de una a dos por semana. La Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados tienen una función informativa de ayuda y preventiva de toda la problemática social del alcoholismo, y sin cuyos elementos se hace difícil la reinserción total de un alcohólico marginado socialmente. (6)

Las actividades de la Asociación cooperan con el equipo médico y procuran por todos los medios la prevención sanitaria y educativa, e intenta modificar la actitud de rechazo social que circunda la vida del alcohólico rehabilitado que ha de insertarse a la sociedad.

La Asociación de Alcohólicos Rehabilitados representa para el alcohólico la culminación de su proceso de curación, permitiéndole el acceso a tareas que representan para él un compromiso social en la prevención, información y contribución a mejorar la Salud Pública. (A.R.H.C. Hospital Clínico, 1980)

#### **Bibliografía**

- (1) "El papel del educador ante el problema de las drogas" Ramón Mendoza - Amando Vega.
- (2) "Toxicomanías. Un informe multidisciplinario" F. Freixa P.A. Soler, Insa pag. 281.
- (3) "Sociedad y alcoholismo" Navarro J. Madrid 1979 nº 35 pag. 5-8.
- (4) Rodríguez Martos - Fernández Huertas. "Revista de Psicología General y Aplicada". Madrid, nºs 141-142, 1976, pag. 1079-1091.
- (5) y (6) "Toxicomanías. Un informe multidisciplinario", pag. 20 y 446..

**Carolina Fontrodona**



# NACE UN COMIC DE PREVENCIÓN

Decía D. Miquel Roca Junyent, en la Revista ANTIDROGA Nº 3, una frase que pensamos, resultará de amplísimo consenso:

*"El problema principal no es que tengamos muchos jóvenes drogodependientes. Hay otro problema mucho más grave. Es que no tenemos los medios para evitar que sigan cayendo muchos más".*

Estas palabras, además de dar en el clavo, tienen el importante mérito de reconocer las propias carencias, en una actitud poco frecuente en los políticos normalmente inclinados a magnificar sus mínimas actuaciones en este tremendo problema de la droga.

La COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA, ha hecho un esfuerzo especial para crear estos medios que ayuden con eficacia a "evitar que sigan cayendo muchos más".

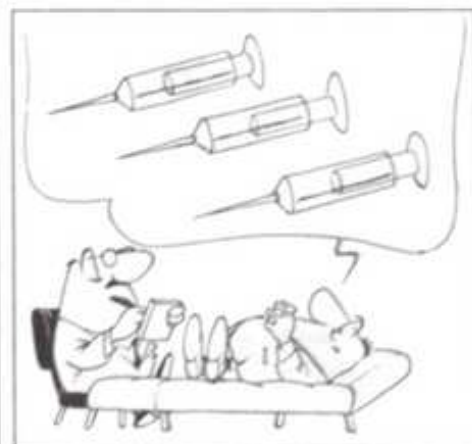
Con la Revista ANTIDROGA, y con las SEPARATAS, y también con las LAMINAS DE PREVENCIÓN POPULAR, empezamos cubriendo la prevención con estos elementos dirigidos fundamentalmente a los adultos. Después con el "Katy", un simpático cuaderno para pintar, con su "Guía didáctica para padres y Maestros", presentábamos un importante elemento de prevención, este para niños de 4 a 8 años.

¿Y para los adolescentes y jóvenes? Hacía falta un nuevo esfuerzo. Por esto tenemos la satisfacción de presentar el primer "comic" de prevención para ellos. Para vosotros, chavales.

Los chavales disfrutaran con las aventuras y desventuras de sus perso-

najes y las arriesgadas acciones de sus héroes.

Hacen falta héroes para vencer el genocidio de la droga. Pero no, necesariamente como los del "Comic". Tampoco tenemos que luchar todos, heroicamente contra los promotores de este genocidio. Ni el heroísmo del sufrimiento callado de aquellos que, precisamente por haberse enfrentado abiertamente a los narcotraficantes y a sus encubridores, se han visto vilmen-



te calumniados y cercenados en su honor. Ya sabemos que uno de los principales objetivos de los narcotraficantes está en el desprestigio a través de la calumnia, la injuria, las medias verdades, para conseguir la neutralización de los luchadores y alcanzar su desmoronamiento físico y psíquico.

Pero, no. No caeremos de nuevo en el error de luchar directamente contra los narcotraficantes, sus encubridores y sus intereses creados. Esto no es heroísmo. Esto es hacer el "Quijote".

¡Cuánta razón tenía S.Sª el Magistrado Juez D. Joaquín Navarro cuando en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo denunciaba la corrupción

existente en ciertos sectores del Aparato Institucional en relación al tema de la droga. Después de pronunciarse en contra de la política llevada a cabo en España en esta materia, añadió: "En lugar de esto habrá que plantearse hasta qué punto están llegando las corrupciones institucionales del Estado, en esta materia y descubrir sus implicaciones".

Pero hacen falta chavales capaces de actitudes heroicas, mucho más sencillas, pero mucho más eficaces y necesarias.

El heroísmo de no tener miedo a la verdad. El heroísmo de cumplir las obligaciones de cada día. El heroísmo de saber decir, no, cuando hay que decir, no. El heroísmo de ponernos en camino de búsqueda de la verdad y de los valores por los que vale la pena vivir y dan sentido a nuestra propia existencia humana. El heroísmo de saber siempre ser uno mismo. El ayudar al otro a encontrar sus propios valores, sin tratar de imponer los tuyos. Sin ir mas lejos, el heroísmo de las muchachas que llevan las Campañas de Prevención en plena calle, aguantando mil intemperancias e incompresiones.

Con estas actitudes en vosotros, chavales, hasta lo utópico dejará de serlo:

¡Una España libre del genocidio de la droga para la Olimpiada de 1992!





# LAS DROGAS Y LA FAMILIA

*Es mi intención que este trabajo no tenga el más mínimo asomo de academicismo pues, sobre todo, me interesa pensar en voz alta para, con ello, suscitar algunas reflexiones acerca del problema que da motivo al título.*

Para empezar, no creo que, ni teórica ni prácticamente, pueda separarse la adicción a la heroína - por muy espectacular o peligrosa que sanitaria o socialmente sea en la actualidad, que lo es de todas las demás adicciones, de todas las demás dependencias que dañan el organismo, que deterioran la mente, que, en definitiva, acaban destruyendo gradual pero inexorablemente, la personalidad y la persona.

Está claro, desde este punto de vista, que no tiene sentido hablar de drogas legales e ilegales: De alcohol, tabaco, por una parte, y opiáceos, cánnabis, por otra. Todas las drogas son drogas y todas las drogas son dañinas. Más aún, la ingesta excesiva y frecuente de comida con alto índice de riesgo para la salud (dulces, grasas), el recurso a la televisión, como forma de pasividad y sumisión, intelectual y emocional, etc, constituyen hábitos de dependencia que, aparte sus innegables efectos nocivos, abonan el terreno, preparan el camino para las "drogas de primera página". Si a esto unimos un ambiente caracterizado por la frustración, la incomunicación y la violencia tenemos todos los ingredientes necesarios para el aprendizaje de la drogodependencia. Añadamos por último, los intereses económicos preci-



*Sebastián Paz Soria*

sos que dirijan la oferta en una u otra dirección - en una sociedad, no se olvide, llamada "de consumo" - y nos encontraremos la situación epidémica que hoy nos trae de cabeza.

No cabe duda de que la Familia, como grupo psicobiológico esencial, está marcado está condicionada por todas la influencias del entorno que se quieran suponer: la naturaleza, la historia, la sociedad, los intereses económicos y políticos.

Pero no puede - ni debe - olvidarse que la familia también, por su misma razón de ser, establece una dialéctica inevitable con su medio que la sitúa en posición privilegiada para favorecer los cambios en uno u otro sentido. En definitiva, la familia es la institución de base en la que se desarrolla el ser humano, y el ser humano se formará en un alto porcentaje, de acuerdo con el rumbo vital por el que navegue su primer grupo de referencia, sus primeros modelos: sus padres. Por ello, habría que establecer en el seno familiar canales de comunicación interna, que permitan a sus miembros una actitud segura y abierta a la realidad a la vez que les enriquecen con un sólido bagaje de convicciones - permítaseme

la expresión - democráticas, razonadas, poderosas, con las que salir, sin complejos ni ansiedades al exterior, al mundo de los otros (y de las otras).

A nadie se les escapa que, por desgracia, esto no es lo más frecuente. Dice Eduardo Kalina,

psiquiatra argentino, experto en el tratamiento de la drogadicción, que, en la familia del toxicómano, suele imperar la siguiente máxima: "Haz lo que yo digo, no lo que yo hago". No te drogues (pero mira cómo yo bebo, fumo, como sin parar). No te dejes influir por las "malas compañías" (pero mira cómo nosotros nos tragamos todos los reclamos del consumo). Aprende a divertirse (pero miranos pegados al televisor). Etc.

La familia - quiero dejarlo claro - no es la única y quizá no sea la principal responsable cuando surge un miembro toxicómano en su interior. Tampoco es "culpable" la palabra que se debe emplear. Pero el joven drogadicto y su familia, de todas todas, se llevan la peor parte. Y sin embargo la Familia - esto quería resaltar con estas pocas líneas - es el primero y más poderoso agente de prevención y curación. La clave quizá esté en predicar con el ejemplo.

**Fdo. Sebastián Paz Soria**  
(psicólogo)  
Colegiado E-42



# CARTA ABIERTA DESDE LA COMUNIDAD TERAPEUTICA DE AIZE-GAIN

Previamente a plantearnos lo que hacemos y para qué, siempre me he preguntado ¿Para quién?. Quienes son las personas que tengo en frente, que tantos enfados y satisfacciones me producen.

Una cosa sí que sé luego de estar trabajando con heroinómanos en la comunidad terapéutica durante un tiempo. Me parecen mentirosos, embaucadores, manipuladores; me parecen todas las mismas historias; me siento frustrado, impotente, engañado y con ganas de dejar este trabajo. Suelo necesitar de un tiempo para analizar lo que está pasando y coger fuerzas para empezar de nuevo.

Casi todos nos hemos iniciado en este tema con algunos clichés sobre los heroinómanos (clasificaciones: mártires, víctimas, degenerados...) con la necesidad de conceptualizarlos. De saber a qué nos enfrentamos; querer inventarnos unos prototipos que nos permitan dar respuesta a nuestras preguntas ¿De quién es el otro o los otros?

Juventud drogadicta, marginados, rápidamente analizamos, montamos planes, buscamos culpables (la sociedad, la familia, el individuo), y hacemos programas para curar; ¿Curar qué?

También es verdad que el tan traído y llevado tema de "LA HEROINA Y LOS HEROINOMANOS" mueve muchos intereses. Lo mismo si nos referi-



mos al negocio de las mafias que lo producen y lo trafican o las personas que lo utilizan con otros fines, bien sean políticos o sociales -es una droga en una sociedad drogadicta- y también, como no, dentro de los propios programas utilizados para "curar" heroinómanos.

Todo heroinómano es una persona fácilmente manipulable; y es pues, responsabilidad de cualquier programa asistencial el ser claros con los objetivos que persiguen, y que -sin poner en cuestión la buena voluntad con que lo hagan- puedan ser críticos con los resultados obtenidos, ni ajenos a la voluntad del propio drogodependiente.

Personalmente, cuanto más me

adentro en este tema, tengo menos respuestas que darme. Aprendes, eso sí, a delimitar, a ver que puedes hacer algo con algunos heroinómanos; vas aprendiendo a medida que vas diferenciando a la persona de la heroína; pudiendo contemplarla como única, con su propia historia -aunque parecida a otras distintas- y su realidad.

Así pues, conozco personas con problemas familiares, con problemas personales, fisiológicos o sociales, que tienen dificultades para vivir sin heroína, o sin otras drogas (legales o no). Tienen problemas para vivir sin drogas, y problemas viviendo con drogas. Personas que toman sustancias que les ayudan a distanciarse de su entorno (o por lo menos para vivirlo

como ellos quieren), pretendiendo no sufrir y poder estar encerrados en sí mismos. Personas a las que les da miedo levantarse por la mañana y se levantan por la tarde para volverse a acostar en su mundo interior con la ayuda de la heroína; y a las cuales les resulta difícil convivir con los demás, y se drogan. Que no les gusta este mundo y no saben cómo hacer otro, y se drogan; que no saben "ligar", y se drogan que no saben divertirse sin droga.

Son personas que, por un camino u otro han encontrado un amigo en la heroína (algunas veces el único). Conscientes de que es un amigo que no les deja tener otros y quieren tener más pero no saben cómo.





También otros heroinómanos que no quieren más amigos que la heroína, bien por que piensan que todavía es un buen amigo, o bien porque ya han tenido otros fuera de la heroína y están desencantados.

¿Por qué acuden los heroinómanos a nuestra comunidad?

La comunidad terapéutica es un mundo aparte; no es la vida en la calle (la realidad cotidiana de cada uno). Aquí, de entrada, no hay drogas (excepto tabaco), no tienen el acceso a ellas tan fácilmente como en la calle.

Entras en la comunidad terapéutica (luego del esfuerzo del programa de pre-ingreso). Has dejado por un tiempo tu familia, tus colegas; ni tan siquiera puedes subirte tu cassette; "estás sin tu mundo". Nada más llegar, los que van a ser tus compañeros se te van presentando y te dan dos besos; te vas viendo desnudo, sin nadie que te proteja; tienes miedo y te preguntas si te va a "servir esto". Poco a poco, irás entendiendo lo que antes simplemente aceptabas de mala gana, porque "tú sólo querías pasar del caballo" (el porqué de los horarios, el para qué hacemos las normas); aprenderás a afrontar lo que antes tratabas de mirar quitándole importancia (tu vida anterior, tus relaciones con la gente, con tu familia; tu soledad), y conociéndote de "otra manera", tu afectividad, tus sentimientos, tus expectativas de vida.

Crearás por momentos que este

es tu mundo feliz que andabas buscando, a a pesar de los malos ratos que pasarás. Llegará un momento que tendrás que salir (poco a poco), que tendrás que volver a vivir con tu familia, en tu barrio; aprender a vivir sin trabajo o buscándotelo. En definitiva, volver a un mundo (tu mundo) en el que estás aprendiendo a vivir sin droga. No es fácil, tampoco imposible.

¿Por qué subes a una comunidad si debes volver al mundo?

Lo has intentado una y más veces con la ayuda de alguien o por tu cuenta.

Te has desintoxicado bastantes veces y has vuelto a caer. Tienes pocas fuerzas y te han hablado de una

comunidad terapéutica. Sabes que va a ser más duro que otras veces y estás poco acostumbrado a que te digan lo que tienes que hacer. Crees que es tu última oportunidad; has probado de todo y vas a jugar fuerte, porque quieres dejar el caballo y entiendes que entre tú con heroína y tú sin heroína (entre heroína), necesitas de un tiempo para estar contigo y con otros que puedan ayudarte. Puedes ver y creer que es posible vivir sin heroína (aunque sea en un mundo aparte).

Luego seguirás luchando por ti en tu propio mundo. No siempre tendrás éxito; algunos volverán a lo mismo (pero no será lo mismo); otros habrán encontrado otros caminos para vivir. En cualquier caso, lo habrás intentado; puede que sea lo último, o puede que sea el principio de una alternativa a tu vida por la que continuar luchando; quizás en un mundo del que no te gustan muchas cosas, del cual formas parte y no puedes seguir huyendo.

#### **GABRIEL ROLDAN INTXUSTA**

Psicólogo y Director de la  
Comunidad terapéutica AIZE-GAIN.  
AGIPAD.





# El SIDA se propaga en las cárceles

*El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en una de las causas de mayor mortalidad entre la población mundial. En España, la enfermedad se extiende progresiva y rápidamente por las cárceles. Se calcula que unos 12.700 reclusos, aproximadamente la mitad de la población penitenciaria, podrían estar afectados o ser portadores del virus VIH.*

El SIDA es una enfermedad de gran peligrosidad de contagio para todos, pero de manera especial para los llamados grupos de riesgo. Estos grupos están formados por hemofílicos, homosexuales, bisexuales y drogadictos. Al principio, la alarma cundió entre homosexuales y hemofílicos, pero ahora se puede afirmar con seguridad que donde hay una mayor incidencia es en el grupo de los drogadictos. El hecho de que exista una cierta promiscuidad sexual sin garantías higiénicas así como consumición de droga en las cárceles en las que los heroinómanos utilizan y comparten las mismas jeringuillas para inyectarse, facilita el contagio.

Esta situación provoca un notable índice de mortalidad entre los reclusos cuya causa de fallecimiento no ha sido bien especificada en algunos casos porque existe una resistencia a reconocer el SIDA oficialmente en las cárceles. Algunos presos presentaban claramente la transmisión del virus, a través del test anti-SIDA con un resultado positivo. Pero otros, a los que se les detectó el virus perecieron por las llamadas enfermedades oportunistas sin saber realmente si fallecieron por el virus o por la enfermedad que padecían o por la adulterada droga que se consume.

Las investigaciones continúan para determinar qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida realmente y para crear algún antídoto que frene

su propagación. Los primeros y más comunes síntomas son la tuberculosis pulmonar y la hepatitis, enfermedades ligadas a los heroinómanos contagiados por el virus. Se sabe que el SIDA es un virus con un largo período de incu-

***El hecho de compartir las mismas jeringuillas para inyectarse la droga, facilita el contagio.***



*El SIDA es una enfermedad irreversible.*

bación de hasta seis años. Este largo período dificulta el diagnóstico y control de la infección.

A pesar de que los reclusos denuncian las condiciones sanitarias y las deficiencias higiénicas de la prisión, no se han adoptado aún medidas para evitar su propagación. Así lo demuestran los datos. Un 50% de los reclusos que se han sometido a las pruebas para detectar los anticuerpos del SIDA

***Los primeros y más comunes síntomas son la tuberculosis pulmonar y la hepatitis.***

en el hospital penitenciario de Carabanchel han dado un resultado positivo. La mayoría está comprendida entre los 20 y 29 años de edad. Este es el grupo de afectados más numeroso. A continuación, le sigue los que tienen entre 30 y 39 años. A largo plazo se espera un aumento de casos de SIDA donde el grupo predominante de afectados serán los drogadictos.

El Ministerio de Sanidad y Consumo va a llevar a cabo próximamente una campaña de prevención donde las jeringuillas lleven imprimidas unas advertencias sobre su uso, así como la difusión de folletos para la divulgación de información sobre la enfermedad.

**M<sup>a</sup> Antonia Gómez**



# ENTREVISTA A

ESTHER GIMENO,

Directora de la prisión de mujeres de WAD-RAS

## 'Mientras no curemos el problema de la droga seguirá habiendo reincidencia

*Los efectos de la droga repercuten, sin contemplaciones, en bebés, adolescentes y adultos, sin atender a la edad. Tampoco el sexo. Casi un 40% de las internas de la prisión de mujeres de Wad-Ras cumplen condena por delitos relacionados, directa o indirectamente, con la droga, y su aumento sigue sin parar desde que en 1983 la edad empezara a disminuir y la delincuencia juvenil a crecer. Actualmente 228 internas y 17 niños habitan la prisión, que no escapa tampoco a las secuelas de la droga.*

El centro penitenciario Wad-Ras se halla situado en una zona que antiguamente fue uno de los ejes de la industrialización barcelonesa, de la que hoy, sin embargo, apenas quedan unas cuantas fábricas de testimonio. Solitario y protegido desde varios puestos de vigilancia, el recinto penitenciario vive puertas adentro en un mundo difícilmente accesible al conocimiento general. Aun así, no es menos cierto que la realidad exterior ejerce una presión dentro de Wad-Ras. **El número de internas preventivas, que esperan juicio, es muy superior al de penadas. 144 frente a 84. "Entre las preventivas hay un porcentaje de un 75-80% relacionados con el problema de la droga, ya sea porque son delincuentes-drogadictas o drogadictas delincuentes, que son cosas distintas"** afirma Esther Gimeno, directora de la prisión.

**¿Podrá diferenciar ambos tipos de delincuentes?**

"La delincuente-drogadicta es la persona que se ha iniciado antes en el

mundo del delito y luego ya, como consecuencia de meterse en ese mundo, se dedica a la droga. En cambio, la drogadicta-delincente es aquella que ha empezado con las drogas y una vez que ha agotado todos los medios para conseguir la droga o el dinero, se ha dedicado a robar para obtenerla".

**¿Que tipo abunda más?**

"Delincuentes-drogadictas".

**¿Cuál es la edad media de las reclusas?**

"De 16 a 22 años. Antes eran unos 25 años, ahora ha disminuido la edad".

**Esa disminución ¿desde cuando se nota?**

"A partir del año 1983. En ese año la





delicuencia cambió y uno de los cambios fue éste. La edad ha disminuido. Hay mucha más gente que antes de 18, 19, y 16 años, y todo influido por el tema de la droga. Antes la media siempre era de unas 70 reclusas mientras que hoy día tenemos la cifra de una media de 200 y algo más”.

**• ¿Suelen ingresar jóvenes con el síndrome de abstinencia?**

“Sí, bastantes. Unas que realmente lo tienen y otras que lo disimulan”.

**• ¿Por qué ese disimulo?**

“Lo simulan puede ser porque si una persona viene con el síndrome, digamos que si durante el período de observación tendría que estar en una celda, si vienen en cambio, con un síndrome de abstinencia fuerte pasan a la enfermería a ser vistas por el médico o porque si vienen en plan más agresivo siempre tienen una atenuante y dices “es que venía con síndrome.”

**“No somos partidarios de dar medicamentos ni metadona ni otros sustitutos.”**

**• En tal caso ¿qué cura se hace?**

“Eso depende mucho del médico. No somos partidarios de dar medicamentos ni metadonas ni otros sustitutos. **Cuando una persona lleva mucho tiempo tomando droga, físicamente está bastante mal.** Entonces, se le trata más los problemas físicos que tenga, más que el síndrome de ese momento. Pensamos que darles pastillas y tranquilizantes lo que estamos haciendo es darles también drogas. Le estamos creando otros hábitos. Entonces, no se suelen administrar”.

**• ¿Cómo lo superan? ¿Por un régimen de vida normal?**

“El régimen de vida es normal, es decir, no tomamos medidas con ellas a ningún nivel. Ten en cuenta que un síndrome, el más fuerte que a veces ha habido suele durar ocho días. Los demás duran dos o tres días. El problema del síndrome no es tan grande. El problema es a nivel psicológico porque el físico se cura”.



**• ¿Es un tratamiento a base de hierbas o tilas?**

“Nosotros estuvimos haciendo una experiencia a través del Patriarca. Lo iniciamos pero luego no se pudo llevar a cabo por una serie de circunstancias. Venían unos del Patriarca a enseñar a un grupo de internas que eran toxicómanas cómo preparar tisanas de acuerdo con el tipo de droga, de acuerdo con el síndrome que tuvieran e incluso masajes. Ahora no se hace nada. Se sigue un régimen normal y depende del síndrome que tengan se las trata. Por regla general no damos nada”.

**• ¿Hay un gran número de internas reincidentes que salen de la cárcel y vuelven a delinquir?**

“Sí. Mientras no curemos el problema de la droga seguirá habiendo reincidencia. Eso está claro”.

**• ¿Ha habido algún caso reciente?**

“Sí. Recientes de que **han salido y han ingresado los hay todos los días, más o menos. A los dos o tres meses vuelven.** Si no se ha tratado ese tema y no se ha cuidado y ellas no han querido, porque si no quieren de nada nos sirve que nos matemos a trabajar con ellas, ya que la mayoría no quiere curarse porque dicen que están muy bien así, claro, no las podemos obligar a decir “no, no. Tú

tienes este problema y tienes que ser tratada así”. A ella se le presentan distintas posibilidades, incluso internas preventivas o penadas. Si son preventivas se les ofrece la posibilidad, que tenemos ahora, de irse a una granja u otro tipo de comunidad terapéutica o que bajo vigilancia de la familia sea tratada en un ambulatorio. Entonces, se presentan una serie de informes a los juzgados y ha habido algunos que les han dado la libertad, condicionada a eso. Si son penadas y aceptan esta situación, ya directamente el juez les dice “cumplida la condena en la granja, en vez de la prisión” o, cuando están clasificadas en tercer grado, que es el más inofensivo, digamos, y se ve una predisposición al cambio, se le traslada a una granja. Siempre y cuando ella acepta”.

**• Cree que se comporta igual una chica drogadicta que un chico drogadicto?**

“No te lo puedo decir porque no conozco a chicos. Siempre he trabajado con mujeres. No lo sé”.

**• Por ejemplo, el tipo de delitos que pueden hacer.**

“El tipo de delitos es el mismo. Eso sí. Ten en cuenta estas mujeres siempre tienen a un amigo, a un novio, y entonces se desenvuelven en el mismo ambiente que él. Más o menos es exactamente igual. Puede haber algunas diferencias pero es muy difícil. Si



ella es toxicómana, por regla general, él lo será. Incluso hay veces que él es toxicómano, y ella tiene que ir a la toxicomanía por él".

**- ¿Cómo responde la familia ante la hija que es drogadicta? ¿Sufre más discriminación que el chico?**

"Depende. Por lo general, estas mujeres tienen un ambiente familiar bastante destrozado. Muchas vienen de familias ya delincuentes o que, bueno, cada uno está por su lado y no quieren saber nada de la hija".

**- ¿Que reacciones se dan?**

"Hay familias en algunos casos que ya están agotados de sufrir. He encontrado padres que ya están destrozados y ya no sabían que hacer con ella, después de haber luchado y dejarlos medio arruinados por todo lo que habían gastado con ella. Llega un momento que dicen que no pueden más, que se les ha dado todas las oportunidades. En otros casos, **las mujeres drogadictas hacen chantaje a sus madres o a su familia, a quien sea, para que les dé la droga** a cambio de permanecer con ellos y entonces, los padres se agarran a eso, sobre todo le proporcionan (la droga) ellos mismos. Es un chantaje afectivo".

**- ¿Hay alguna otra actitud de la familia?**

¿Que pasen de ellos. **Hay padres que han pasado toda su vida de ellos** y otros que, como te decía antes, están bastante cansados de estar luchando. En otros casos, les siguen apoyando. Entonces, solemos trabajar bastante con ellos. Llevamos una labor conjunta, padres e hija, que suele dar unos resultados bastantes buenos.

**- Esta labor de cooperación ¿en qué consiste?**

"Se hace una labor a través del equipo de tratamiento que tenemos aquí, del psicólogo, los asistentes sociales y educadores junto con los padres. Se hacen dinámicas con ellos y se trabaja para orientarles. Mira, aquí con las mujeres se puede trabajar a unos niveles y si se consigue que esa mujer se llegue a concienciar de la realidad, de que tiene que dejar esa situación, empieza otra labor nueva,

## **"Estas mujeres tienen un ambiente familiar bastante destrozado"**

de reestructurar muchas cosas. Si no se trabaja con los padres, los padres se quedan en la fase anterior de cuando se drogaba, y hay que evolucionar juntos".

**- ¿Suele haber charlas entre el especialista, la familia y la interna afectada?**

"Sí. Pero hay pocos casos, desgraciadamente".

### **Madres drogadictas**

**- ¿En Wad-Ras hay madres drogadictas recluidas?**

"Sí hay madres. Se dan dos situaciones, mujeres que tienen hijos pero éstos están fuera y mujeres que son drogadictas y tienen niños aquí".

**- En el caso de las madres drogadictas ¿los hijos han llegado a sufrir...**

"¿El síndrome de ellas o que han sido contagiados? No, de momento no hemos tenido ningún caso".

**- Las madres drogadictas ¿presentan una problemática especial?**

**Por ejemplo, si sienten que al tener un niño pueden volcar en él su afecto.**

"Teníamos el caso de una mujer que al tener un hijo, la mujer dejó la droga. Se estuvo drogando bastante tiempo, incluso embarazada, pero cuando tuvo el hijo dejó la droga. La mayoría, muchas, siguen drogándose después de tenerlo".

**- ¿Se desproocupan del niño?**

"Les quieren a su manera. Si tú conoces un poco el mundo de las drogadictas, es un tanto especial esta gente. Su personalidad es bastante compleja. Entonces, les quieren a su manera, siempre y cuando llega el momento en que la droga sea lo más importante para ella. Pero no es una despreocupación total".

### **Medios y alternativas**

**- ¿Con qué medios se cuenta para hacer frente al problema**

**de la droga en la prisión ¿Por ejemplo, el negocio de la droga que a veces se comete por funcionarios, reclusos o incluso familiares que pueden introducir.**

"Estamos estudiando una serie de posibilidades que ahora no las puedo comentar. Pero pienso que mientras el problema de la droga no desaparezca en la calle, en las prisiones tampoco podemos hablar de una desaparición total. No olvidemos que la prisión es una proyección de lo que está sucediendo en la sociedad y entonces, si en el exterior hay droga, es normal que pueda haber droga aquí por muchas medidas que tomemos".

**- ¿Cree que sería necesario un mayor rigor en la sanción del delito o más permisividad?**

"Depende. Yo sería partidaria de que hay personas que quizás si no se les metiera en prisión, no volvían a delinquir y otras que es necesario que estuvieran en prisión, teniendo en cuenta que **la cárcel no es el sitio ideal para reformar a las personas.** Luego es una realidad y está ahí. No podemos hacer nada. Eso sería cuestión de analizar caso por caso. No se puede generalizar. Hay personas que el hecho de haber estado en prisión les ha venido maravillosamente bien, incluso ellas lo han dicho. **Y hay personas que la prisión les ha destrozado** y han vuelto a delinquir toda su vida. Son casos a analizar en concreto, que a la hora del juicio el abogado presentara un psicólogo. Que realmente se estudiara el caso pero no solamente a nivel de su persona, sino a nivel del ambiente socio-económico, cultural, familiar. Partiendo de ahí se podría decir si conviene o no. Son cosas muy delicadas".

**- Teniendo en cuenta los casos que existen en Wad-Ras de internos drogadictas. ¿A que se debe que los jóvenes consuman droga?**

"Uff! Es un problema social, un problema de paro y de prevención. La gente que hay aquí, por regla general pertenece a barrios, a suburbios. Ahí habría que trabajar bien a nivel de prevención y dar otro de motivaciones



la gente. **Si no tienen nada que hacer y viven en un ambiente lesastroso, lo normal es que se dediquen a lo más fácil** que, de momento, para ello es esto. La juventud no tiene ilusiones. La única ilusión que le presentan hoy día es por esto. Es un problema general que se puede ver incluso.... no sé cuándo o no sé si lo

leí que los universitarios están desesperados. Recuerdo en mi época lo ilusionados que estábamos al terminar la carrera, por el trabajo que había. Hoy en día ¿qué van a hacer después?. Y si te pones a un nivel mucho más bajo, cultural, ¿qué perspectivas representa la vida?. Entonces es mejor olvidarlo y no enfrentarse a la realidad".

**- Por último ¿qué mensaje daría a los padres con hijos drogadictos?**

**"Les diría que los culden y que les apoyen pero no para tomar droga sino que les den mucho cariño. Que no se desanimen".**

**N. L.**

---

# Vivir en Salud

---

**Abrimos en este número una nueva sección dedicada a la Salud, que pretende ser una guía de consejos prácticos y útiles. Saquen, pues, estimados lectores, el máximo provecho. Ya conocen aquella sabia frase que dice: Mente sana en cuerpo sano". ¿Verdad?.**

## Consejos prácticos

Para una buena salud de los dientes conviene evitar el exceso de alimentos azucarados. Se aconseja tomar productos como el pescado, principalmente sardinas y atún, champiñones y copos de avenas, ricos en vitamina D. También es recomendable lavarse los dientes como mínimo dos veces por día, por la mañana al levantarse y por la noche al acostarse, usando un cepillo duro de pelos de jabalí y un dentífrico a base de flúor o de azufre. Sus dientes se lo agradecerán.

Las zanahorias son un buen remedio contra las úlceras de estómago. Un vaso de jugo de zanahorias tomado entre cada comida ayuda a curar las úlceras estomacales. La zanahoria, debido a las sales minerales que contiene, asegura, en efecto, la cicatrización de la mucosa gástrica.

Dormir boca abajo envejece la piel prematuramente.

Los baños de agua fría y caliente son eficaces para que los pies descansen. Primero se meten en agua caliente con



**La gimnasia contribuye a mantenerse en forma.**

un poco de sal durante cinco minutos y luego se ponen en agua fría.

Un vaso de agua en ayunas va bien para el estreñimiento.

El limón es útil para quitar las

manchas del fumador que tiene en las manos.

Los refriados se multiplican en épocas de frío como son el otoño e invierno. Para evitar el enrojecimiento de la nariz se aconseja comer nueces, que contienen sales minerales que regularizan la circulación venosa.

Dormir sin almohada o con muy poca evita que la espalda se dañe.

Las molestias de los calambres que obligan a levantarse a estirar las piernas, son debidas a una deficiencia en hierro del organismo. Para hacer desaparecer los calambres coma espinacas.

El limón es, además de un buen condimento en los platos, un excelente elemento cosmético. Corrige las arrugas y el cansancio del rostro. Para conseguir esto último, basta mezclar a partes iguales zumo de limón, cerveza y agua de rosas. Se empapa un trozo de algodón en esta solución y se dan unos pequeños masajes sobre el cutis y el cuello. Dejar secar.

Si sus pies se cansan he aquí 3



ejercicios que deberá hacer cada mañana para aliviar las molestias:

1. Durante 3 minutos camine sobre la punta de los pies.

2. Luego, tiéndase en el suelo y, con ayuda de una toalla pasada bajo sus pies formando con una brida, tire enérgicamente hacia usted (el talón ha de permanecer inmóvil). Veinte veces para cada pie.

3. Por último, también tendido,



*Los excesos no son buenos para la salud.*

haga girar los dos pies diez veces de izquierda a derecha y diez veces de derecha a izquierda.

Un buen aroma para cualquier ambiente es la cáscara de naranja quemada.

La regularidad en el deporte es imprescindible.

Los excesos en la alimentación repercuten negativamente sobre el organismo humano. Una dieta equilibrada produce mejores beneficios.



# Lina Morgan

## “Perder la ilusión por vivir es terrible”

**Lina Morgan confiesa ser una mujer tímida. Pero cuando sube a un escenario se transforma en una artista cómica, desenfadada y tierna. La clave de su buen humor figura en la identificación con su trabajo y la entrega al público, infinitamente recompensada.**

### • ¿Qué visión tiene de la juventud actual?

“La juventud actual, como la de todas las épocas, acusa la inquietud y avatares del momento, y hay que reconocer que el actual no es de lo mejor, con la escalada de paro y pérdida de valores morales. Por supuesto, la juventud actual tiene grandes valores y un gran defecto: mucha prisa por todo”.

### • ¿Cree que hay una crisis de los valores tradicionales, una falta de ilusiones?

“Sí la hay, y en ello se encuentra la justificación de muchas de las cosas

que nos preocupan, y entre otras la drogadicción. El perder la ilusión por vivir es terrible. Ya sé que la vida está difícil y son muchas las cosas a resolver, pero todos los problemas tienen



solución, o al menos no hay que perder la ilusión de que así sea”.

### • Personalmente ¿qué opinión tiene de los drogadictos?

“No puedo evitar un

### La juventud actual tiene grandes valores y un gran defecto: mucha prisa por todo”

sentimiento de compasión. Pues opino que un ser humano es libre de hacer su voluntad, aún en las cosas más aberrantes, siempre que no atente contra terceros. Pero el mundo de la droga les domina hasta el extremo de que no es su voluntad la que decide. Hay seres malditos que con su comercio se apoderan de la voluntad de muchos de nuestros jóvenes, siendo aquéllos los verdaderos responsables de tanta desgracia”.

### • Si estuviera en sus manos ¿dónde invertiría sus esfuerzos en la lucha contra la droga: mejorar la educación, creación de empleo, en ayudas sanitarias para drogadictos o impulsar centros de acogida y rehabilitación?

“Todo lo enumerado me parece necesario, y aún sería poco. Piense que estamos hablando de un tema que interesa a toda la sociedad, no solo a los afectados. El problema estriba en que tan urgente es el destinar recursos



para solucionar la problemática más inmediata, ayuda sanitaria y rehabilitación, como para prevenir la drogadicción en sus orígenes. Y todo ello es una empresa de gran envergadura que



necesita la concienciación de autoridades y particulares en general".

**- Todos tenemos momentos de caída de ánimos ¿cuál es para Lina Morgan el mejor revitalizante?**



"Trabajar, encontrarme con mi público y pensar que estoy haciendo algo positivo por los demás".

**- ¿Qué mensaje enviaría a los padres con hijos drogadictos?**

"Que no los abandonen nunca, son víctimas de una enfermedad que necesita mucho del estímulo y comprensión de los que les rodean, para hacerles comprender que el mundo elegido no es el mejor".

Lina Morgan finaliza su mensaje con una reflexión, convertida en deseo, como nacida de una inspiración

**"Hay seres malditos que con el comercio de la droga se apoderan de la voluntad de muchos jóvenes."**



misionera, "pensemos en la gran dicha que tenemos las personas que por la suerte o por el tesón no se nos ha cruzado en nuestras vidas el fantasma



de la droga. Y por este motivo creo que estamos obligados a dar gracias a Dios, y ¡qué mejor forma de hacerlo que ayudando a nuestros semejantes?"

**Pilar Ferran**





## **GRACIAS A LA PUBLICIDAD**

**La Revista ANTIDROGA, ha cumplido una etapa. Una etapa de esfuerzos, dedicación, con un lenguaje claro y científico a la vez y con un esfuerzo económico importante que ha hecho inviable ir más allá, sin el necesario apoyo publicitario.**

**Es por esto, y con el objetivo de darle continuidad y expansión hasta el último rincón de España, que un grupo de empresarios sensibilizados con la necesidad de este único órgano de concenciación social, han dispuesto su apoyo publicitario que dá esta garantía, convirtiendo la Revista Antidroga en una magna obra social.**

**Pero es necesario que otras empresas igualmente sensibilizadas se sumen a esta labor obteniendo además de la rentabilidad directa de la publicidad, la rentabilidad social de indudable importancia.**

**A estas empresas y a las que se van sumando, no vamos a dedicarles extensos párrafos de gratitud, en nombre de cuantos jóvenes, que con su colaboración ayudan a apartarse del abismo de muerte en que se encuentran .**

**Si les decimos, pero de corazón : Gracias**