

AD

ANTIDROGA

Portavoz de la
"COORDINADORA NACIONAL
DE LA LUCHA ANTIDROGA"

Nº6



¡¡ SEGUIMOS
LUCHANDO !!



ESTA REVISTA
PERMITE
CURAR
GRATUITAMENTE
ENFERMOS
TOXICOMANOS

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

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

- EL PATRONATO NACIONAL ANTIDROGA

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

Composición:

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

- LA JUNTA CONSULTIVA

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

Composición:

Excmo. Sr. D. José M^º Miquel Porres, Magistrado Juez.
Excmo. Sr. D. Pedro Soler Macià, Abogado Mercantilista, Ex-Secretario Nacional de la Coordinadora.
Excmo. Sr. D. José Ma Mohedano Fuertes, Abogado, Ex-Presidente de la Asociación Española Pro-Derechos Humanos.
Excmo. Sr.D. Adrián Piera, Presidente de la Unió de las Cámaras Oficiales de Comercio Industria y Navegación.
Excmo. Sra. D^ª. Juana M^º 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: Excma. Sra. D^ª Eulalia Soler Romero, Escritora y Socióloga.
Por los Juristas: Excmo. Sr. D. Félix Capella Tomás, Abogado.

LOS CARGOS EJECUTIVOS

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

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

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

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



ORGANO DE LA COORDINADORA DE LA LUCHA ANTIDROGA

Portada: Nuestras colaboradoras en su "lucha" en plena calle

S U M A R I O

- 31 EDITORIAL
- 24 Un hombre providencial: D. Luis Rodríguez Almonacid
- 27 ESTHER. Lina Esther Henar Pérez
- 29 La Dirección Médica. Dr. Jospe M^o Vidal i Ribas
- 11 La Lucha Antidroga en plena calle. M^o Josefa Férmoselle
- 13 La Coordinación Terapéutica. D. Miguel García Dalmáu
- 15 Legalizar la droga, no sirve. Eulalia Soler Romero
- 17 La Secretaria General. María Redondo García
- 18 A cualquiera de vosotros. A cualquier Toxicómano. Esther Henar
- 19 Carlos en el reto de volver a ser el mismo
- 21 Los Rodríguez: Una familia rota
- 23 La Toxicomanía y su planteamiento legislativo: Javier Felip Baquer
- 25 Huelga en el Servicio de Vigilancia Aduanera del Ministerio de Hacienda
- 29 Contra la droga la acción familiar es de máxima importancia
(desde Valladolid)
- 31 Equipo Terapéutico de Zaragoza
- 33 Desde Orense
- 35 Etapas que atraviesa un heroinómano
- 37 Drogas ¿Qué hacer?
- 39 Las infecciones como causa de la Drogadicción
- 41 Lea usted bien. Hablamos de drogas
- 45 La droga como enfermedad Psicosocial
- 47 La motivación del Heroinómano
- 49 Desde Guipúzcoa
- 51 Una conducta aprendida
- 53 Drogas y Prostitución
- 57 Celebración Jornadas Estatales
- 59 La Prisión más cerca de la comunidad
- 60 Trastfondo Sociopolítico
- 61 Peligros de la Cannabis
- 63 LECTURAS

EDITORIAL

NUESTROS COLABORADORES



Viky María Bernadet

María Bernadet i Rius, es colaboradora voluntaria.

Siempre está dispuesta a trabajar. Donde había un problema a resolver ahí estaba Viki María Bernadet. Si un joven quería curarse pero no tenía ningún familiar para aceptar las responsabilidades propias del tutor. Ahí está Viky María Bernadet para hacerse cargo con toda las responsabilidades que ello implica.

Y sin pretender nada a cambio más que la satisfacción humana de haber colaborado a recuperar una vida.

Entrega total abnegación, trabajo dotes de organización. Este ejemplar espíritu de sacrificio motivará a todos.

Algunos de vosotros quizás ya sabéis quien es Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga y lo que hacemos, pero otros puede que no. Quizá habéis comprado nuestra Revista la primera vez. Sea como fuere. vale la pena que tanto para unos como para otros os expongamos una vez más como y para que trabajamos la esencia de nuestra Entidad, es la prevención y tratamiento Psicológico, moral y físico de los toxicómanos a nivel individual y familiar.

Esto dicho así, parece su trabajo como otro cualquiera pero en realidad, significa que un grupo de personas especializadas, se enfrentan todos los días, a los múltiples problemas que la droga provoca como son las enfermedades, la delincuencia, la falta de centros para la rehabilitación y la impotencia en según que casos.

Muchas familias, nos confían el proceso de

curación de sus hijos, y por desgracia, la mayoría no cuenta con los recursos económicos necesarios, para costear un tratamiento completo, en los pocos centros que hoy en día, existen en nuestro país. Por ello el seguimiento médico y psicológico del toxicómano, al igual que nuestros servicios a nivel Jurídico y asistencial, son totalmente gratuitos, Y es ahí donde la Coordinadora cumple con sus metas principales, ayudar a todos y cada uno de los toxicómanos, sea cual fuere su clase social, raza o procedencia.

Propongo, ilusionadamente consolidar objetivos, conjuntamente con toda la Junta. Seguiremos así, en esta misma línea, pero como siempre, intentaremos superarnos, para dar un mejor servicio a nuestros chicos y con ellos, y como consecuencia, a toda la sociedad.

NUESTROS COLABORADORES

UN HOMBRE PROVIDENCIAL



D. Luis Rodríguez Almonacid

Cuando, en la Coordinadora, después de una etapa crecientemente esplendorosa, atendiendo a jóvenes de todos los rincones de España, ya todo era desolación, ruinas y miedo, consecuencia de la acción destructora de la que fuimos víctimas hacía falta un hombre con una capacidad mental y de gestión fuera de serie. Un hombre capaz no solamente de levantar ánimos sino de reconstruir toda la Obra empezando por promover unos ingresos por lo menos de subsistencia básica. No se trataba propiamente de dar la cara. Contábamos, aun en los momentos mas difíciles, con los miembros de la Junta Consultiva de la que no podemos dejar de hacer especial mención, en este sentido, de la gallarda valentía de Su Señoría el Juez D. José M^o Miquel Porres con quien siempre tendremos pendiente una deuda de agradecimiento. Pero hacía falta la gestión concreta, día a día de volver a poner en marcha las Campañas de Prevención, el Departamento Terapéutico etc.,. Un hombre con suficiente valor mental y experiencia de gestión. Y encontramos a este hombre providencial: D.Luis Rodríguez Almonacid.

En Junio pasado, comenzaba mi relación con Coordinadora en calidad de Director Relaciones Públicas del Departamento de Prevención. Misión; organizar la Red de colaboradores, en todas las AUTONOMIAS, para con la distribución y venta de nuestra Revista "A.D" y poder llevar a cabo una labor, que a mi personalmente, me parecía, GENIAL por un lado, ADMIRABLE por otro, y bastante factible, pues creía (¡que equivocado estaba!) que una "labor social" tan impresionante y a la vez tan necesaria, contaría con el apoyo de todo el mundo, incluyendo, claro esta Instituciones Públicas. Ha pasado un año y la verdad que el balance del mismo, no es ni mucho menos lo esperado por mi. Me explicaré :

- CAPTACION DELEGADOS DE CAMPANAS DE PREVENCION

Cuando entré en Coordinadora, se me puso, al corriente (mediante documentos) de un asunto muy feo, sucedido hace mas de un año y que involucraban al entonces presidente de la Coordinadora en una presunta estafa, lo cual

dió como resultado, que todo lo que Coordinadora había conseguido desde el 84, se viniera estrepitosamente abajo. A mi entender a la vista de la documentación que me aportaron, no vi ningún motivo, para no reemprender la marcha en algo, que como antes mencionaba creo de imperiosa necesidad.

Lo cual dió como resultado, que todo lo que Coordinadora había conseguido desde el 84, se viniera estrepitosamente abajo

Pero pronto, en cuanto empecé a contactar telefónicamente, con personas vinculadas en su momento a la Red de Colaboradores, para exponerles que volvíamos a la Lucha y contábamos con ellos, empezaron los problemas. Unos asustados, que nada querían saber otros inten-

tando aprovecharse de la situación, algunos con otros trabajos en la actualidad y los menos que aún seguían creyendo en la causa y se reincorporaron de nuevo.

Esto, unido a que los fondos económicos, no permiten desplazarse para personalmente realizar la gestión y teniéndola que hacer, con algo tan frío como es el teléfono, nos dice claramente las tremendas dificultades existentes para planificar adecuadamente las delegaciones.

Pero lo cierto es, que poco a poco se va consiguiendo y a eso vamos.

- REVISTA "A.D", (PREVENCION CONTRA LA DROGA)

Nuestro gran reto, CURAR ENFERMOS TOXICOMANOS, para ello disponemos de profesionales HUMANOS que entendiendo como nadie la problemática, se vuelcan en ello, además cobrándonos, unos emolumentos bajos, que nos permiten no cobrar nada, a las familias

En un inicio, y aprovechando que aún teníamos un "stock de Revistas, las fuimos vendiendo pero rápidamente se planteó, el tener que hacer una nueva revista sin disponer de nada, mas bien inconvenientes (deudas en imprentas etc...) nos dispusimos a editar, lo antes posible el Nº 5, pues era una forma de demostrar, a todo el mundo que seguíamos "VIVOS".

Aprovechando unos artículos, que ya estaban de la etapa anterior, conseguimos gracias a un poco de publicidad que contratamos, que la revista Nº 5 estuviese lista. Ahora tenemos ante nosotros el reto de la Nº 6 en la cual, pensamos incluir, cada uno de nosotros nuestras

"VIVENCIAS" en Coordinadora.

- MEDICOS PSICOLOGOS CENTROS

Nuestro gran reto, CURAR ENFERMOS TOXICOMANOS, para ello disponemos de profesionales HUMANOS que entendiendo como nadie la problemática, se vuelcan en ello, además cobrándonos, unos emolumentos bajos, que nos permiten no cobrar nada, a las familias que generalmente están en una precaria situación.

Bueno, Director del Departamento de Prevención, Administrador, Secretario, que mas da. Ustedes se apercibirán, rápidamente que en Coordinadora, todo el mundo hace de todo, somos una piña, unidos en pos de un gran FIN.

Una vez realizada la desintoxicación, estamos en contacto con centros de acogida (granjas) en toda España, para el ingreso de las personas que lo necesitan.

- ADMINISTRACION

Bueno, Director del Departamento de Prevención, Administrador, Secretario, que mas da. Ustedes se apercibirán, rápidamente que en Coordinadora, todo el mundo hace de todo, somos una piña, unidos en pos de un gran FIN.

Administrar Coordinadora, precisa, casi mas de un "MAGO" que otra cosa.

Pocos ingresos, bastantes gastos, ahora tapa aquí, luego a allá. Pese a todo y cada vez, espero que con más ayuda, y menos "TRABAS" podamos TRABAJAR por y para alguien que NOS NECESITEN.

NUESTROS COLABORADORES



Lina Esther Henar
Gerente de Coordinadora

ESTHER

¿Dónde está Esther? ¿Cuándo volverá Esther? Necesito urgentemente ver a Esther. Son cosas que en Coordinadora se oyen todos los días, a todas horas.

Ha ido al juzgado a ver si arreglaba un asunto de un chico. Está hablando con la asistente social del juzgado. Son respuestas frecuentes a esas preguntas.

¿Pero quién es Esther? ante todo se puede afirmar que es una madre de familia que se ha convertido un poco en asistente social en psicóloga, en madre y en amiga de cuantos acuden buscando comprensión y afecto.

Lina Esther Henar Pérez es la "Gerente" de Coordinadora, que traspasa las obligaciones propias del cargo, sin olvidar estar siempre al lado del que la necesita, que son muchos.

Como persona preocupada por los problemas de la sociedad, y pensando que el de las drogas, es uno de los más acuciantes, me acerqué a Coordinadora, para trabajar en la prevención, algo en lo que creo firmemente, que por cierto, se tiene muy poco en cuenta. sin embargo, según fui conociendo a las personas que llegan aquí y todo su entorno, casi sin querer, comencé a dedicar todo mi tiempo a ellos.

Al hablar con las familias entendí que realmente eran ellos también los que requerían nuestra atención: Hogares destrozados, gentes que ya no saben donde acudir aburridos de listas de espera, agotados, incluso avergonzados de su situación; personas que principalmente desean ser escuchadas, y me prometí a mi misma, que nadie que llegara a nosotros se sentiría desasistido y que trataríamos por encima de todo de que sintieran que estamos con ellos y de que al menos se fueran con un rayo de

esperanza.

Después comencé a conocer a los chicos, aprendí a escucharles a comprenderles, a quererles, a tratar de llegar al fondo del motivo de su problema, y descubrí personas maravillosas, con una juventud truncada por las drogas y sin ninguna esperanza en la vida.

Los motivos suelen ser inconcretos, pero comunes a todos y según mi inexperto parecer, son más débiles y sensibles de lo habitual, tienen problemas de personalidad y no les gusta el entorno que viven.

Ya no confían en nadie, por eso, he tratado de que entendieran que nuestro fin es ayudarles, y de que cada vez se acerquen un poco más, y así junto con su familia, el médico y "EL", por supuesto, emprendamos el camino de su curación.

NO PERDAMOS LA ESPERANZA.

NUESTROS COLABORADORES

LA DIRECCION MEDICA



Dr. José M. Vidal y Elías
Médico
Colegiado N.º 19862

El Dr. Josep M.º Vidal y Elías es un joven Médico. Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, está colegiado con el N.º 19862.

En el Ambulatorio del I C S de la Barceloneta tuvo que enfrentarse a las toxicomanías en aquel conflictivo barrio, adquiriendo una experiencia importante. El curso de Nutrición y Dietética le sirve de complemento en su tratamiento con los toxicómanos que han perdido el control y hábitos nutritivos.

No sabríamos decir si es por causa de su juventud o de su experiencia o su psicología u ojo clínico, quizá por un poco de todo ello; el caso es que los chicos se identifican rápidamente con él, estableciendo una relación de comprensión y afecto, base fundamental para el éxito del tratamiento.

Efectuar un trabajo con drogadictos para buscar una salida a su problemática requiere, desde el punto de vista médico, tener una serie de conceptos básicos muy claros para cometer el mínimo número de errores.

En primer lugar globalizar el tratamiento y desligar la palabra desintoxicación del concepto curación; sino lo hacemos así, insistiéndole al toxicómano que con la desintoxicación sólo está dando el primer paso vamos hacia el fracaso. Por todo ello, el tratamiento constará de varias fases:

desintoxicación, deshabitación, reinserción social (incorporar de nuevo el drogadicto a la sociedad, posibilidad económica,...).

En segundo lugar, como ya hemos señalado anteriormente, hacer que el toxicómano sea un sujeto activo en su tratamiento, puesto que su actitud es la de dejarse llevar, que sean los demás los que asuman la responsabilidad y él, como se suele decir, "a verlas", venir. De esta manera también fracasaremos, puesto que su actitud mental no es positiva y fácilmente será víctima de la tentación de volverse a picar.

Otra ventaja, que se obtiene con su pasividad

y que muchas veces es lo que está buscando, es conseguir la disminución de la cantidad de droga que se pinchará una vez haya finalizado (o no) la fase de desintoxicación (con esta actitud vienen muchos toxicómanos a nuestro centro).

Hacer que el toxicómano sea un sujeto activo en su tratamiento

En tercer lugar obtener el apoyo de un tutor, que será el que llevará un control estricto de la medicación que nos sirve de ayuda para el tratamiento de las fases más difíciles (sd. de abstinencia -que si es muy agudo debe resolverse a nivel hospitalario-, fases de ansiedad, fases de insomnio, ...). Con este control evitaremos que el toxicómano maneje directamente una medicación que ya conoce (suelen ser politoxicómanos, heroína, cocaína, medicamentos, porros,...) y con la que puede sufragar su

drogadicción.

El tutor, por otra parte, nos señala si la medicación es adecuada y de si el toxicómano está activo para superar la dificultad que representa tanto el inicio como el seguimiento de la misma.

Que la gente de la calle tenga una prevención natural hacia el toxicómano es normal, pero esto se debe a que no es considerado adecuadamente

En cuarto lugar hay que concienciar al toxicómano que una fase e su tratamiento conviene realizarla en comunidades especializadas de desintoxicación (las llamadas granjas). Con ello se aleja de su medio ambiente habitual y del contacto con sus camellos y se sitúa en un ambiente que le obligará a ser activo.

Aquí tropezamos con el inconveniente de los toxicómanos padres de familia, con su mujer e hijos, que normalmente dependen económicamente de él. Esta dependencia económica suele estar agravada por la dependencia de la droga, que se come todos los ahorros familiares. En este caso es importantísimo el papel de la pareja, ejerciendo un control más estricto, si cabe, aunque hay que reconocer que en estos caso el toxicómano suele estar mejor predispuesto a llevar a buen término el tratamiento.

En quinto lugar deberíamos obtener el apoyo tanto de las instituciones como el de la gente, en general. Suele ser muy difícil en ambos casos. Que la gente de la calle tenga una prevención natural hacia el toxicómano es normal, pero esto se debe a que no es considerado adecuadamente. El toxicómano ó drogadicto es un enfermo, eso sí un enfermo muy especial y, en ocasiones, muy peligroso (de ahí lo acertado del término toxicómano -hombre tóxico-) pero enfermo al fin y al cabo y como tal debe ser tratado. Y las instituciones deberían no sólo ejercer una acción represora, en beneficio del resto de la sociedad, sino acciones encaminadas a reincorporar el enfermo a la sociedad mediante la creación de más centro de acogida (las llamadas granjas), asequibles a todas las condiciones y no sólo a aquellos toxicómanos con posibilidad económica; y la creación de cooperativas ó la facilitación de acceder a un trabajo, para que el toxicómano pueda volver a

sentirse útil (la idea de inutilidad es muy frecuente cuando el toxicómano ve que el tratamiento va por buen camino, pero que el resto de situaciones no mejoran. Ello puede conllevarle ideas suicidas, manifestadas de una manera más ó menos espectacular y más ó menos exitosa).

Un punto más a señalar, respecto al trabajo realizado en Coordinadora, se refiere al nivel cultural de la mayoría de los toxicómanos que vienen a nuestro centro, y que no suele superar los estudios de EGB. y Certificado escolar, siendo muy pocos los poseedores del Graduado escolar. Esta situación favorece, aún más, la dificultad del tratamiento y de hacerlo comprensible en todas sus fases, ya que el toxicómano una vez empieza a disminuir la dosis medicamentosa y a encontrarse con menos sensación de mono se cree ya curado y pretende (con afirmaciones todopoderosas) controlar el problema ya. Es aquí donde debemos ser muy cautos e insistir que sólo nos encontramos al principio, quedando un lardo camino.

las instituciones deberían no sólo ejercer una acción represora, en beneficio del resto de la sociedad, sino acciones encaminadas a reincorporar el enfermo a la sociedad

Este es el trabajo que estamos llevando a cabo en estos momentos, situados en un punto muy específico y muy inicial, pero con las ideas cada vez más claras de a donde queremos llegar y de cómo queremos hacerlo. Seguiremos insistiendo que mientras haya un drogadicto que quiera curarse habrá un médico dispuesto a iniciar el tratamiento, pero cada vez seremos más rígidos, serios en su consecución, evitando la manipulación del toxicómano que suele ser con la mentira sus mejores armas.

mientras haya un drogadicto que quiera curarse habrá un médico dispuesto a iniciar el tratamiento, pero cada vez seremos más rígidos, serios en su consecución

NUESTROS COLABORADORES

LA LUCHA ANTIDROGA EN PLENA CALLE

Pepa es una chica, siempre con la sonrisa en los labios. Llenita, de poca estatura física. Es, estas personas que de su propio aspecto emana cordialidad y simpatía.

En Cataluña se dice "en el bote pequeño hay la buena confitura". Si, ello no se pudiera generalizar en el caso de M^a Josefa Fermoselle Gutiérrez es un valor probado y curtido en su puesto de lucha en plena calle.

Porque ,es en la calle donde se viven todos los sinsabores al comprobar la ignorancia mas o menos generalizada y como consecuencia la incomprensión.

A pesar de ello día a día, con un grupo de señoritas lucha en una labor persona a persona sin caer en el desánimo, aguantando con ilusión y

esperanza las largas horas de frío invernal y los rigores de la temperatura del verano. Pero eso seguro que para estas luchadoras es lo que menos les importa.



Mª Josefa Fermoselle

ME IMAGINO QUE TU TRABAJO DEBE SER MUY DURO ¿CÓMO LO DEFINIRIAS?

Como una labor social, muy dura, pero bonita.

¿TE COMPENSA SABER QUE CON TU TRABAJO HACES POSIBLE QUE SE CUREN MUCHOS CHICOS Y CHICAS Y EN DEFINITIVA SE SALVEN MUCHAS VIDAS?

Si compensa, porque realmente sé positivamente, que gracias a mi trabajo se mantiene una importante labor y que yo soy un eslabón de la cadena que la forma.

ES DE SUPONER QUE TE ENCONTRARÁS CON TODA CLASE DE PERSONAS. TAMBIEN CON LOS QUE POR IGNORANCIA CREEN QUE NO SE DEBEN AYUDAR A LOS CHICOS QUE HAN CAIDO EN LA DROGA. PIENSAN QUE SON UNOS DELINCUENTES ¿ QUE PORCENTAJES DE PERSONAS ENCUENTRAS SEGÚN ESTAS FORMAS DE PENSAR?

Son muchísimos. Creen que si ellos son los que se han metido en la droga son ellos los que deben salir. No suelen hablar de delincuencia, lo suelen enfocar mas como que lo hacen por vicio. Lo que me demuestra realmente

¿QUÉ LES DICES A LOS QUE PARTEN DE LA CREENCIA DE QUE LOS TOXICOMANOS HAY QUE ELIMINARLOS O ABANDONARLOS A SU SUERTE? Que son personas enfermas, que todos cometemos errores, y que no

hay que pensar nada mas que es gente que nos necesita y como humanos debemos ofrecerles apoyo y ayuda.

Aunque en muchas ocasiones son mentes cerradas que parecen no escucharte, como efecto, precisamente de su enfermedad.

ANTE TANTA INCOMPRESION SOCIAL HAS CAÍDO EN NINGÚN MOMENTO DE DESALIENTO EN TU TRABAJO?

"Todos los días tienes momentos en que te sientes impotente y no entiendes como a veces las personas somos tan incomprensivas, aunque esos a mi me dan pena, no se les debería llamar, ni personas.

¿CUAL ES LA FUERZA QUE A PESAR DE TANTAS DIFICULTADES TE EMPUJA A CONTINUAR TU LABOR?

El ver que no soy yo sola en la que lucha, y el poder al menos ofrecer la oportunidad de curarse al que quiera hacerlo.

Lo que realmente me da moral es encontrar a alguien que tiene un hijo, un hermano, un conocido...que se ha curado y entiende y agradece tu colaboración.

Y muchos que te animan a seguir aún sin conocer el problema porque entienden tu labor.

Nosotras sin ser toxicómanas, hemos procurado y conseguido entender, este gran problema, LA DROGA.

NUESTROS COLABORADORES

LA COORDINACION TERAPEUTICA



Miguel García Dalmau

Miguel García Dalmau, antes que un experto en drogodependencias o un terapeuta, es ante todo un padre de familia. Un padre que ha tenido la suerte o el acierto de tener unos hijos responsables, trabajadores, sanos. Pero Miguel no se contenta con ello. Ha visto que no todos han tenido la misma suerte. La droga ha hecho caer a muchos y Miguel sabe que es un problema de todos. Por esto ha puesto sus buenos dotes de organizador para luchar contra esta lacra. Y lo hace con toda la ilusión y gran dosis de sacrificio. Por eso queremos charlar un poco con él para que nos explique su labor de Coordinador del Departamento Terapéutico.

Coordinar el Departamento Terapéutico, ciertamente no es tarea sencilla. Implica no solamente las relaciones entre los profesionales; Médicos y Psicólogos con los enfermos, familiares o tutores sino a la vez hacer crecer la Red Terapéutica a lo largo y a lo ancho del territorio español,

Pero el trabajo se concentra fundamentalmente en Barcelona, por ser la sede central. Aquí y conjuntamente con todo el equipo atendemos todos los casos. Le explicamos nuestro Programa Terapéutico. Hay algunos que lo conocen a través de la Revista. A los demás hemos de dárselo a conocer. Que tomen conciencia de que el muchacho es el que tiene que curarse. Recibirá toda la ayuda de que somos capaces, pero lo principal es la voluntad del enfermo. Esa voluntad con frecuencia es débil o consecuencia momentánea de un suceso; la muerte por sobredosis de un compañero etc..

Implica no solamente las relaciones entre los profesionales; Médicos y Psicólogos con los enfermos, familiares o tutores sino a la vez hacer crecer la Red Terapéutica a lo largo y a lo ancho del territorio español,

Fortalecer esa voluntad es tarea primordial. Ayudarles a que tengan un concepto claro de si mismos y de la vida. Ver las causas por las que han caído en la droga, resulta muy orientativo a la hora de confeccionar el programa terapéutico individualizado.

Con todo ello, se inicia el expediente que pasará a manos del Médico al iniciar la desintoxicación física,

Pero para llegar a esa fase imprescindible la colaboración de un tutor. Podrá ser el padre, la madre, un familiar, En muchos casos no existe esta posibilidad y es entonces cuando hemos de buscarle un tutor entre nuestros voluntarios y colaboradores.

Fortalecer esa voluntad es tarea primordial. Ayudarles a que tengan un concepto claro de si mismos y de la vida

Una persona que se haga cargo del muchacho día y noche, todos los días mientras dure esta fase, y que guarde la medicación y le suministre las dosis que el médico ha prescrito. Mientras no se cuente con este tutor, no se podrá iniciar, bajo ningún concepto, la desintoxicación física. No podrá ser de otra forma. No

faltarían los que tomaran la medicación a su aire o incluso los que vendiesen o falsificaran las recetas. El control mas estricto es la base fundamental para el éxito en esta fase.

Deseamos llegar a mas. Poder atender mejor, con mas medios a tantos chicos y chicas

que acuden. Por esto necesitamos mas voluntarios, mas medios económicos.

Pero confiamos en que la sociedad en la medida en que se está concienciando de este problema que lo es de todos, nos ayudará a obtener estos medios y aumentar nuestra eficacia.



NUESTROS COLABORADORES

LEGALIZAR LA DROGA NO SIRVE



Eulalia Sole Romero

Eulalia Sole Romero, Socióloga, miembro de nuestra Junta Ejecutiva, profunda conocedora de toda la problemática. Escribió este clarificador artículo que El Periódico publicó

Despenalizar la droga y venderla en las farmacias con receta, advierte la autora en respuesta a un reciente artículo publicado en estas mismas páginas, crearía adicciones fulminantes y no atajaría el problema de fondo: el fabuloso negocio de los traficantes

El Gobierno norteamericano quiere reprimir el consumo, ya que ha demostrado que a los traficantes no logra reprimirlos.

EL consumo de las drogas duras, con sus efectos sociales y sanitarios, ha llegado a tal punto que tanto Europa como EEUU andan buscando solución a un problema que los propios estados han consentido. El incremento del tráfico de droga en Occidente ha sido constante a lo largo de dos décadas, y lo primero que cabe preguntarse es por qué ahora se consume heroína y cocaína en cantidades alarmantes y hace 20 años no. Por qué existen hoy el tráfico y la oferta. Vivimos en una sociedad en la que se incita el consumo y la droga es la mercancía más rentable, el negocio más fabuloso de la historia. Los millones corren y el dinero sucio se blanquea con las tapaderas inmobiliarias, compañías de seguros, y con la complicidad de cierta banca. Una parte de la élite dirigente, si bien estigmatizada como mafiosa, se enriquece a costa de la integridad de los consumidores de droga.

Mas he aquí que la calidad del consumo está tomando rumbos no previstos, y a la extinción de los heroinómanos en los barrios periféricos de las grandes urbes se le añade la degradación de los cocainómanos de las capas media y alta. Cuando cerca del 60% de la cocaína que se pro-

duce se consume en EEUU, y cuando entre los consumidores se encuentran ejecutivos y subsecretarios, los dueños del mundo deciden tomar medidas. Se preocupa Washington y, por ende, se preocupa Europa. El dilema surge: represión o legalización,

No debemos olvidar que la heroína crea tolerancia de inmediato. Cada vez se necesita mayor cantidad para el mismo efecto.

¿Quién vigila a quién?, sería el interrogante. En Italia florece también el endurecimiento penal, adonde asimismo tiende el Gobierno español, mientras desde hace unos meses surge en algunos sectores la idea de la legalización. Notables como Joaquín Navarro Esteban, magistrado de la Audiencia de Madrid, abogaba hace pocos días en estas páginas por la despe-

nalización.

Esta se fundamenta en una argumentación: el abaratamiento del consumo, al poderse adquirir la droga en farmacias, acabaría con los delitos contra la propiedad de los drogadictos sin recursos. Y se tiene cuidado en aducir que la libertad de venta no engendraría mayor consumo, siempre y cuando existiera una estricta reglamentación y una rigurosa información sobre los riesgos. Premisas que originan dos dudas, como mínimo: si la reglamentación es estricta, el mercado negro no se elimina; y si la información es capaz de evitar la adicción, ¿por qué no se ha dado ya exhaustivamente?

Despenalizar la droga y venderla en las farmacias con receta, advierte la autora en respuesta a un reciente artículo publicado en estas mismas páginas, crearía adicciones fulminantes y no atajaría el problema de fondo: el fabuloso negocio de los traficantes

No debemos olvidar que la heroína crea tolerancia de inmediato. Cada vez se necesita mayor cantidad para el mismo efecto. El consumidor que podría adquirir con toda libertad una pastilla se encontraría enganchado en 15 días. Ciertamente luego tendría a su disposición una receta médica y la misma red hospitalaria que otros enfermos (¿con las mismas listas de espera?) y no tendría que atracar, pero la alternativa es concreta: ¿Se trata de mantener el orden en las calles o de salvar la juventud?. Lo único válido es atajar la oferta, el negocio del siglo. Y

No debemos olvidar que la heroína crea tolerancia de inmediato. Cada vez se necesita mayor cantidad para el mismo efecto.

de esto es de lo que de menos se habla.

Con la legalización, la producción y el comercio seguirían floreciendo mientras una parte de la población, la que no alcanza el éxito que su posición social le exige y la que nunca saldrá de la marginación, malgastaría su vida con cocaína o con heroína. A un lado, los integrados. Al otro, los desahuciados, pero sin molestar y con su dosis diaria de estupefaciente hasta que desaparezcan del mapa y sean sustituidos por otros, que seguirán engordando las arcas de productores-trafficantes.

La solución no estriba ni en penalizar al consumidor ni en legalizar sustancias de una alta y acelerada adicción sino en cambiar el modelo de sociedad. Que la gente no necesite drogarse para olvidar el fracaso de su existencia. Entretanto, la medida adecuada consiste en reprimir el tráfico. En acabar con la corrupción institucional que lo impide. Y si el Gobierno se siente débil, debe reconocerlo como una ignominia más del sistema. Otra cosa distinta son paños calientes, y altamente nocivos.

Eulalia Soler Romero

NUESTROS COLABORADORES



María Redondo García
Secretaria General

LA SECRETARIA GENERAL

María Redondo García, es una chica abierta, simpática, abnegada, con gran sentido de la responsabilidad.

Y fue este sentido de la responsabilidad lo que en su día hizo pensar en ella para ocupar un puesto clave en la Coordinadora: La Secretaria General. Hoy le pedimos que nos explique un poco su labor sus ilusiones y también sus malos ratos en una tarea en la que cree y confía en mejorar.

Todavía no puedo comprender las razones por las que en su día me propusieron para desempeñar la Secretaría General de la Coordinadora. Las responsabilidades que representa, me abrumaban, pero ante la insistencia general, acepté. Acepté con esta sensación de gran responsabilidad de la que no estaba del todo convencida de poder hacer frente, pero también con inmensa ilusión de poder ayudar.

Conocía por mi colaboración anterior los objetivos de la Entidad, pero también las zancadillas y sufrimientos anteriores, consecuencia, sin duda de los intereses creados que hay detrás de este mundo de la droga. Pero una cosa ví clara: valía la pena luchar por una causa tan justa, tan noble, tan limpia.

Ha pasado ya más de un año y estoy contenta, a pesar de todos los sinsabores.

Conocía por mi colaboración anterior los objetivos de la Entidad, pero también las zancadillas y sufrimientos anteriores, consecuencia, sin duda de los intereses creados que hay detrás de este mundo de la droga. Pero una cosa ví clara: valía la pena luchar por una causa tan justa, tan noble, tan limpia.

Me esfuerzo en mi trabajo en un "saber estar": Saber estar puntual y continuamente en el centro atendiendo las constantes llamadas telefónicas. Las líneas con frecuencia se

bloquean: Una madre angustiada que ha notado un repentino cambio en su hijo. Su forma de comportarse, su trato, el extraño brillo en sus ojos. O un padre que ha encontrado en la habitación de su hijo sospechosos objetos... O un chaval que ha visto de cerca la muerte de sus compañeros por sobredosis, de repente ha decidido romper ese pacto con la muerte y toma la decisión de encararse a la vida.

Atender las innumerables visitas. Sé que en ningún caso debo limitarme a pasarle al Médico o Psicólogo. Necesitan encontrar desde el primer momento una chispa, siquiera, de comprensión, de afecto, de esa ternura que todo ser humano necesita y que a ellos con frecuencia se les había negado. Por eso me preocupa en gran manera "saber ser". Saber ser consciente de la realidad distinta de cada caso que se nos presenta.

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

También es necesario ser rígida en ocasiones, cuando viene alguien con el propósito de pretender engañarnos.

El hecho de que en la Coordinadora ofrezcamos a todos el tratamiento gratuito conlleva el riesgo de que también vengan aquellos que sólo pretendan obtener unas recetas médicas para venderlas inmediatamente o incluso los que están dispuestos a pasar por una desintoxicación física para poder, con menor coste empezar de nuevo la escalada de la droga.

Por esto no debe sorprender a nadie la rigidez de nuestros métodos que son compatibles

NUESTROS COLABORADORES

con el afecto y la comprensión.

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

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

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

Estas son a grandes rasgos las líneas gene-

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

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

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

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

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

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

A CUALQUIERA DE VOSOTROS A CUALQUIER TOXICOMANO



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

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

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

Os lo cuento porque podía haber sido cualquiera de vosotros.

JOSE TE RECORDAREMOS

Esther

CARLOS EN EL RETO DE VOLVER A SER EL MISMO

Carlos, era un chico abierto y muy trabajador.

Experto en temas comerciales y publicitarios había alcanzado importantes metas profesionales a pesar de ser apenas un adolescente. Pero como a tantos otros cayó en la droga.

Primero fueron unos porros (siempre se empieza igual) después siguió la escalada: Heroína, cocaína, las mezclas y ¡Dios mío, las cosas que obliga a hacer la heroína cuando uno es su presa! Carlos tocó fondo en todos los aspectos. Ha conocido la verdadera cara de la droga, dolor, abismo de muerte, cárcel.

Ahora con todos sus amigos muertos a causa de la droga ha encontrado en la Coordinadora el camino a la esperanza en el reto de volver a ser el

¿Cuánto tiempo llevas en la droga?

4 años enganchado, empecé a los 12 años

¿Cómo empezaste?

Fumando porros

¿Aproximadamente, qué cantidad te ponías cada día?

Actualmente, antes de comenzar el tratamiento, 4 gr. de Cocaína y uno de Heroína diario

¿Conocías, tu, antes las terribles consecuencias de la droga?

No. Veía a los yonkis como estaban, pero no sabía lo que era un mono: levantarse por la mañana y sentir náuseas, malestar general, mareos, escalofríos, dolor de huesos, caerte, lágrimas etc..

Había visto también algunos amigos con mono que tenían que salir a cometer un atraco para poder comprarse su dosis.

Aunque no imaginaba que las consecuencias fueran tan terribles, me daban pena, yo estaba casado, vivía bien, el de ellos me parecía otro mundo.

¿Por qué crees que hay tanta droga en la calle?

Porque el gobierno quiere

¿Ahora estás en un proceso de curación, crees que será definitivo?

¿Por Qué?

Si, en este momento lo tengo muy claro, quiero renacer mi vida, volver a tener a mi hijo conmigo, realizar mi trabajo, tener mi propia casa, mis cosas, la mayoría de mis amigos están muertos. Quiero encontrar a a otros, que me vea todo el mundo como una persona normal, cuando estamos mal, para el resto somos una escoria, yo tengo que demostrar que no lo soy.

Vemos en los periódicos últimamente y con gran frecuencia un claro aumento de muertes por sobredosis .

Muchos mueren en la calle porque la gente pasa, de ver a alguien tirado en el suelo y no le atienden.

¿Qué sientes cada vez que te enteras de estos casos?

Nunca pienso que me vaya a suceder a mí.

¿Por qué has acudido a la Coordinadora de la Lucha Antidroga?

Para curarme, porque me aconsejaron que fuera

¿Qué has encontrado en la Coordinadora?

Apoyo cariño, me he dado cuenta que realmente quieren estar a mi lado. No me han pedido nada a cambio, sólo querer curarme realmente.

¿Que pensaste cuando te enteraste que el

tratamiento en la Coordinadora es gratuito?

Me parecía imposible, he visitado un montón de consultas, incluso con hepatitis y síndrome de abstinencia, no me querían en ningún hospital. De San Pablo nos mandaron al Hospital del Mar de ahí a la Cruz Roja, cuando estamos así no nos quieren en ningún sitio, y si vas a particulares con el dinero por delante, te dan pagando 5000 Ptas los medicamentos que quieras sin reconocerte.

¿Cómo es tu relación con el médico que te lleva?

Estupenda, es sincero.

¿Tú sabrás que la gratuidad en la Coordinadora es gracias a unos grupos de chi-

cos y chicas que en plena calle venden esta Revista, con gran esfuerzo y aguantando improperios, incomprensiones.

¿Qué les dirías a estos chicos y chicas?

Les animaría a seguir adelante, porque gracias a ellos yo, y otros como yo nos estamos curando.

¿Qué te hizo tomar la decisión de venir y curarte?

Ya no podía continuar así, mi fin era la cárcel o una sobredosis, ya no por miedo, es por mi, "QUIERO VIVIR"

¿Qué les dirías a los que todavía no la han tomado?

La vida es bonita, aunque no fácil ¡por favor! no te la compliques.



LOS RODRIGUEZ: UNA FAMILIA ROTA

La familia Rodríguez es una familia rota. Rota de dolor, de incomprensión.

Como trabajadores se han esforzado día a día para salir adelante y educar a sus hijos lo mejor que podían, sin regatear esfuerzos. Con alegría los señores Rodríguez veían crecer a sus hijos, sin ningún síntoma especial que requiriera su preocupación. Hasta que un día se enteraron que su hijo Carlos era un heroinómano. Desde aquel día esta familia no ha sido la misma. Las vicisitudes que han vivido han sido muy fuertes. Hasta que por fin en el fondo del túnel se les hace una luz a la esperanza. Carlos está en manos de la Coordinadora.

Los señores Rodríguez sueñan en un día no muy lejano que Carlos vuelva a ser aquel muchacho simpático alegre, infatigable, trabajador.

¿CÓMO SE ENTERARON QUE SU HIJO HABÍA CAÍDO EN LA DROGA?

Nos lo dijo él.

¿CUÁL FUE SU PRIMERA REACCIÓN?

No lo podíamos creer

¿COMO RESUMIRÍA EL SUFRIMIENTO DE LOS PADRES QUE VIVEN ESTA TREMENDA EXPERIENCIA?

Ruina total

¿HAN SIDO USTEDES, EN TODO MOMENTO CONSCIENTES DE QUE LA HEROINA CAMBIA A UN CHICO. LE HACE COMETER ACTOS QUE NUNCA COMETERÍA, DELITOS ETC.. MIENTEN CONSTANTEMENTE. EN DEFINITIVA, LES TRASFORMA EN OTRA PERSONA?

Siempre hemos creído, que efectivamente, nuestro hijo es un enfermo. Y que a consecuencia de las drogas, no es el mismo, intentamos ayudarlo, como podemos, aunque a veces, resulta muy difícil.

¿QUÉ LES DIRÍA A LA GENTE QUE NO COMPRENDE ESTE CAMBIO A QUE LA HEROINA LES FUERZA Y SIN DARSE CUENTA DE QUE SON ENFERMOS LES TRATAN COMO DELINCUENTES?

Es muy complicado convencer, o hacer ver a la gente, este tema, sobre todo, si no lo viven personalmente. Hay que tener mucha comprensión y sobre todo paciencia.

¿POR QUÉ HAN ACUDIDO A LA COORDINADORA?

Teníamos noticias de que en Coordinadora hacían "MILAGROS" y después de haberlo in-

tentado ya en varias ocasiones, merecía la pena probar.

¿QUE OPINA DE QUE LA COORDINADORA NO LES COBRE NADA?

Creo que se debería cobrar a las personas que puedan hacerlo.

USTEDES SABEN QUE EN ESTOS MOMENTOS EN QUE SU HIJO SE ENCUENTRA SOMETIDO AL PROGRAMA TERAPEUTICO DE LA COORDINADORA, SU HIJO NECESITA DE USTEDES DE MÁXIMO RIGOR PERO TAMBIEN DE TODA LA COMPRENSION Y TODO EL CARÍO. ¿SE ENCUENTRAN USTEDS CON FUERZAS PARA TRANSMITIRLE LA CONFIANZA Y EL APOYO QUE DE USTEDS NECESITA?

El Doctor, nos explico muy clara la situación y procuramos, darle toda la comprensión y el cariño que necesita, Las fuerzas ya no son muchas, pero pensar que mañana nuestro hijo pueda estar curado, compensa todo.

¿PORQUÉ CREE QUE SU HIJO CAYO EN LA DROGA?

Según él, por depresiones.

¿PORQUÉ CREE QUE HAY TANTA DROGA EN LA CALLE?

Porque el Gobierno lo permite

¿QUÉ LES DIRÍA A LOS PADRES QUE VIVEN EL DRAMA DE TENER UN HIJO TOXICOMANO?

Que tengan toda la resignación y paciencia del mundo, que piensen que su hijo les necesita mas que nunca y que sin su ayuda difícilmente conseguirán rehabilitarse .

La Toxicomanía y un planteamiento legislativo

El fenómeno de la enfermedad denominada toxicomanía puede llegar a constituirse en un problema de dimensiones sociales mayores que las actuales, opino que se debería proceder a establecer una ley para atacarla en su propia causa y consecuencias.

A nivel de la nación española en su Constitución se establece:

Capítulo III, artículo 43.2: "Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto."

Capítulo III, artículo 44.2: "Los poderes públicos promoverán la ciencia y la investigación científica y técnica en beneficio del interés general."

Título III, capítulo primero, artículo 66.2: "Las Cortes Generales ejercen la potestad legislativa del Estado, aprueban sus Presupuestos, controlan la acción del Gobierno y tienen las demás competencias que les atribuye la Constitución."

Existe una buena base legislativa para:

1º) Proponer un proyecto de "**Ley sobre Toxicomanías en el Estado español**", que incluya:

- Declarar al toxicómano como enfermo, de forma que se determinen las leyes teniendo en cuenta este concepto, y que modifique, o amplíe el Código Penal y Civil según ello.

- Que el toxicómano pueda recurrir a cualquier servicio de urgencias, centro de asistencia primaria o facultativo a su alcance, y estos tengan la obligatoriedad inmediata de instaurarles el tratamiento que corresponda para el síndrome de abstinencia asimismo los estable-

cimientos destinados al efecto dispensarán los fármacos sin dilación.

- Medidas preventivas.
- Prestaciones y servicios necesarios.
- Derechos y deberes de todos al respecto.
- Promover la **investigación** científica y técnica

- Determinar un **presupuesto** para afrontar los gastos que ello suponga. - Que la ley se modifique teniendo en cuenta los avances jurídicos, científicos, técnicos, económicos, sociales y políticos, y en el más breve plazo de tiempo posible.

2º) Que la ley sea elaborada teniendo en cuenta toda la información que incida sobre las toxicomanías.

3º) Que el proyecto de ley se difunda por todos los medios de comunicación y que se valoren las opiniones sobre esa ley.

4º) Que sea aprobada por las Cortes Generales.

Una vez sea realidad lo anteriormente propuesto, mejorará ostensiblemente la curación de la enfermedad denominada toxicomanía.

Javier Fellp Baquer

HUELGA EN EL SERVICIO DE VIGILANCIA ADUANERA DEL MINISTERIO DE HACIENDA

El Servicio de Vigilancia Aduanera del Ministerio de Economía y Hacienda se ha declarado en huelga. Una huelga que podemos calificar de insólita, pues el objetivo del personal del Servicio era fundamentalmente aumentar su rendimiento, frente al Ministerio que no aportaba los medios humanos necesarios a esa importantísima labor. ahora parece que ha decidido ampliar la plantilla, lo que permitirá un mayor control de las costas del territorio español y una aumento de los medios técnicos.

Para conocer mejor este tema charlamos con D. José Luis Sevilla Cabrera, que es el Coordinador Regional de Cataluña de este Servicio de Vigilancia Aduanera del Ministerio de Economía y Hacienda.

— ¿Cómo sintetizaría la misión y atribuciones de Vigilancia Aduanera en relación a la entrada de drogas en España?

Sin perjuicio de las funciones que corresponden a otros organismos públicos, el Servicio de Vigilancia aduanera (S.V.A.) tiene a su cargo el descubrimiento y persecución en todo el territorio nacional, de las infracciones y delitos de contrabando cualquiera que sea la mercancía de que se trate, estando por tanto incluidas cualquier tipo de drogas, cuyo tráfico supone un delito de contrabando y otro contra la salud pública. Pero contrariamente a lo que sucede en el ámbito terrestre en el que el SVA comparte sus competencias, en materia de contrabando, con otros organismos, en lo que respecta al que se realiza por vía marítima le corresponde a él el principal papel, al ser el único que posee los medios navales adecuados. Ello no obsta para que además tenga atribuidas otras funcio-

nes en materia de Aduanas e Impuestos Especiales, Control de Cambios, etc., en los que desde hace ya varias décadas ha venido demostrando su eficacia.

- ¿ Con qué medios cuentan?

La plantilla del Servicio se compone, a 31 de diciembre de 1.985, de 1.467 personas que para el desarrollo de sus funciones disponen de 273 vehículos, 19 patrulleros de altura, 6 patrulleros de costa, 4 embarcaciones ligeras, 12 embarcaciones rápidas, 4 helicópteros y 4 aviones.

- ¿Son suficientes estos medios?

Esta desproporción entre los medios utilizados por los contrabandistas y los que el SVA tiene a su alcance, que permite afirmar que estos medios deben incrementarse puesto que puede decirse que es una "batalla social" la que contra la droga se libra por parte, entre otros del Servicio de Vigilancia Aduanera.



- *¿Qué nivel de decomisos han obtenido en el último año en relación al anterior?*

Durante 1.986 fueron aprehendidas por este Servicio drogas por un valor de 33.131.935.167 pesetas, lo que respecto a la valoración de 21.373.505.800 pesetas de la droga decomisada en 1.987 supone un incremento del 55,02 por ciento en un solo año.

- *¿Este aumento es debido a una mayor eficacia o a un aumento de entrada de drogas?*

A la vista de los anteriores resultados, que continúan la línea seguida por el SVA desde su fundación, y en base al mayor número de horas de trabajo y servicios realizados puede afirmarse que dicho aumento se debe en parte a una mayor eficacia de este Organismo, aunque no puede olvidarse la posibilidad de que se haya producido un mayor aumento de este tipo de tráfico.

- *Hemos conocido por los medios de comunicación que la falta de medios humanos les ha llevado a tener que realizar una huelga en Vigilancia Aduanera en una provincia tan importante para la entrada de droga como es la de Gerona. ¿Consiguieron los objetivos que se propusieron con la huelga?*

En primer lugar debe aclararse que esa huelga motivada por el deseo del personal del Servicio de aumentar sus rendimientos fundamentalmente, lo que la hace un tanto insólita, no se ha circunscrito a la provincia de Gerona exclusivamente, y ha tenido como resultado el

que la Administración haya decidido ampliar la plantilla del Organismo convocando oposiciones, hecho que estaba bloqueado desde hace años.

- *¿Si ustedes dispusieran de los medios que necesitan, qué niveles de éxito en decomisos de droga, estimativamente, podrían alcanzar?*

Es muy difícil hacer una estimación de este tipo, lo que si puede afirmarse es que los rendimientos se verían aumentados considerablemente si se contara con más medios humanos, lo que permitiría un mayor control del territorio español y concretamente de las costas, y un aumento de los medios técnicos al alcance de dicho personal.

- *Por lo que se deduce, no existe un problema de presupuesto económico sino fundamentalmente de actuación administrativa. ¿Hasta qué punto la Administración es consciente y tiene la voluntad política suficiente?*

Habría que aclarar que este Servicio, como Organismo autónomo del M^o de Hacienda, debe ceñirse a las cantidades que los Presupuestos Generales del Estado le asignen y evidentemente ello hace que pueda verse limitado pero en los últimos meses la Administración ha tenido conocimiento del hecho y está realizando un importante esfuerzo para potenciar el Servicio mediante la convocatoria de oposiciones para acceso al mismo y la modernización y ampliación de los medios a su alcance.

- *El Magistrado-Juez de Madrid d. Joaquín*

Navarro en unas jornadas organizadas por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo se pronunció en contra de la política llevada a cabo en España, en esta materia, añadiendo: "En lugar de esto habrá que plantearse hasta que punto están llegando las corrupciones institucionales del Estado en esta materia, y descubrir sus implicaciones". ¿Qué criterio le merecen estas declaraciones del Magistrado-Juez de Madrid?. ¿Hasta donde están llegando estas corrupciones institucionales del Estado?.

Naturalmente no disponemos de los datos en los que el Magistrado Juez de Madrid D. Joaquín Navarro puede basarse, pero en el caso del S.V.A. puede afirmarse que si se da un caso de probada corrupción de alguno de sus miembros

implica la apertura de un inmediato expediente que puede suponer la definitiva separación del servicio de ese elemento indeseable.

¿Qué les diría usted a los padres de los jóvenes que han quedado atrapados por la droga?

Como ya se ha dicho el Servicio de vigilancia Aduanera tiene a su cargo el descubrimiento y persecución en todo el territorio nacional del contrabando, y las drogas como género prohibido, entran siempre en la categoría legal de delito de contrabando. No obstante, existen otras organizaciones especializadas en la desintoxicación y posterior reinserción que por su experiencia pueden atender esta cuestión de modo más práctico.

AZULEJERA "LA PLANA"

colabora con Coordinadora en la lucha contra la droga

VILLARREAL (Castellón)

**RESERVADO
SANROMA, S.A.**

CONTRA LA DROGA: LA ACCION FAMILIAR ES DE MAXIMA IMPORTANCIA DESDE VALLADOLID

En Valladolid ya contamos con un Equipo Psicopedagógico que atiende las consultas de los iniciados en drogodependencias y ayude a los "enganchados", pero su labor más importante la están llevando a cabo en los Centros Escolares y con los padres de alumnos mediante charlas informativas y educativas encaminadas a la prevención y rechazo de las drogas. En una breve entrevista nos cuentan sus ideas al respecto.

- ¿Cómo veis el problema de la droga desde el criterio de este equipo de CEPSICAL? :

Es claro que el problema de la droga afecta y preocupa a todos, y en particular a los padres, educadores, terapeutas, etc. Es un problema que afecta a nuestra sociedad y a nuestra cultura.

Tomada conciencia de su verdadera dimensión, el tema de las drogas aparece ante nos-

otros, padres y educadores, como el reto de ofrecer a nuestros hijos y educandos un presente de criterios y planteamientos educativos y un futuro de esperanza; porque desde ahora estamos formando nuestro próximo "presente"

- ¿Qué misión tiene la familia ante este grave problema social?

La acción familiar en este campo es de la máxima importancia ya que si los padres saben



estar presentes cuando sus hijos los necesitan están practicando la prevención sin pensar en ello.

En efecto, son los agentes de socialización los que transmiten al individuo modelos de conducta, valores, símbolos, normas y pautas de la sociedad siendo uno de ellos, y no precisamente el menos importante, la familia. Ella es el primer grupo de personas con las que se encuentra el hijo desde sus primeros momentos, siendo al mismo tiempo necesaria esta convivencia para el desarrollo de una vida psicológicamente sana y armónica.

- *¿ Por qué se achaca a la familia ser germen y origen de conflictos y anomalías ? :*

La estructura y dimensión de la familia ciertamente se ve influenciada por los factores generales, culturales generales, pero ello sigue constituyéndose como un grupo único compuesto por individuos en interacción, que hace que el ser humano aprenda a convivir y conducirse en la vida de manera ordenada.

Aunque sus funciones esenciales no hayan variado y la sociedad industrial y postindustrial les ha ido modificando y la interacción familiar constituye el ambiente y la base necesaria para la socialización de la persona.

Es verdad que no en todos los casos desemboca en el mundo de la droga por causa de anomalías familiares, pero en los momentos de drogadicción será siempre el grupo familiar el entorno apropiado para encontrar el apoyo y la comprensión imprescindible. Porque. ¿Habría algún ámbito tan propicio y natural como la familia, donde alguien se sacrifique, llore y se alegre más?

- *¿ Como pueden los padres actuar?.*

La familia puede actuar a tiempo transformando las condiciones individuales y sociales

que propician la drogodependencia, a través del fomento de una educación de alternativas y de una forma de vida sana, enriquecida con un ambiente de diálogo espontáneo y en libertad.

- *Finalmente, ¿qué pueden hacer en concreto los padres ante este problema de la droga tan extendido y tan lacerante para la sociedad entera?*

Los padres no deben sentir pánico ni pueden engañar ni asustarse. Deben escuchar y averiguar qué significa la droga para su hijo.

Tienen que mantener la calma, imponer una disciplina razonable y no condenar nunca a su hijo ni reprimirle; antes al contrario, hay que ganarse su confianza.

Tienen que asesorarse adecuadamente y dejarse aconsejar por un buen especialista.

Los padres debe tener siempre abiertos los cauces de comunicación, ser afectuoso y romper cualquier barrera de falta de diálogo o desconfianza, si existen.

Esto es tanto como descubrir aspiraciones en nuestros hijos, potenciar sus intereses y motivarlos, para que constituyan su propia vida y sepan desenvolverse en esta sociedad que les ha tocado, exigiendo a un mismo tiempo la verdadera solución a nivel de otras instancias y agentes sociales.

*Equipo Psicopedagógico de CEPSICAL
Eduardo Montes Velasco
Donoso Valdívieso Pastor
Jesús Alconada Sandonis
Pilar Frías*

**EMPRESARIO COLABORA CON LA
REVISTA ANTIDROGA
¶¶ PARA ANUNCIARTE LLAMA AL TELEFONO
(93) 241 56 50**

EL EQUIPO TERAPEUTICO DE LA COORDINADORA EN ZARAGOZA



Juan C. Aguirre Collado
del equipo Terapéutico de la
Coordinadora en Zaragoza
Colegiado N° A-66

D. Juan Cosme Aguirre Collado, n° de Colegiado A-066. Psicólogo con una preparación amplia, eficaz y seria. Perteneciente a la Red Terapéutica que la Coordinadora de la Lucha Antidroga, tiene establecida por las provincias españolas.

Licenciado en Filosofía y Letras (sección de Psicología), por la Universidad Complutense de Madrid, en el año 1.977, pasó a realizar varios cursos de perfeccionamiento, en la Universidad de Zaragoza y en el Colegio Oficial de Psicólogos.

A partir del año 1.979, su experiencia profesional, se ve alterada en varios centros docentes, como en el Instituto de Bachillerato de Calatayud, en el Centro de Técnicas Psicológicas, en los Colegios Nacionales Angel Escoriaza, Sanz Ibáñez, Las Fuentes y Torre Ramona, y en Instituto de Bachillerato Pablo Gargallo, todos ellos situados en la capital del Ebro.

Es actualmente, miembro de la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Psicólogos de Aragón.

LA CADENA DE LA DROGA

¿Nos hemos parado a pensar qué es lo que lleva a ciertas personas, generalmente jóvenes, al mundo de la droga?

Se suele empezar a tomar drogas por curiosidad y por imitación; la primera vez suele ser porque te ofrecen y pruebas a ver que pasa (a muchos les ofrecen pero no la prueban); otras veces estás solo y aburrido y la tomas por tu cuenta. Una vez que se ha comenzado, se repite de vez en cuando, y se va uniendo con problemas, que si no estaban en este momento, aparecen, porque todos tenemos algún problema. Estos pueden ser de muchos tipos: familiares, amorosos, laborales, fracaso en los estudios, desilusión juvenil, deshumanización, pérdida de valores, paro, marginación social, etc.

Casi siempre se empieza fumando porros y según el resto de problemas o las amistades que se tengan se van haciendo cada vez más habitual; la evasión producida nos hace olvidarnos

de todo.

Los jóvenes que empiezan a drogarse suelen conocer el peligro al que se exponen, pero creen que ellos nunca van a quedar enganchados, ya que han probado unas cuantas veces y no les ha ocurrido nada, y por ello piensan que cuando quieran lo pueden dejar e incluso hablan mal de otros que toman otras drogas. No se dan cuenta que ellos llevan el mismo camino, y que esas personas una temporada antes estaban igual que ellos. Poco a poco van a ir aumentando las dosis que cuando quieran dejarlo ya no podrán.

Llegado a este punto van a aparecer otros problemas, debido al dinero que se necesita para poder seguir drogándose, como son la delincuencia y la prostitución; algunas personas acaban en pocos meses con todos los ahorros de la familia y terminan igual, llegando a una degradación física y moral total. Las personas

Los jóvenes que empiezan a drogarse suelen conocer el peligro al que se exponen, pero creen que ellos nunca van a quedar enganchados

que superan el problema del dinero, sin acabar en la cárcel, siguen drogándose algún tiempo, y si no se suicidan, no suelen vivir más de 8/10 años, pues se les producen tal cantidad de alteraciones físicas como hepatitis, cirrosis, lesiones cerebrales, impotencia, S.I.D.A., etc. que poco a poco van llevándolos a la muerte, e incluso se pueden morir en alguna toma por los efectos de la propia intoxicación.

Toda esta cadena se puede cortar en cualquier punto de ella, teniendo en cuenta que cuando se corte más fácil va a ser la recuperación. Los problemas de una persona se resuelven mucho mejor si no hay droga por medio, ya que en este caso habrá que resolver primero los problemas de la droga y luego los otros. En fases con lesiones orgánicas avanzadas la recuperación suele ser imposible.

En el proceso de recuperación hay que contar con la ayuda de los especialistas adecuados y también son de gran ayuda los toxicómanos recuperados ya que sirven como ejemplo.

En fases con lesiones orgánicas avanzadas la recuperación suele ser imposible.

Los padres suelen tener mal concepto de los drogadictos, pero sólo se fijan en los ajenos

Cuando se están tomando sustancias que no han producido aún una dependencia física, es el momento en que es más fácil tratar el problema de la droga; pero por desgracia en este momento los jóvenes creen que no tienen ningún problema y por ello no suelen intentar dejarlo no acuden a ningún especialista. Para hacerles tomar conciencia de esto serían necesarias campañas de prevención e información en colegios y también a profesores y padres. Los padres suelen tener mal concepto de los drogadictos, pero sólo se fijan en los ajenos y cuando les toca a sus hijos suelen presentarse en la consulta con una gran angustia y ansiedad, por ello es necesario tener con ello las sesiones que sean necesarias e informarles de como deben comportarse con sus hijos, ya que lo que más necesitan es el apoyo y el afecto de los padres, en vez de retirarles la confianza como ocurre a veces. Si conseguimos el apoyo total de los padres tendremos un gran punto a nuestro favor en el tratamiento que se vaya a realizar.

lo que más necesitan es el apoyo y el afecto de los padres, en vez de retirarles la confianza como ocurre a veces

*Juan Cosme Aguirre Collado
Colegiado A-66*

DESDE ORENSE



José Delgado
Psicólogo
Colegiado G-029

Es curioso observar como en ocasiones, casi a grito pedado, el paciente requiere algo a alguien que le ayude, que lo "saque" de su estado, la sensación de impotencia primera tanto de él como del terapeuta es grande y en ocasiones aniquiladora. Pero realmente que es lo que nos está pidiendo, o mejor que es lo que espera que le sea dicho. Pocos momentos, sin lugar a duda, son tan devastadores, aún para el profesional más experimentado, la salida en la mayoría de los casos no está nada clara y los inconvenientes se agolpan a la hora de dar algo al hundido paciente.

Me gustaría intentar en esta pequeña colaboración desglosar un poco como, desde mi pequeña experiencia, se desarrolla la entrevista con el toxicómano así como con sus más próximo entorno (familia y amigos principalmente).

Desde mi punto de vista uno de los problemas más grave reside en hacer que el paciente cambie de posición y se convierta en agente. Probablemente la historia de nuestro muchacho-a no le ha dado muchas ocasiones en las que manifestar que el también está en este mundo y que debe ser escuchado, la familia insistente una y otra vez que lo han intentado todo, incluso, hasta que por su culpa han pasado vergüenza, pero todo es malignamente adverso para nuestro muchacho, con la cabeza baja (como casi siempre) asiste impertérrito, con la mente en blanco, a como por decimonona vez sigue esperando a que suceda algo.

Parece pues que nos entregamos ante una situación similar en muchos aspectos a la mencionada por Seligman, impotencia, indefensión, falta de medidas voluntarias que puedan controlar la situación etc. Parece a la vista del toxicómano como si la todopoderosa droga (algo externo a él) lo controlara y lo dirigiera, y nada o nadie pudiera cambiar la situación, esto hace que caiga de un modo peligroso en la creencia irracional de que todo es inútil y nada se puede hacer.

Son estos mediadores verbales que el muchacho ha aprendido a utilizar los que dirigen gran parte de su conducta, sino toda de ocasiones. Pero, ¿es él consciente de su existencia?, ¿es consciente de que si puede llegar a controlar los efectos que en él produce algo externo?. En ocasiones por causa de la omnipotente industria del fármaco y la institución médica eso es

poco más que una locura el pensarlo, no obstante sino partimos de una postura del "paciente" como auténtico "agente" de su propio proceso vital que podemos hacer?, si la motivación, seguimos pensando que, es algo externo a él, ¿no estamos cometiendo los mismos errores?. Sólo en la medida en que hagamos al muchacho participe de su propia problemática, única e individual, y en la medida en que sea él quien se mueva por sí mismo, los resultados serán positivos.

Quiero atraer la atención en esta breve colaboración básicamente sobre este aspecto básico en la entrevista y que en ocasiones no ha sido suficientemente explicitado. Tendemos a esperar resultados y del mismo modo a evaluar en nuestro paciente lo mismo, pero es muy poco por no decir nada en la mayoría de ocasiones cuando lo que realmente estamos observando son los procesos, en la medida en que estos nos pueden ser conocidos y en la medida en que pueden ser conocidos por los muchachos, pienso que está parte del éxito. Cuando sea el propio muchacho el que esté actuando y no nosotros o la familia de amigos (externos a él) quienes actúan creo se adelantará un gran paso, será en ese momento cuando el muchacho esté de verdad construyendo su propia dimensión. La implicación total (intelectual, física y emotiva) del muchacho en las primeras sesiones, es de vital importancia y el mejor sustento que tenemos, pero para ello necesitamos conocer que procesos rigen las acciones del muchacho y su naturaleza. Hacerlo consciente de sus propios pensamientos y acciones es, sin duda, la primera y más importante forma de compromiso.

José Delgado Montoto
(Psicólogo) Orense

ETAPAS QUE ATRAVIESA UN HEROINOMANO



Mª Antonia García Gallego
Colegiada Nº 0208

A pesar de estar este artículo referido exclusivamente a la evolución psicológica del heroinómano, quiero aclarar, que en mi opinión, la medicina y la psicología, son inseparables; no se puede tratar sólo farmacológicamente o sólo psicológicamente o sólo psíquicamente. Se tienen que dar ambos tratamientos, por lo menos en lo que al campo de las toxicomanías respecta.

"El enganche"- El primer "pico", normalmente les siente mal, pero parece ser que sienten un deseo irreprimible de inyectarse de nuevo. En este "primer pico", raramente se produce el "flash", luego esa segunda dosis no se da por el "flash", ya que muchas veces sólo se siente después de haberse inyectado por dos o tres veces la heroína. En estos primeros contactos con la heroína, el individuo vive en plena felicidad, todo su dinero se lo gasta en heroína, deseoso de obtener de nuevo el "flash", esa sensación placentera, que comparan con un intenso orgasmo sexual.

Es la etapa que Olivienstein llama "la luna de miel", aunque añade este autor, que necesitan drogadictos felices, por eso el heroinómano solicita una y otra vez, ayuda y comprensión de los servicios asistenciales.

Se da una ambivalencia entre el orgullo de ser "yonqui" (porque su punto de referencia se ha cerrado exclusivamente a la heroína y todo lo que a ella rodea) y la conciencia de dependencia total del tóxico.

Pero en esta etapa aún, no tiene verdadera conciencia de ser heroinómano, por lo tanto aún no acudirá en busca de ayuda:

Las cosas se le pondrán feas cuando no tenga dinero, y sin embargo, no puede reducir las dosis, pues le entra el "mono" (síndrome de Abstinencia) y para sentir de nuevo el "flash" además necesita aumentar la dosis, eso es la "tolerancia".

Entonces la necesidad de heroína y dinero, son paralelas y progresivas. Una vez pasada la "luna de miel", la heroína ha dejado de ser un

vehículo de placer, para convertirse en "lo que evita el mono".

Si se empieza un tratamiento tomado en serio por este incipiente toxicómano, si tuviera conciencia de que el mundo donde se estaba metiendo era peligroso, puede que tendríamos éxito, pues una pequeña ayuda en este período en que aún no se ha desintegrado familiar y social, tiene intactos o conserva bastante aún de sus puntos de referencia, y además aún ni ha delinquido; sería exitoso.

De ahí la necesidad de una labor preventiva, ya que el individuo no pedirá ayuda en esta etapa, pues no tiene aún conciencia de necesitarla.

"El acorralamiento"- Esa necesidad de la primera etapa ha desaparecido, y ahora el síndrome de abstinencia es el móvil, que tiene una implicación tanto física como psíquica.

El heroinómano tiene pánico al mono, sobre todo cuando lleva años en el mundo de la heroína; es un síndrome subjetivo de miedo al "mono", insoportable. Eso les lleva a delinquir, a partir de aquí la curación se hace más difícil, va perdiendo sus puntos de referencia vitales que hasta ahora había mantenido; es un momento en que tiene conductas poco premeditadas, impulsivas, (como loco). Lo que se hace aquí, paga un precio en el futuro. El individuo se siente acorralado, y sus puntos de referencia van desintegrándose:

- padres afligidos
- pérdida de trabajo
- abandono de los estudios
- puede ser detenido en cualquier momento

- puede ser agredido por sus acreedores
- se siente solo

Pero a pesar de todo, él necesita mantener la dosis habitual, no para pasarlo bien, sino para no pasarlo mal. El entorno no le incita a que continúe si no a decir "lo dejo" porque el "flash" pasa a ser secundario, se pincha para evitar el síndrome de abstinencia, y más por el "rollo vital" de dicho síndrome, que por el malestar físico (mareos, dolores) y es que "duele la vida".

A partir de ese momento, el individuo viéndose en esa contradicción, se plantea salir de la heroína. Pero ese deseo de salir, no nace del fondo, no es un deseo auténtico de salir de la heroína, sino una necesidad (se siente acorralado y además tiene mono, entonces piensa "esto es una ruina").

Esa necesidad de dejar la heroína, le lleva a los primeros intentos de desintoxicación; con la esperanza en el fondo de pincharse de vez en cuando, para volver a sentir, a engancharse.

Aquí los terapeutas fracasamos muchas veces, muchas horas de trabajo, de un gran esfuerzo, de tenderle un lazo afectivo y ... no ha servido para nada.

Es entonces cuando este peligro desánimo puede ir cundiendo en nosotros y "quemarnos". Es preciso conocer esta evolución, que no nos pille de sorpresa; muchas veces además, en nuestro esfuerzo por transmitirle otras ilusiones a nuestros pacientes, sin darnos cuenta les transmitimos nuestra experiencia de vida, nuestros valores. Pero aunque la "seducción" del paciente es un punto que ayuda a iniciar una corriente afectiva, debemos pararnos a pensar que el objetivo final, es que descubra sus propios valores y limitaciones, sus puntos de referencia.

¿Qué es lo que piensa el yonqui? ¿por qué se desintoxica con la esperanza de pincharse de vez en cuando? ¿por vicio? ¡no! Porque para el yonqui, la idea de abandono de la heroína le resulta imposible, insoportable. Supone quedarse en blanco, su "yo" de lado, tiene miedo a ese vacío interior (al yonqui no se le pueden aplicar nuestros esquemas de vida).

Y además de serle insoportable, como es un adolescente, necesita buscarle una racionalización: "si fracaso en las curas es porque no me he tomado demasiado interés, no me lo he tomado en serio, pero de ésta voy a salir", y así sucede muchas veces; se engaña.

El yonqui ha sido calificado por muchos psiquiatras como un psicópata, porque esto le ocurre muchas veces, cae y vuelve, no sabe aprender por la experiencia, intenta buscar permanentemente distintas soluciones, de un tera-

peuta a otro, de una comunidad a otra... y fracasa porque en el fondo no está dispuesto a salir de la heroína.

Esta etapa puede durar meses, hay que clarificar la comprensión del problema y el camino a seguir.

Cuando se clarifica el problema y cuando el adicto admite dejar la heroína de modo total y permanente, se desmorona; no soporta vivir sin la heroína, pero con ella tampoco, es así como entrará en la siguiente etapa.

"La hora de la verdad"- Es en este momento, cuando muchos intentan suicidarse, por lo que habrá que trabajar con ellos muchas horas, es un momento clave. Nuestro esfuerzo será más recompensado que en la etapa anterior. Habrá que pensar hasta que punto se pueden cerrar las puertas a los adictos de "alto riesgo de suicidio" porque les hacemos llegar nosotros a esa fase.

Una vez preparado psicológicamente, se inicia la cura de desintoxicación, que puede adoptar diversas modalidades, ambulatoria, a domicilio, hospitalaria, en una comunidad terapéutica... a ser posible personalmente creo que es mejor no perder el contacto con él en esta fase porque le ayudaremos a superar su ansiedad, su incertidumbre por su futuro, y planificaremos con él, actividades a desarrollar para cuando acabe la desintoxicación; deberemos introducir unas alternativas, un camino a seguir.

En esta etapa se puede poner a prueba la capacidad del terapeuta ya que nuestro paciente necesita desesperadamente que le facilitemos unos puntos de referencia válidos, que le llenen el vacío interior y le hagan olvidar el deseo de heroína que utiliza para tapanlo.

La llegada de la heroína a su vida le frenó la maduración de su personalidad (el gran peligro es el descenso en la edad de incitación a la heroína ya que tendrá menos puntos de referencia válidos a los que aferrarse) y ahora tienen que dejar al descubierto su inmadurez, luchar en la vida y aguantar sus frustraciones, por eso el lazo que le tendamos, debe ser lo suficiente fuerte para que salga a flote y no se hunda del todo.

M^a ANTONIO GARCIA
PSICOLOGO
COLEGIADO N^o NA-208
LA RIOJA

¡DROGAS! ¿QUE HACER?



Manuel Morato
Psicólogo
Colegiado N° 430

De todos es conocida la gravedad que supone el problema de las toxicomanías para el drogodependiente y para la sociedad, debido a que nefastas consecuencias que trascienden a nivel psíquico, fisiológico y social.

Se ha hablado mucho sobre las drogas (incluido el alcohol y el tabaco), pero lo que importa es planificar e impulsar medios de actuación eficaces y accesibles para prevenir y solucionar el problema. Afortunadamente, ya se están dando los primeros pasos en este sentido, y sobre ello quiero informaros a través de estas líneas.

Hay muchos jóvenes "enganchados" que no saben acudir para curarse o pueden haber tenido experiencias desalentadoras de "curación", que les han hecho escépticos y apáticos por haber sido tratados de forma parcial o inadecuada, ya que curación no significa únicamente desintoxicación, sino que la solución total del problema de la droga ha de llevarse a cabo de forma completa e interdisciplinaria; junto a esto debemos considerar que la curación no va a ser impuesta desde fuera por ningún profesional, ni medicamento mágico, sino que el máximo responsable de tal curación va a ser el propio toxicómano al que hay que informar y concienciar primero para que se muestre colaborador y pueda llevarse la terapia a cabo.

Para dar solución a ese problema, afortunadamente ya ha comenzado a funcionar la "COORDINADORA NACIONAL DE LA LUCHA ANTIDROGA", entidad legalmente reconocida e inscrita por el Ministerio del Interior y por la UNESCO, que dispone de una red asistencial de centros médicos y psicológicos repartidos por todo el territorio español. Su programa de tratamiento, es uno de los más completos y actualizados, ya que tiene en cuenta las cinco fases por las que ha de pasar el toxicómano para tener más probabilidades de éxito en la solución completa y definitiva de su problema. Al final de este artículo, dará la dirección del Organismo Central para que se informe más detalladamente quien lo desee.

Existe también un grupo de jóvenes que no tienen muy claro si desean curarse o no, o incluso creen ingenuamente que pueden dejar la droga cuando quieran, ya que no se consideran "enganchados" todavía. Y lo primero que deben saber es que, no existen drogas "blancas" o "duras" sino que todo tipo de drogas es nefasto,

peligroso, negativo, y dañino en muchos aspectos, puesto que el abuso comienza en la primera dosis, y si no, que trata de informarse a través de un profesional especializado, no del que la vende o de quien la consume.

A los padres que viven por el problema de alguno de sus hijos toxicómano, les recomiendo que no extrapolen el problema o traten de culpabilizar al chico, incluso castigándolo severamente. Piensen que el equilibrio entre autoridad y comprensión es lo afectivo, sobre todo si va acompañado de buen ejemplo, ya que algunas veces, los mismos padres, sin reconocerlo siquiera, están consumiendo algún tipo de producto considerado científicamente como droga (Ej. tabaco, alcohol, psicofármacos, etc.). Lo mejor es comunicarse con el joven, ser empáticos, ajustándose a su punto de vista y procurar ser objetivos para tratar civilizadamente el problema; después, si la situación lo requiere, al acudir con prontitud a un organismo especializado de tratamiento, será lo más correcto.

Evidentemente existe un gran porcentaje de la población juvenil y adulta que no toma drogas, pero es posible que algunos de ellos se van a ver presionados o tentados a consumirlas o probarlas alguna vez. Procuren pensar primero, que ningún navegante se lanza al océano sin la debida preparación, condiciones, información e instrumentos necesarios para saber si le conviene el viaje y puede llegar sano y salvo a su destino; de la misma forma, quien se introduce en el engañoso mundo de las drogas sin una preparación adecuada, con una información falsa o nula, con falta de madurez personal, etc., los resultados serán siempre desastrosos, y cuando se dan cuenta del grave problema es muy difícil volver hacia atrás debido a la "tela de araña" en la que se encuentran presos

por ir en busca de los "paraísos artificiales" que en realidad resultaron ser "infiernos artificiales".

Para prevenir el caer en las drogodependencias, tenemos que ser conscientes de que la forma de sentir, percibir, actuar... y en definitiva la forma de ser, no puede cambiar drásticamente a través de unos componentes químicos o vegetales, que en determinados momentos pueden anular la percepción de los problemas que inevitablemente conlleva la vida, pero jamás eliminarán dichos problemas o frustraciones ni nos harán sentir bien de forma permanente. La falsa publicidad a veces amparada en presuntos motivos científicos o ideologías libertarias, ha influido en muchas personas incautas para que confíen sin freno, ni razonamiento, en muchas drogas y sus efectos, cuando lo que deberían tener en cuenta es que la solución renal de lo que pretenden está en ellos mismo, siempre que cambien su forma de actuar, sus prejuicios, sus reacciones...y traten de adquirir nuevas habilidades, físicas, psicológicas y sociales para enfrentarse a la vida, ayudados si es necesario por un equipo profesional adecuado que trabaje coordinado en mutua colaboración.

Para tratar eficazmente todos estos proble-

mas sobre las toxicomanías que sucintamente hemos comentado, se ha creado la COORDINADORA NACIONAL de la LUCHA ANTI-DROGA, la cual ha reunido a un gran número de profesionales y ex-toxicómanos colaboradores, lo cual hemos de hacer público para que trascienda a todos aquellos que deseen una información objetiva o necesiten una verdadera ayuda para solucionar tan arduo y complejo problema.

Sabemos que, la lucha contra la droga es una misión que nos atañe a todos, por eso, junto a la iniciativa emprendida por la COORDINADORA NACIONAL de la LUCHA ANTI-DROGA, deben unirse determinadas medidas de orden político, social, educación, colaboración ciudadana y concienciación del problema por parte de cada uno, ya que la meta principal, no es el tratamiento del drogodependiente, sino la prevención, y a ser posible la erradicación total de la "necesidad" de tomar ningún tipo de drogas.

M.M.M.

PSICOLOGO COLEGIADO Nº 430



LAS INFECCIONES COMO CAUSA DE LA DROGADICCION



Mª Jesús Fernández Mocholi
Psicóloga - Castellón

Independientemente de los múltiples problemas producidos por las drogas, hay que añadir uno de gran importancia y trascendencia, son las infecciones debidas por un lado a la utilización intravenosa y también en gran parte al tipo de vida que rodea a este colectivo. Hay que tener presente que no son exclusivamente infecciones que ataquen a los drogadictos, pero si que la drogadicción aumenta el riesgo de una forma alarmante

Los motivos principales de este aumento son:

1 - Utilización de la vía intravenosa, que afecta a la primera barrera de defensa del organismo: la piel.

2 - La adicción continuada presenta una disminución en las defensas.

3 - El tipo de vida, en general, de los drogadictos (utilización conjunta de agujas y jeringuillas, la prostitución a la que se ven conducidos, la falta de medidas higiénicas, la marginación...)

Todas estas circunstancias hacen que el organismo se encuentre más indefenso frente a una serie de infecciones, tanto víricas como bacterianas y micóticas.

INFECCIONES MICOTICAS (Producidas por hongos)

De entre ellas cabe destacar las CANDIDIASIS. A pesar de que en principio se supone que la heroína pura tiene capacidad antifúngica (es decir capacidad para destruir los hongos), la verdad es que la heroína que circula está altamente adulterada, con lo cual pierde este poder, de hecho se han encontrado Cándidas en las agujas y jeringuillas utilizadas.

Al mismo tiempo las sustancias que se utilizan para solubilizar la heroína marrón (limón, vinagre, la saliva...) son una fuente de infección puesto que son un excelente medio de cultivo para los hongos.

La Cándida es un hongo que reside normal-

mente en las cavidades mucosas, es frecuente encontrarlo en esputos, heces, cavidad bucal, vagina y piel; en los casos de disminución de defensas típicos de los drogadictos hacen aumentar estas infecciones hasta un 86%, al mismo tiempo se observa que los limones manipulados durante algunos días (para la disolución de la heroína) normalmente se encuentran infectados.

La sintomatología producida por estas infecciones es muy variada, encontrado:

CANDIDIASIS MUCOSA: Abarca el muguet y la vulvovaginitis moniliásica, las cándidas pueden descender a la laringe y el esófago, infectando a este y pudiendo producir la muerte por obstrucción esofágica e inanición. La diseminación esofágica es indicativa en muchas ocasiones de SIDA.

CANDIDIASIS CUTANEA: Comprende la onicomycosis, y la paroniquia, la sobreinfección de un intertrigo...

Candidiasis broncopulmonar - Se presenta en dos formas una es de la bronquitis moniliásica que cursa con tos y expectoración mucosida gelatinosa, la otra forma de presentación es la neumopatía moniliásica que se manifiesta como una neumonitis con malestar general y fiebre.

SEPSIS MONILIÁSICA - Origina un cuadro febril con vaginitis, diarreas, bronquitis y neumonías. A final sobrevienen signos de meningocefalitis letal con delirio y deshidratación.

la moniliiasis septicémica se acompaña frecuentemente de endocarditis en edictos a narcotráficos.

en algunos adictos con las defensas muy disminuidas pueden encontrarse afecciones producidas por CRIPTOCOCOSIS este produce entre sus manifestaciones clínicas; Neuralgias, síntomas de hipertensión craneal y trastornos meníngeos. El curso de estos procesos es lento y progresivo, hasta que ocurre la muerte en un período de 2 a 6 meses, raramente después de un año.

Además de estas manifestaciones puede haber otras de tipo pulmonar que recuerdan a la tuberculosis, y también cutáneas, aunque estas son más raras.

INFECCIONES POR VIRUS

Las infecciones víricas que con más frecuencia afectan a los drogadictos con lo que la HEPATITIS B y el virus de la INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (HIV).

HEPATITIS B: La mayor parte de los drogadictos presente algún antecedente de cuadro de hepatitis B además cerca de un 85% son positivos a ella.

Se transmite fundamentalmente por vía parenteral, una forma muy común de contagio es el uso de instrumentos contaminados como el caso de las jeringuillas.

El cuadro clínico varía extraordinariamente de uno a otro caso. va desde un ligero malestar hasta una lesión hepática tan grave que puede acabar con la vida del paciente. En algunos casos el comienzo se produce de forma aguda con fiebre, náuseas, vómitos y polialtralgias.

En la presentación del cuadro de hepatitis aguda víricaictérica podemos diferenciar tres fases:

1 : Período preictérico : Es difícil de diagnosticar la enfermedad en este período, su duración es de 3 a 9 días, los síntomas son, astenia, anorexia, epigastralgia...en ocasiones similares a un cólico hepático con vómitos, náuseas y diarreas.

2 : Período icterico : Tras 3 -9 días surge la ictericia, con su aparición suelen desaparecer el resto de los síntomas, coluria y acolia. La palpación del hígado es dolorosa la mayor parte de las veces.

3 : Período de convalecencia : Trás 3-10 días de ictericia las heces y la orina van recuperando su color normal. El apetito retorna, pero puede subsistir el cansancio.

VIRUD DE LA INMUNO DEFICIENCIA

HUMANA : Su transmisión se produce por medio de agujas y jeringuillas utilizadas por otro adicto HIV positivo si en la jeringuilla utilizada hay restos de sangre cuando se utiliza por un nuevo receptor.

Es conocida su transmisión en las relaciones homosexuales, y posiblemente también se produce su contagio en relaciones heterosexuales.

En unos recientes estudios realizados en el "Hospital Gregorio Marañón" de Madrid, se ha comprobado que entre parejas uno HIV positivo y el otro no, este se positivizó en un 30% de los casos. De todos modos esta cifra tan alta de contagio heterosexuales puede ser debida a otras causas como: que el compañero sea drogadicto, que sea homosexual..., es decir que pertenezca a uno de los grupos de riesgo aunque lo niegue. A pesar de ello está prácticamente demostrado que el contagio heterosexual existe.

Otras formas de contagio de HIV además de los útiles de inyección y de las relaciones homo y heterosexuales con la vía transplacentaria, las maniobras perinatales y las transfusiones sanguíneas.

Otras infecciones víricas en este colectivo van a ser los HERPES-VIRUS, CITOMEGALOVIRUS, virus de EPSTEINBARR...los mecanismos de contagio con los mismos.

INFECCIONES BACTERIANAS

Las infecciones son de lo más variadas y amplias. Destacan:

ESTAFILOCOCO AUREUS y ESTAFILOCOCO EPIDERMITIS: Los adictos a las drogas tienen una tasa mucho más alta de estafilococos que el resto de la población, una de las causas es sin duda las lesiones continuadas producidas por los pinchazos, unidos a la escasa limpieza a la hora de utilizar jeringas, así como la utilización conjunta de las mismas, lo cuál produce el contagio rápido. Las infecciones que producen suelen ser en la mayoría de los casos cutáneas, pero en algunas ocasiones producen también endocarditis o sepsis.

ESCHERICHIA COLI : Proceden de la saliva o del agua contaminada utilizada como disolvente de la droga. Produce fiebre intermitente con escalofríos y a menudo estado de shock con herpes labial y leucocitosis.

Las infecciones de transmisión sexual son altamente frecuentes es especial la sífilis.

También es elevada la infección por MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.

*M^o Jesús Fernández Mocholí
Psicóloga - Castellón*

LEA USTED BIEN: Hablamos de drogas



Mª Teresa Giménez Morviedo
Psicóloga
Colegiada Nº GR 780
CEUTA

El consumo y tráfico de drogas no es un fenómeno reciente, los derivados del cáñamo se conocen en el norte de Europa desde tiempos prehistóricos y las referencias al opio, se pueden encontrar en cualquier leyenda griega.

En nuestra sociedad, el extendido consumo de las drogas se inició con la revolución contracultural universitaria, junto con el movimiento "hippy" que comenzó en la Universidad de California y que conectó con el "mayo estudiantil del 68" en París desde donde se extendió a toda Europa.

Es destacable aquí, aquellos pioneros, verdaderos revolucionarios sociales que usaban las drogas como excitantes y alucinógenos (anfetaminas y ácidos...) pero no las drogas inhibidoras (opiáceos) porque ahogaban el espíritu de lucha y la imaginación revolucionaria: solo aparecen estas últimas una vez llegado el fracaso que surge en Europa: se pierden las batallas de París y de Praga y los movimientos caen, por el contrario, los opiáceos entran como una masa.

Cuando la clase intelectual advierte los efectos negativos de sus sofisticados medios de satisfacción y busca otros nuevos mecanismos más cercanos a la legalidad, las empresas dedicadas al tráfico de drogas, se dirigen a ampliar sus mercados hacia esos sujetos menos asertivos, con menos capacidad para valorar objetivamente las consecuencias negativas, con menos capacidad para valorar objetivamente las consecuencias negativas que les va a proporcionar el hacerse consumidor de estos tóxicos.

Cuando traspasan las barreras culturales en las que se han movido, se pierden los gradientes de control y comienzan a aparecer problemas sociales.

LEA USTED BIEN: Hablamos sobre drogas.

Una droga, según la O.M.S. es toda sustancia que introducida en el organismo, es capaz de modificar una o más de las funciones de éste. Cuando se desencadena una necesidad imperiosa en continuar consumiéndola y tendencia a aumentar la dosis, se crea una dependencia de ésta droga y hablamos de toxicomanías.

Comenzar una labor terapéutica con un paciente drogadicto no es fácil, hay que partir de la propia realidad del paciente. En la práctica diaria con ellos, detectamos que se trata de sujetos carenciales.

La evolución de ciertos indicadores (económicos-escuela-conflictividad-tipo familiar-personalidad etc) nos permiten una clasificación de los motivos, necesidades y circunstancias espe-

cíficas de quien requiere nuestra ayuda.

El aspecto prioritario a destacar en todo plan de actuación globalizado es la prevención- pero la realidad es que los medios oficiales no realizan campañas informativas suficientes como para alertar a esos jóvenes sobre los efectos nocivos que les aportaría al convertirse en consumidores de productos tóxicos.

Los colegios deberían realizar charlas para padres, así como informar a los alumnos de la problemática del uso y abuso de las drogas. Muchas veces, en las esperadas reuniones informativas se dan comunicaciones parciales y sensacionalistas, que incluso llevan a esos jóvenes a curiosear en ese mundo y del que les costará salir si no es con ayuda profesional.

Es necesario concienciar a la sociedad, casi un gramo de heroína puede constar entre 20.000 y 27.000 pts, según la pureza de la mercancía; la prostitución, la delincuencia y el soborno a los familiares para conseguir el dinero suficiente para una dosis, es la salida habitual de estos jóvenes que realmente no saben en qué "lío" están metidos.

Ofrecer una información veraz es una tarea que debemos realizar cada uno desde nuestras posiciones: padres, familiares, maestros etc. bajo la supervisión de profesionales especializados.

Recordemos "ES NECESARIO -NO SESGAR-LA INFORMACION QUE SE TRANSMITE".

Una vez instaurado el sujeto en el consumo de drogas, la petición de ayuda puede partir de varios caminos: voluntad propia, presiones familiares, amigos, justicia etc; evaluar el grado de motivación para el tratamiento es esencial, y si no existe tal motivación, es importante crear un estado de necesidad de ésta. El hecho de que



el toxicómano disponga del soporte y apoyo familiar dentro del marco de la estrategia terapéutica, supondrá un elemento favorable.

Las razones que empujan a un sujeto a comenzar voluntariamente un proceso curativo son ambiguas y frágiles. Además del sufrimiento que le pueda suponer su avanzada dependencia, los factores ambientales (mercado del producto en baja, presiones familiares, amenazas de la policía...) juegan un papel importante a la hora de clarificar los motivos, ya que en algunos casos, la búsqueda de ayuda también puede por destino la búsqueda de productos de sustitución, o de abrigo temporal.

Los que elijan el camino de la desintoxicación, podrán contar con el apoyo de entidades, tales como "La Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga" con sede en Barcelona (Marqués de Campo Sagrado, 25 entl.1º, Tel. (93) 241 56 50), la cual desarrolla un Programa Terapéutico a través de cinco fases que pueden resumirse en:

- 1 - Preparación psicológica para el tratamiento y averiguación de las causas.
- 2 - Desintoxicación física.
- 3 - Deshabitación psíquica.
- 4 - Reinserción social.
- 5 - Programa de seguimiento.

Todo ello llevado a cabo por equipos de médicos y psicólogos existentes en buen número de provincias.

Mª Teresa Giménez Monbiedro
PSICOLOGO



LA DROGA COMO ENFERMEDAD PSICOSOCIAL



Francisco Olivares Márquez
Psicólogo
Colegiado N° S-452
Jerez de la Frontera

Podríamos hablar de dos tipos de causas o motivos dentro de la adicción a las drogas. Por un lado nos encontraríamos con unas causas sociales. El paro, la marginación, los intereses económicos inconfesables, la publicidad descarada de las drogas legales y la publicidad más o menos encubierta de las ilegales así como la ausencia de unos valores que se adecúen a los vertiginosos cambios sociales, conforman entre otros factores el marco óptimo para la aparición del problema. La sociedad no es para el individuo una referencia estable. Este se ve "arrojado" a un mundo en el que poco se puede hacer por cambiarlo. Y es este sentimiento de impotencia el que puede llevar a buscar la "salida" de la droga como solución ficticia y alienadora. A esto habría que añadir el proselitismo de los ya enganchados, el snobismo y la sensación de sentirse diferente al estar agrediendo a la sociedad con algo que ésta repudia.

El otro grupo de motivos habría que buscarlos en el propio individuo. El toxicómano tiene una personalidad poco afirmada y una voluntad débil. Sabe que en él hay conflictos pero los desconoce y los encubre con cada dosis. Por otro lado el uso de tóxicos comienza en la adolescencia y aún antes y es este período del desarrollo humano el que acumula más factores de riesgo. La personalidad del individuo no está todavía formada, la presión del grupo de iguales es mucho mayor que la que pueden hacer los adultos y el sentimiento de rebeldía inherente a este estadio forman un caldo de cultivo idóneo. Podemos decir que todo adolescente es un potencial consumidor de drogas. Por ello la labor de prevención tiene posibilidades de ser más eficaz si se realiza sobre este grupo.

¿Qué puede hacer el psicólogo por un toxicómano que quiere dejar de serlo?. En primer

lugar deberá informarlo de todo lo referente a su problema que él desconozca y en un clima de confianza ir descubriendo aspectos de su personalidad que la propia persona ignora y que pueden servir de acicate para cambiar de camino. La psicoterapia irá encaminada fundamentalmente a potenciar aspectos positivos del individuo y a fortalecer la voluntad. Para esto será necesario tener un conocimiento profundo de la persona y sus posibilidades, así como un control suficiente de las causas que han desencadenado la adicción para poder desarrollar un núcleo de vivencias alternativo que alejen al toxicómano de sus grupos de influencia.

Por supuesto que esta tarea es lenta pero no imposible. Hay que descartar la idea de que no existe curación. Hay que abrir todas las puertas a la persona que quiere volver a ser "persona".

LA MOTIVACION DEL HEROINOMANO, PIEZA CLAVE PARA SU RECUPERACION

Me contaba recientemente el padre de un heroinómano: "Es que mi hijo no tiene voluntad". "Evidentemente" -le dije- "su hijo no tiene voluntad para dejar la droga, difícilmente la abandonará a fuerza de voluntad. De hecho, si esto fuera posible, ahora no estaría aquí". Efectivamente, aún a riesgo de resultar exagerado, cabría decir que la voluntad debilitada es a la drogo-dependencia lo que la bacteria es a la infección: son conceptos íntimamente relacionados.

En otras ocasiones, la situación se plantea en otros términos: "Es que mi hijo es consciente de encontrarse enfermo, sabe que debe dejar la heroína, y sin embargo no lo hace.

De todo esto, fácilmente se desprende un alto grado de desconocimiento en la población acerca de los distintos factores que toman parte en el mantenimiento de las toxicomanías en general, y de la heroína en particular. Porque son cosas muy distintas.

- tener (o no) voluntad para dejar la heroína
- ser consciente del estado de enfermedad, y
- estar motivado (o no) para abandonar la heroína.

Respecto de estos dos últimos conceptos cabe decir que la mayor parte de los heroinómanos que solicitan un tipo u otro de tratamiento, son conscientes de su estado de dependencia, lo cual no siempre ocurre en otras toxicomanías (alcoholismo, por ejemplo).

Otra cosa completamente diferente es el concepto de ESTAR MOTIVADO, entendiendo por esto el hecho de TENER INTENCION DE ABANDONAR la heroína.

Esta motivación va a edificarse sobre la existencia de lo que se conocen como INCENTIVOS.

Antes de pasar a comentar estos incentivos, es interesante destacar, o quizás más exactamente "motivaciones de efecto negativo o contraproducente".

Así, resulta relativamente frecuentemente encontrarnos ante pacientes que habiendo perdido (y añorando) aquellos efectos placenteros (flash) que la heroína les producía en sus primeros contactos, acuden a nosotros para rom-

per sus ataduras con el síndrome de abstinencia (único motivo de seguir pinchándose) y recuperar el "paraíso perdido" de aquellas primeras incursiones, al volver a administrarse la heroína ya su síndrome de abstinencia.

También como "motivación negativa" cabe tener en consideración, la del heroinómano que acude a nosotros exigiendo única y exclusivamente una cura de desintoxicación, o pura y simplemente metadona, tan sólo para salvar un "mono" secundario a la falta de dinero para encontrar el tóxico. Dejamos a un lado las diferentes posturas a tomar ante situaciones como éstas señaladas, con todo su bagaje de aspectos éticos, terapéuticos, prácticos etc. y pasamos al análisis de lo que se ha definido como INCENTIVOS.

Los incentivos pueden entenderse en términos de: "Bueno, dejo la droga pero ¿qué voy a obtener yo a cambio". No le falta razón al heroinómano cuando nos hace este planteamiento, pues si partimos de que:

- el tiempo que transcurre desde la primera inyección de heroína hasta que se manifiesta la dependencia física y psicológica es habitualmente escaso.

- el heroinómano suele ser un individuo joven (muy frecuentemente adolescente), por lo cual carece de una trayectoria de realización personal hecha realidad (estudios, trayectoria profesional aficiones y gustos, relaciones sexuales y afectivas estables, familia, "status social, etc..)

Es fácil comprender que el heroinómano no sabe lo que puede recuperar, simplemente porque jamás lo tuvo. De aquí las medidas terapéuticas deberán ir encaminadas hacia la INTE-

GRACION del paciente, nunca hacia su REINTEGRACION. Caso distinto es el del alcohólico, paciente que, habitualmente, sí tuvo una trayectoria personal definida (mejor o pero, pero trayectoria, al fin), y en el que lo fundamental es la RE-integración.

Sin entrar en el desarrollo de los mismos, sí es interesante conocer que donde mayores y más fácilmente objetivables resultados suelen conseguirse, en cuanto a la creación de INCENTIVOS QUE MOTIVEN al heroinómano para su recuperación, es en los denominados PROGRAMAS AMPLIOS.

Es en estos donde, combinado las diferentes

modalidades terapéuticas (curas de desintoxicación, psicoterapia, comunidades terapéuticas, etc.), más fácilmente lleva a cabo esa labor de integración del heroinómano, pero para lo cual, además de la labor diaria del personal terapéutico específico (psicólogos, médicos, A.T.S., etc.) se hace imprescindible el respaldo solidario de una sociedad que no puede (ni debe) desentenderse de un problema, del cual, en gran medida es la principal implicada.

Fdo.- MIGUEL REYES AGUADO
Médico.



DESDE GUIPUZCOA



Pedro Arbide
Médico

Qué podrías decirles a los chicos y chicas de la provincia, que han quedado "enganchados" en la droga?

- Distinguiría dos clases:

- a) Los decididos a "desengancharse"
- b) Los no interesados en "desengancharse"

Para los del primer grupo:

- Buscar toda la ayuda posible
- Procurar dejar el ambiente en que se mueven
- Aunque recaigan, que no abandonen su lucha.

Para los del segundo grupo:

- Todas las medidas de higiene que se adopten son pocas.

¿Qué les dirías a los padres que tienen hijos toxicómanos?

- Procurar no abandonarlo. Darle todo el apoyo posible, pues ello facilitará su curación. Acercarse a las Asociaciones de Padres de hijos drogadictos, en busca de consejos y orientaciones.

¿Qué les dirías a los chicos y chicas que nunca han probado la droga?

- La curiosidad es muy fuerte, pero las drogas también pueden serlo. La droga no los va a hacer mejores. considerar como droga el alcohol, sobre todo en Guipúzcoa, donde su consumo es muy elevado.

Que busquen otras motivaciones en su vida, como el deporte, el estudio, la lectura, etc....

¿Tenéis pensada alguna realización concreta en esta provincia, además del Centro Ambulatorio que ya tenéis?

- Viendo que el proceso es largo y hay pocos Centros, pensaría en formar uno, con los mismos padres que sufren la toxicomanía de su hijo. Sería conveniente que el trabajo de este Centro, no fuera orientado hacia las tareas agrícolas, sino a algo que le pudiera servir realmente para que en un futuro próximo puedan adquirir la experiencia necesaria para un profesión. Estas tareas, podrían ser talleres de Carpintería, Mecánica, Montaje de piezas, etc....

D. Pedro Arbide Tolosa



UNA CONDUCTA APRENDIDA



Trinidad Villanueva
Psicólogo
Colegiado G-606



Juan Elena Lima
Psicólogo
Colegiado G-591

1) - Desde una perspectiva, actualizada, el consumo de las drogas ilegales es una conducta aprendida, que se mantiene por consecuencia reforzantes de orden psicológico, sociológico o fisiológico.

Muy lejos de considerar al drogadicto como, un psicópata, o una persona aquejada de profundos trastornos psicológicos, hay que considerarla como una persona que ha aprendido a lo largo de su vida unas pautas determinadas de conducta, ya sea por educación, ambiente social, o marginación, estos comportamientos pueden ser inadecuados desde un punto de vista social, entre estos está la adicción a la heroína.

Una forma de acercarse al centro puede ser a través del teléfono. Una llamada a tiempo puede ser el principio del fin del problema

Estos comportamientos están aprendidos, y como toda conducta aprendida, se puede desaprender y modificar, y en esto consistiría la labor de los profesionales que nos dedicamos a dicha tarea. Es por esto por lo que me dirijo a todos los posibles lectores, para informarles de que existen centros con equipos profesionales, técnicas psicológicas y médicas para poder desengancharse. Muy cerca, en tu Comunidad Autónoma y, fácilmente, en tu propia provincia, encontrarás estos profesionales que te

darán las pautas a seguir, para lo que ahora es un problema para tí, deje de serlo.

2) - El hábito a la toma de drogas (Heroína), es una conducta que desde el punto de vista médico y psicológico, producen enormes problemas, inadecuaciones y riesgos para la salud, por tanto no hay que dudar en buscar soluciones adecuadas. En consecuencia es obvio que hay que deshabitarse.

3) - Todas las personas que forman parte del ambiente del heroinómano, deben de buscar soluciones, en vez de lamentarse. Hay que acudir a los profesionales, para intentar buscar soluciones.

4) - La prevención de las conductas adictivas, pasa por una información exhaustiva de los problemas que conlleva y no dejarse llevar por influencias o esquemas inadecuados.

En conclusión, hay que hacer hincapié en la no realización de las citadas conductas.

Hay que acudir a los profesionales, para intentar buscar soluciones.

Toda administración de drogas (Heroína), pasa por un deterioro físico y psíquico, por lo cual es sumamente importante el abstenerse de probarla, como experiencia enriquecedora de la personalidad. La heroína es un "caballo" que mata.

*Juan Elena Lima y Trinidad Villanueva
Psicólogos*

DROGAS Y PROSTITUCION



Dr. Jacinto Musons Ginesta
Experto en Estupefacientes por la D.G.S.
Tóxico-criminólogo. Ex-inspector e
Interventor de Control de Estupefacientes

El Dr. Jacinto Musons Ginesta, personalidad eminente en el campo de la criminología, ha fallecido. Con su muerte se ha perdido una de las figuras más comprometidas en la lucha contra la droga. Doctor en Farmacia, experto en estupefaciente por la Dirección General de Sanidad, fue uno de los miembros fundadores de los grupos Antidroga de la Guardia Civil. Asimismo, era el responsable del Departamento de Estadística de la Coordinadora Nacional de la Lucha Antidroga. El Dr. Musons nos ha legado toda una serie de artículos para poder ofrecérselos a Vds. de sumo interés.

Resumen

La prostitución, de profundas raíces históricas y sociales, ha existido siempre, representando para la mujer y en determinados casos el hombre la forma más primitiva, simple y sencilla de la lucha por la subsistencia. Durante largos siglos, la práctica de la prostitución ha sido perseguida y castigada. Sin embargo, en la actualidad la inmensa mayoría de países no la consideran como ilegal, aunque son perseguidos los actos delictivos conexos a la misma. El problema de la prostitución en nuestros días está íntimamente ligado al tráfico de drogas, la toxicomanía y el alcoholismo. Las causas de la prostitución son numerosas pero cabe destacar como las más corrientes: la predisposición psicológica, el impulso sexual, trastornos familiares, la situación económica, la satisfacción de necesidades superfluas, el alcohol y las drogas.

DIFERENTES FORMAS DE PROSTITUCION

Existen muchos aspectos en el ejercicio de la prostitución. En términos muy generales podemos diferenciar 4 grandes grupos, que abarcan las distintas formas de esta práctica:

1.- Esclavas o sin posibilidad de elección. Propia de los países donde

todavía sigue reglamentada esta práctica:

2.- Libres pero con poca libertad de acción, incluso en los países abolicionistas debido a la existencia de organizaciones que controlan estas actividades y de las cuales es muy difícil sustraerse.

3.- Libres pero con posibilidad total de elección. En este grupo es preciso

distinguir dos apartados, según se dediquen por entero al "oficio" o bien, mantengan una cierta dosis de respetabilidad, como consecuencia de que trabajen en profesiones respetables el resto del día.

4.- *Concubinas o amantes*, que sostienen relaciones con un sólo hombre, por el beneficio económico que de él obtienen.

En un aspecto más concreto debemos diferenciar dos apartados: la prostitución femenina y la masculina.

Dentro de la primera que resulta ser la más generalizada, podemos separar en dos categorías: las sedentarias, que ejercen sus habilidades en sitios o lugares fijos y las *internaciona-*

•••••
• **En la prostitución**
• **femenina hay tres**
• **grandes grupos:**
• **el profesional,**
• **el semiprofesional y**
• **el ocasional.**
•••••

les o móviles que se caracterizan por un continuo deambular a través de ciudades y países

Dentro del amplio contexto de la prostitución femenina, es preciso considerar tres grandes grupos: el profesional, el semiprofesional y el ocasional.

El profesional formado por mujeres que buscan por sí mismas su clientela. Dentro de este grupo y en relación a la forma de actuar, son de destacar varias clases, entre las que es preciso actuar, son de destacar varias clases, entre

•••••
• **"La Vela" constituye la**
• **forma más primitiva de**
• **prostitución. Trabaja**
• **en unos pocos metros**
• **de la calle"**
•••••

las que es preciso citar a: - *La Vela*, que constituye la forma más primitiva y más conocida en las ciudades. Trabaja en unos pocos metros cuadrados de la calle, presentándose de forma provocadora a la mirada de los eventuales clientes. - *La Trottera*, de más categoría

que la anterior. No permanece estática sino que recorre calles y paseos, seleccionando su posible clientela. No tiene horario fijo ni lugares concretos de trabajo. En la actualidad resulta difícil de distinguir a estas mujeres, ya que por lo general visten correcta y discretamente, ofreciendo la apariencia de mujeres normales. Se las encuentra paseando, en grandes alma-

.....
• La prostitución semi-profesional se esconde tras el ejercicio de un trabajo normal.

cenos, salas de exposiciones, cines teatros, etc. De esta forma operan muchas ocasionales. - *La Amazona*, que trabaja con su coche, desplazándose por barrios elegidos y conocidos por estas actividades. - *La Bucólica*, constituye una clase especial, mezcla de rola y trotera, pero que siempre elige para su trabajo los parques y jardines públicos del cinturón de las grandes ciudades. - *La Carabela*, considerada como la vedette de la prostituta. Jamás conquista, sino que se han de conquistar. Frecuenta hoteles, bares de prestigio, clubs, cines, teatros, aeropuertos, etc. Su principal arma de trabajo es la elegancia en el vestir y forma de presentarse. No tiene tarifa fija sino que depende siempre de las apariencias económicas del cliente. - *La Rodante*, mezcla de trotera y de carabela, busca los clientes en restaurantes, granjas, cafés, etc. En algunos casos, por parte de su tiempo trabaja como la vela, en una calle especializada. No tiene tarifa fija, y no levanta sospechas. - *La Zancuda*, nombre debido a que pasa su tiempo de espera sentada en los taburetes de las barras de los bares. Sus clientes son siempre los asistentes habituales al local donde trabaja. Cambian a menudo de lugar de trabajo. Raramente duran más de dos meses en un mismo establecimiento. Cambian de ciudad, siempre bajo la protección de su fiador, que también responde de discreción y sumisión.

- *La Semiprofesional*, se esconde tras la pantalla del ejercicio de un empleo o trabajo normal, lo que constituye siempre una garantía para su persona. Dentro de este grupo encontramos a:

en la Seguridad Social con apariencia totalmente normal pero cuando se presenta la ocasión, aprovechan el pase. Igual que la zancuda, cambia con frecuencia de lugar de trabajo, alternando en establecimientos



Determinadas salas de fiesta pueden incitar a la prostitución ocasional.

- *La Camarera itinerante*, cuya forma de actuación está hoy en día en pleno

.....
• Las "call-girl" trabajan por afición o en espera de encontrar una mejor y definitiva situación.

auge. Se trata de jóvenes empleadas como camareras o barmans, inscritas

pertenecientes a una misma sociedad o cadena.

- *La Tanquista*, de la cual se halla mucho pero con escaso conocimiento del tema. Se trata de jóvenes que actúan en cabarets o salas de fiesta de reconocida respetabilidad. Sin embargo, el propio ambiente de su profesión les incita y empuja a prostituirse de forma ocasional. Muchas chicas con temperamento artístico caen en el

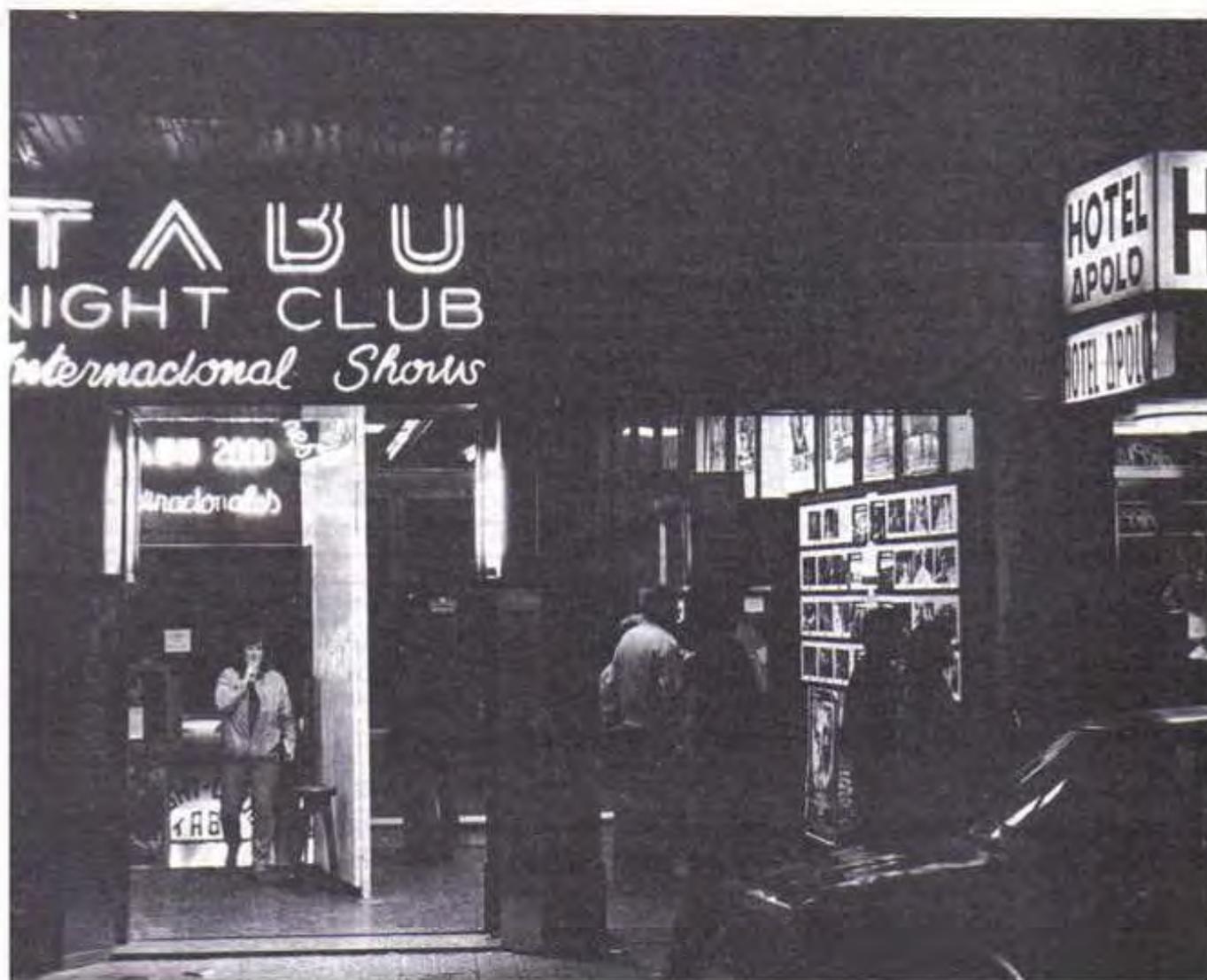
anzuelo de generosos contratos, terminando con la práctica del strip-tease. Algunas de ellas se prestan a exhibiciones amorosas ante mirones - Music-hall.

- La Call-girl, cuya forma de trabajo es ya conocida. Sus armas son el teléfono, un piso discreto y un agente reclutador de clientes. Se trata de una clase distinguida y que sólo trata con individuos de élite: ejecutivos, directores, profesionales, etc. Existen dos clases de call-girls: las que actúan por su cuenta y riesgo, y las que pertenecen a organizaciones más o menos importantes. Las primeras o solitarias como se las conoce, suelen empezar

ocasionalmente con un amigo, el cual las recomienda a otro y así consigue un grupo del cual la chica vive lujosamente. Los clientes, por encima de todo, exigen la máxima discreción y garantías de no ser víctimas de indiscreciones o chantaje. Las que trabajan al amparo de organizaciones están bajo la tutela de una celestina, que acostumbra a ser una mujer de aparente inmoralidad y que recibe su comisión después de cada trabajo. La chica, por su parte, debe someterse a ciertos imperativos antes de entrar en una organización de este tipo, como ser independiente por medios propios de existencia demostrables, asimismo

una apariencia honrada. Estas organizaciones raramente se dedican a reclutar jóvenes, sólo quedan ellas, las que ofrecen sus servicios.

Resulta raro encontrar una call-girl con el espíritu y temperamento de las profesionales, ya que según ellas "trabajan por afición" o en espera de encontrar una mejor y definitiva situación. Sin embargo, lo que fundamentalmente las distingue de las profesionales es su falta de contacto y relación con el "medio" de la prostitución, así como gozar de un cierto tono de distinción y categoría, el cual adquieren a través del trato con sus clientes y amigos distinguidos.



Celebración de unas Jornadas Estatales sobre droga y Delincuencia Juvenil

Bajo la iniciativa del Grupo de Abogados Jóvenes de Barcelona, se organizaron unas Jornadas Estatales sobre Droga y Delincuencia Juvenil. Las jornadas concluyeron con la presentación de una serie de propuestas que intentan paliar las deficiencias de atención al toxicómano tanto a nivel jurídico como a nivel sanitario.

Entre las medidas jurídicas se halla la designación inmediata de un abogado de oficio, si no estuviera designado, y el seguimiento del caso hasta el final. El abogado debe tener acceso desde el Juzgado de Guardia al contenido del atestado policial con la notificación de todas las resoluciones del proceso, tanto si existe o no representación. **Uno de los problemas mayores es que no pueden obtenerse pruebas materiales de que el delincuente actuaba bajo los efectos de la droga, al no ser posible un exámen médico-forense inmediato.** En muchas ocasiones, además, la asistencia médica al detenido se lleva a cabo en las propias dependencias policiales en lugar de centros asistenciales cualificados.

Se constató, asimismo, "un aumento del consumo de drogas que afecta a todas las capas sociales en general, pero que en las capas sociales bajas origina situaciones delictivas o punibles". Mientras que en las capas altas origina otro tipo de delincuencia "a nivel de delitos familiares, delitos contra la seguridad de la circulación, provocando que el 60% de los cocainómanos sea de clase alta con

poca o nula penalización". Esta realidad confirma que las actividades delictivas más penalizadas corresponden a las de las clases bajas. En otro sentido, se puso de manifiesto la preocupación por la posible penalización del consumo de la droga en el art. 344 del Código Penal, "ya que podrá tratarse de una medida de carácter socio-político en base a la creencia errónea de que si desapareciera el consumo desaparecería el tráfico". "La reforma - afirma - tan sólo sería lógica y admisible en el aumento de las penas para los grandes traficantes".

Se reconoce el fracaso del sistema penitenciario para el tratamiento de los toxicómanos debido a que no cumplen las finalidades que legalmente le corresponden. En las conclusiones se solicita que se contemplen en dicha reforma la figura del toxicómano en rehabilitación, con la adopción de las oportunas medidas legislativas para evitar su ingreso en prisión. Asimismo, se pide la adecuación de la legislación vigente para que los Tribunales puedan decretar la suspensión del cumplimiento de la pena cuando se demuestre la rehabilitación del afectado. Por

otra parte, los abogados califican de inconstitucional la legislación específica de menores de 11 de junio de 1948, por no recoger el derecho de defensa y no prever un internamiento delimitado.

Con referencia al Plan Nacional sobre la Droga se destaca en el documento final de las Jornadas, que el Plan no resuelve el vacío normativo y la carencia de recursos materiales "en los casos en que la pena de privación de libertad puede ser sustituidas por otras medidas alternativas, tanto de tratamiento ambulatorio como de internamiento en centros terapéuticos". En este sentido se formula la propuesta de potenciar las instituciones privadas que trabajan en el campo de la prevención y la rehabilitación "siempre que acrediten que no exista afán de lucro, se compruebe su actuación, y mientras no exista en su zona de actuación instituciones públicas dedicadas a la misma tarea".

A raíz de las Jornadas se ha creado una comisión de seguimiento con profesionales de Cataluña, País Vasco y Andalucía, que será ampliada con profesionales de otras autonomías.

La prisión más cerca de la comunidad, objetivo de las Primeras Jornadas Penitenciarias de Cataluña

En un marco favorable a las nuevas corrientes aperturistas y pro-abolicionistas de la prisión, tuvo lugar el desarrollo de las Primeras Jornadas Penitenciarias de Cataluña. Las Jornadas fueron organizadas por el Departamento de Justicia del gobierno autónomo. Prisión y Comunidad fueron los dos puntos de atención y discusión sobre los que se realizaron seminarios y cuatro áreas de trabajo en grupo.

La primera área de trabajo, "La pena de prisión: su dimensión jurídica", destacaba la necesidad de crear la figura del letrado de asistencia al penado y ayudante del fiscal. También se refirió a que el nuevo Código penal o en su reforma deben introducirse medidas alternativas como la probation, arrestos de fin de semana o trabajos en servicios de la comunidad, con el consentimiento del penado. En el área 2, "La prisión, un ámbito institucional", se hizo manifiesta la contradicción entre las corrientes de opinión progresistas en medios jurídicos, periodísticos y eclesíásticos, que piden la abolición de las prisiones, y la realidad, ya que "ningún grupo parlamentario en España ni en ningún otro país incluyen en su programa indicios que hagan pensar ni remotamente en esta posibilidad". Se reconoció, no obstante, que el encarcelamiento produce efectos negativos en las personas. Para disminuir esos efectos se proponen las siguientes actuaciones: a) restricción de

La comunidad debe desempeñar un papel más activo en la rehabilitación.

la pena privativa de libertad, mediante su sustitución por medidas alternativas para los condenados por delitos leves b) potenciación del régimen abierto c)

mejora de las condiciones de habitabilidad de las prisiones, d) identificación y control de los internos pro-violentos y grupos mafiosos, e) impulsar la intervención en las áreas asistenciales. En el área 3, "La prisión abierta a la comunidad: diferentes alternativas", se resaltó la idea de que la comunidad debe desempeñar un papel más activo en la rehabilitación. Las Instituciones responsables de la reinserción del recluso deben huir de planteamientos clínicos y adoptar programas de enfoque psico-educativo. El tratamiento en medio abierto ha de ser más accesible a un mayor número de internos. En el área 4, "El retorno a la comunidad" se adoptó un nuevo enfoque, el de los técnicos y profesionales que habitualmente trabajan en el interior de las cárceles. Las ponencias presentadas han incidido fundamentalmente en otorgar a los servicios sociales la labor de integración social de los ex-reclusos, evitando la continuación de su dependencia a instituciones especiales que prolongan su marginación. Entre las limitaciones del trabajo social con el interno a su salida de la prisión, se encuentran, principalmente, la falta de recursos y servicios y la desconexión entre el antes al internamiento, el internamiento, y el después de éste.

Las manifestaciones de los tres conferenciantes invitados a las Jornadas, José Hernández Moreno, Robert

Ross, y Nils Christie, pusieron de relieve diferentes esquemas de pensamiento y actuación, no demasiado distanciados entre sí. Nils Christie, profesor de criminología de la Universidad de Oslo (Noruega) y uno de los máximos exponentes del "movimiento abolicionista", señaló que "el peligro en la ciencia de la criminología está en la visión utilitaria del problema. Se cree que se va a eliminar la delincuencia metiendo a la gente en la cárcel", lo cual - afirma - es falso. Para Christie la mejor alternativa a la cárcel, centro de dolor, es la no - cárcel. Algo escéptico, Christie comentó que no tenía alternativas a los procedimientos ordinarios democráticos. Robert Ross, psicólogo, profesor del Departamento de Criminología de la Universidad de Ottawa (Canadá) declaró que las medidas de rehabilitación deben contar con la participación del delincuente - preso, convertido luego en terapeuta, y la

El tratamiento en medio abierto ha de ser más accesible a un mayor número de internos.

aplicación de una psicología lejos de ser intervencionista. Por su parte, José Hernández Moreno, Director General de Servicios Penitenciarios y Rehabilitación de la Generalitat, habló de la necesidad de modificar las leyes procesales españolas para que la justicia sea más eficaz y menos burocrática. El Conseller de Justicia, Joaquim Xicoy, clausuró las Jornadas con estas palabras: "Seremos buenos penitenciarios en cuanto hagamos seres humanos".

Nuria Oropesa

El trasfondo sociopolítico del aumento de la criminalidad



Iván García Fernández
Criminólogo. Especialista en Drogología y
Delincuencia juvenil.

El autor analiza las causas del incremento de la criminalidad en nuestro país citando, entre otras, la falta de medidas políticas preventivas y la aparición de una nueva criminalidad. Se detiene a estudiar, en particular, el fenómeno de la delincuencia juvenil motivada por la droga.

El trasfondo sociopolítico del aumento de la criminalidad

Los cambios sociopolíticos producidos en España durante los últimos nueve años han dado lugar a una modificación importante en el terreno criminológico.

La delincuencia en España ha sufrido dos avances importantes. En primer lugar, a partir del año 1976, con el cambio político, al pasarse de la dictadura a un régimen de iniciación democrática; y, más tarde, en 1979, aunque ya se notaba en 1987, año de discusión y sanción de la Constitución Española. En relación con el resto de los países de nivel socioeconómico similar al nuestro, la delincuencia y población penitenciaria en España eran entonces muy bajas.

El cambio político condujo a un aumento de la delincuencia como consecuencia de las siguientes situaciones:

- El indulto general de 1975, tras el cual la población penitenciaria se redujo en un 43 por ciento.

- La indisciplina en los establecimientos penitenciarios. La pérdida de respeto a los funcionarios de prisiones,

los motines y los ajustes de cuentas, cobraron una desagradable actualidad, situación que todavía persiste.

- La crisis económica, el paro obrero, los movimientos migratorios, etc. han influido también en el aumento de la criminalidad.

- En suma, la falta de estudios e información criminológica que indican que es mayor la delincuencia en los países democráticos que en los autoritarios, por el mal uso y abuso de la libertad, supuso un aumento demasiado rápido de la delincuencia, debido a la falta de previsión del régimen político de la transición. Su labor en materia de política criminal fue muy deficiente.

España sigue teniendo una criminalidad bastante más baja que otros países de similar o superior nivel socioeconómico. Sin embargo, aun siendo así, de haberse tomado las medidas pertinentes, **la criminalidad debía haber aumentado de forma más lenta, y las cifras de hoy podrían haberse retrasado seis o siete años.**

El fenómeno de la delincuencia juvenil es tal vez el más importante de todos, por la sencilla razón de que parte de los jóvenes que se inician en

el delito seguirán su carrera criminal, por lo que un país con problemas de delincuencia juvenil en un futuro muy cercano los tendrá de criminalidad adulta.

Están apareciendo en el mundo del delito jóvenes que nunca hubieran seguido este cambio si no fuera por los estupefacientes como con las sustancias psicotrópicas, es uno de los responsables de la ascensión de los jóvenes al mundo de la drogodependencia y posteriormente al mundo del delito.

Hay una serie de situaciones que pueden marcar el futuro de nuestra delincuencia, que estimo seguirá aumentando. Me refiero especialmente a que cada vez tenemos delincuentes más jóvenes; que el consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas aumenta constantemente, y recurrir al mundo del delito para obtener la dosis que necesita. **Los adictos a la cocaína y heroína participan cada vez con más frecuencia en la comisión de delitos graves**, pues no hay que olvidar que algunos de ellos necesitan unas treinta mil pesetas diarias, o incluso más, por lo que recurren al delito o a la venta ilícita.

Ante la necesidad imperiosa de obtener la dosis que necesita, el drogodependiente ha de buscar la forma inmediata de conseguirla, y de no tener un procedimiento lícito lo hará a través del delito, siendo una de las formas de mayor rapidez los robos con violencia o intimidación en las personas, cuyo aumento ha sido realmente alarmante.

Cuando se pretende conseguir dinero para períodos más o menos largos se recurre a otro tipo de delito más rentable, que necesita su preparación, y, salvo excepciones, actúan en grupo o banda organizada; ésta es también una de las razones por las que el aumento en los robos con violencia o intimidación en los bancos ha sido muy alto. Alrededor del 80 por ciento de los atracos cometidos en entidades bancarias están relacionados con adictos a los estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

J. IVÁN GARCÍA

LOS PELIGROS DE LA CANNABIS



Dr. Eugenio Danyans de la Clínica
Psicólogo clínico por el Internacional
Center of Psychology

Resumen: La planta de Cannabis, clasificada entre los alucinógenos, contiene concentración de sustancias psicoactivas en sus hojas y flores femeninas. Originaria de Asia, su principio activo es el Tetrahidrocannabinol (THC), el cual es el responsable de los efectos ilusógenos. Los derivados de la cannabis son aquellos que conocemos con el nombre de chocolate, hierba, porro, canitò, petardo, en cuyas elaboraciones destacan tres: la marihuana, el hachís y la grifa. Las consecuencias de su consumo afectan a la percepción visual y a la memoria, entre otras, confundiendo el tiempo y el espacio. Quedan disminuidas la atención y la capacidad de reacción. Dados los efectos nocivos debe desmitificarse un inofensividad. La Cannabis produce dependencia psíquica.

Efectos psicológicos o psiquiátricos

Los efectos psíquicos pueden manifestar diferentes síntomas, según se trate de un tipo de persona u otra, e incluso en el mismo sujeto cuando la droga es utilizada durante largos pe-

ríodos. Una misma dosis proporciona "buenos viajes" a individuos sanos que viven y se desenvuelven en ambientes normales y agradables, mientras que puede provocar graves crisis a otros sujetos enfermizos y que además se mueven rodeados por un entorno de pobreza y violencia. Asimismo, entre

los trastornos sintomatológicos diferentes que puedan aparecer, cabe mencionar desde simples dolores de cabeza, malestar general y toda una variedad de síntomas, hasta posibles alucinaciones visuales o auditivas e ilusiones paraeudólicas más o menos intensas, de duración imprevisible y que pueden incluso a llegar a convertirse en factor y causa de graves con-

Entre los trastornos sintomatológicos cabe mencionar desde los dolores de cabeza hasta las posibles alucinaciones.

secuencias. Dicho factor resulta transcendental y por sí solo es suficiente ya para que esta droga sea considerada como peligrosa.

Como muy bien hace constar el Dr. Musons en su informe clínico, cuando el empleo de la Cannabis tiene lugar por continuidad o en forma masiva, se producen efectos dañinos en el terreno psicosocial, por cuanto en esta área se provoca la creación de una especie de pantalla tras la cual se oculta la realidad. Ello conduce a los usuarios de la droga a soslayar el enfrentamiento con los problemas reales de la vida, impidiendo a la vez el normal desarrollo de la capacidad física y mental del sujeto.

Además, dados sus efectos alucinógenos e ilusógenos, la Cannabis relaja la autocensura de las tendencias reprobables y hace aflorar los instintos más aletargados. De esta forma, vemos cómo algunos individuos ante la liberación de dichos instintos, se vuelven

agresivos, otros místicos, infantiles, los hay maníacos sexuales, etc. Debilita la voluntad en mayor o menor grado, y el sujeto se abandona a las sugerencias de quienes le rodean, los cuales pueden incitarle a cometer las mayores locuras.

La Cannabis provoca la creación de una especie de pantalla tras la cual se oculta la realidad.

En el aspecto que estamos considerando, pueden producirse otras alteraciones psicológicas y trastornos psiquiátricos todavía más graves, tales como:

- a) Ansiedad, depresión pasiva.
- b) Psicosis cannábica aguda, cuyas características sintomatológicas son clasificadas como de tipo esquizofrénica paranoide.
- c) Psicosis cannábica subaguda y crónica, en la que el sujeto se comporta como un psicótico, como un esquizofrénico. Actualmente se discute si el individuo en cuestión tenía ya tales antecedentes psicopatológicos y si en tal caso la Cannabis puede actuar simplemente como detonante de la psicosis en personalidades predisuestas a dicha patología, es decir, personalidades esquizoides, provocando así la aparición del brote. Además, produce exacerbaciones esquizofrénicas en personas que han tenido otros brotes.
- d) Otro efecto es el síndrome amotivacional o actitud hipobúlica. La persona afectada empieza a presentar apatía, a manifestar falta de interés e incapacidad para tomar decisiones. Janowsky afirma al respecto: "La marihuana reduce la capacidad de relación interpersonal, con disminución de la resonancia afectiva".
- e) Por último, y para no extendernos más en este apartado, cabe mencionar el "mal viaje" o situaciones agudas de pánico, que suele producirse la primera vez en quien se inicia tomando la droga.

Una cosa está clara: el uso y abuso de la Cannabis altera las

funciones mentales, produciendo una variada gama de trastornos psíquicos o psiquiátricos.

Cualquier exceso de dosis de haschís (por ejemplo, aun iniciándose con una toma diaria), es ya físicamente nocivo y puede, en casos mucho más frecuentes de lo que se cree, crear psicosis agudas. "Los peligros varían conforme al diverso contenido de sustancias nocivas del haschís y según la fragilidad psicológica del individuo consumidor", se ha dicho con buen fundamento científico.



En efecto, según una autoridad especializada en la materia, la acción de la Cannabis sobre el organismo es psicodisléptica alucinógena, es decir, transforma la actividad del sistema nervioso de tal manera que el sujeto adicto pierde el control de su sensibilidad. Se distorcionan las percepciones y se llega a tener la sensación de vivir una extrapolación personal.

Radiografía de una bomba de efectos inmediatos o retardados y crónicos.

Según los expertos, la Cannabis contiene más de 60 sustancias activas, cada una de las cuales ejerce efectos diferentes sobre el sistema nervioso (como veremos en la tercera y última

El continuo consumo de cannabis debilita la voluntad en mayor o menor grado.

parte de este artículo informativo), pero especialmente la más fuerte y psicoactiva es el Delta-9-Tans-Tetrahydro-Cannabinol. Dicha sustancia, si bien se localiza en diversas partes de la planta, se concentra predominantemente en la punta de las hojas y en las flores, pero sobre todo, en las femeninas no fecundadas.

Sequedad en la boca, disminución de la fuerza muscular, descenso repentino de la presión arterial, lo cual provoca los consiguientes vértigos, son otros de los efectos producidos por los derivados contaminantes de la Cannabis. Asimismo, tales sustancias pueden originar en el corazón un efecto semejante al del stress, que como es lógico puede resultar peligroso en las personas que padecen alteraciones cardio-vasculares.

Las sustancias de la Cannabis pueden originar en el corazón un efecto semejante al del stress.

Ya hemos considerado en el apartado anterior que el uso de derivados del cáñamo, según afirman ciertos investigadores, favorece a la larga la aparición de trastornos de tipo psiquiátrico como, por ejemplo, entre otros ya mencionados, el desencadenamiento de alucinaciones, especialmente delirios de tipo paranoide (persecutorio). Es decir, el consumidor se cree perseguido y agredido por personas o situaciones irreales.

Los canales de información sobre la problemática de la droga son muy diversos, entre ellos se encuentra la lectura de libros. La Revista ha creído oportuno mantener informado al lector sobre las novedades literarias que en este campo, salen al mercado periódicamente. De esta forma, el espacio "Lecturas" nace como una exposición abierta y orientativa respecto de las obras que abordan el tema de la droga, desde los más diversos puntos de vista (jurídico, social, económico, científico. etc.).

"Alternativas a la prisión"

**Angel de Sola, M. García Arán, H. Homazábal. 267 págs.
Promociones Publicaciones Universitarias.**

No es fácil condensar en pocas palabras la actual situación del debate entorno a la pena privativa de libertad y a la cárcel. Sin embargo, parece necesario para presentar o comentar una obra que se enmarca en el mismo. En este sentido creo que se debería resaltar dos términos: dolor y crisis.

"Alternativas a la prisión" constituye un profundo y detallado estudio de estas alternativas en su aspecto ejecutivo-penal".

Dolor como fruto del sistema penal dentro del cual la Cárcel aparece como un elemento esencial, como una de las formas más adecuadas para infligirlo. Crisis como consecuencia de

la incapacidad del mismo sistema, como manifestación de los interrogantes que hoy se formulan acerca de los conceptos de prevención y de resocialización, los dos grandes -pero débiles- pilares teóricos e ideológicos en los que se basa la citada pena privativa de libertad y la institución penitenciaria.

Es ante esta crisis, y posiblemente en un intento por reducir el dolor, cuando empieza a hablarse de alternativas. La obra que nos ocupa, "Alternativas a la Prisión", constituye un profundo y detallado estudio de éstas en su aspecto ejecutivo-penal. Es decir, un análisis jurídico de diferentes sistemas (probation o sistemas de sometimiento a prueba, arresto de fin de semana, penas pecuniarias, trabajo en interés de la comunidad...) que hicieran de la cárcel una respuesta última ante el

comportamiento delictivo, cuando no existiese otra fórmula posible menos lesiva y que permitiera la realización del fin resocializador.

Se trata de un trabajo, sin duda, importante. Primero, por la seriedad con que ha sido desarrollado por los autores -los tres profesores universitarios-, pero también por la innovación que este estudio supone en el ámbito español, carentes hasta hoy de trabajos en esta línea. Pero, sobre todo, su importancia reside en no limitarse a una mera descripción y clasificación de estas medidas alternativas tal y como se desarrollan en países de nuestro entorno (Francia, Italia, República Federal Alemana, Reino Unido), ya que está atento a la actual realidad legislativa española y desde ella propone medidas legislativas y de carácter organizativo para su puesta en

marcha. Una apuesta decidida por las medidas alternativas.

Existen, sin embargo, objeciones realizables a una política de medidas alternativas. Es necesario que vayan acompañadas de una política profundamente renovadora en el ámbito penal (eliminación de tipos penales inadecuados, creación de otros insuficientemente contemplados -delitos económicos, ecológicos...), si se quie-

re evitar que supongan una extensión del control penal más allá de los muros de la cárcel, en todo el tejido social. Es necesario tener presente, por lo tanto, el debate filosófico y sociológico que al principio señalábamos (recogido recientemente en una nueva publicación, La revista "Poder y control").

El valor fundamental de "Alternativas a la prisión" es poner de manifiesto que la institución penitenciaria sigue

siendo una fábrica de dolor. Se dirá que ha evolucionado mucho desde sus orígenes -y en esta evolución, en la humanización de la cárcel se enmarca esta obra-, pero a pesar de ello se debe cuestionar si el dolor puede ser sometido a una medida. Cada época tiene su forma de infligir dolor, busquemos, pues, una alternativa al dolor.

José Luis Domínguez

"Cartas de un padre a la hija que se droga"

**Luciano Doddoli. 157 págs.
Editorial Plaza & Janés.**

El autor de la obra, Luciano Doddoli, es un periodista en activo desde 1951 que colabora actualmente en los servicios culturales de la televisión pública italiana. Ciertas coincidencias entre el personaje de la novela, también periodista, y el autor hacen pensar que sean la misma persona.

"Cartas de un padre a la hija que se droga" expone las reflexiones de un hombre desesperado por la situación de su hija que está inmersa en el mundo de las drogas. El padre no sabe cómo acercarse hasta ella y no ve otra forma que a través de las cartas. Van a ser cartas sin respuesta, donde el padre trata de darse a conocer ante su hija y ante sí mismo. Cada carta descubre algo de él, de su familia, de su vida y de la sociedad en que vive. Al principio todo es confuso, los hechos son

hechos sin sentido. Aparecen para desaparecer tal como han venido. No es un libro donde la hija es la protagonista, sino el padre que tiene que asumir que su hija es drogadicta. Ella es el móvil por el que el padre escribe esas cartas. Cartas donde se describen situaciones que resultan incompresibles pero que, al mismo tiempo, tienen un significado. La hija decide rehabilitarse pero su progenitor no está muy seguro de que lo consiga porque, de

"El autor de "Cartas de un padre a la hija que se droga", asume un papel más literario y personalista que informativo sobre el problema de la droga".

hecho, para él todo es un obstáculo al cual enfrentarse, y no sabe cómo superarlo ni tiene fuerzas para ello.

La obra no sigue un orden cronológico. En cada carta el personaje explica aquello que le viene a la memoria, retazos de una vida. La estructura narrativa y literaria acusa una agilidad en la lectura por la abundancia de comas pero, en contrapartida, el autor abusa de los paréntesis que intentan ser explicativos aunque, desafortunadamente, crean una cierta confusión. El estilo parece primar sobre el contenido. Respecto al lenguaje, entre simbólico y llano, sirve a un monólogo más bien intelectual. Así, pues, Doddoli asume un papel más literario y personalista que informativo sobre el problema de la droga.

M^a A. Gómez