

A3696

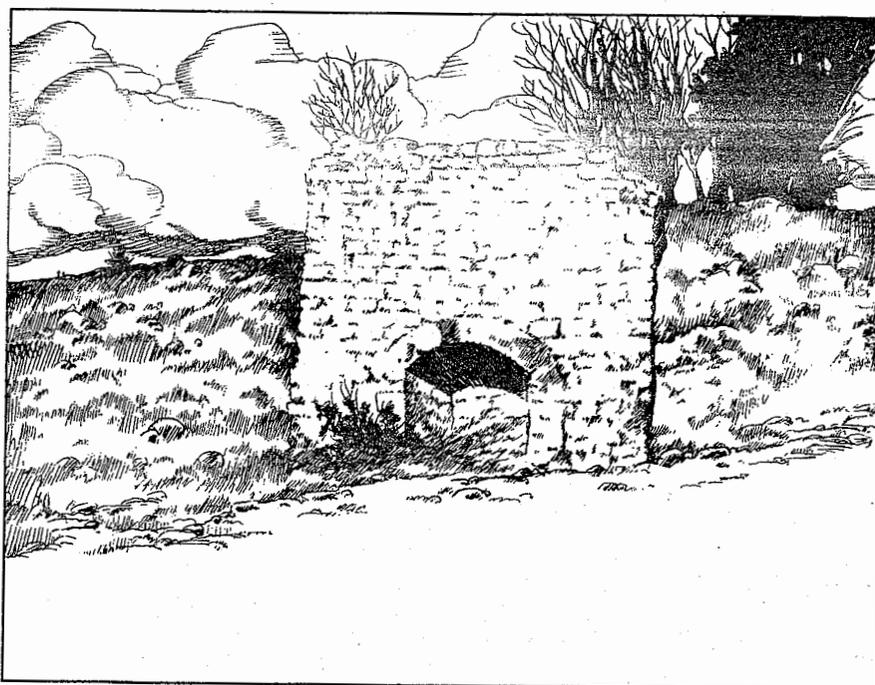
Visar y revisar el fenómeno social de las drogas I / Xabier Arana y Pakea Olabeaga (coord.).- Altza: Askagintza, 1995. 151 p..

"VISAR"

CASARES KULTUR ETXEA

Tokiko Bilduma

EL FENÓMENO SOCIAL  
DE LAS DROGAS " I



Xabier ARANA  
Pakea OLABEAGA  
(coordinadores)





## LOS AUTORES

- **Xabier ARANA:** Miembro fundador de ASKAGINTZA. Licenciado en Derecho. Master en Sociología Jurídica por el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati. Master en Criminología, por el Instituto Vasco de Criminología. Miembro de la Comisión Técnica Especializada en Sistema Judicial y Penitenciario del Consejo Asesor en materia de drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca. Ha dirigido el trabajo de investigación titulado "Altza, juventud y drogodependencias". Ha participado en la elaboración del libro: Debate social ante las drogodependencias, Euskadi 1992 (1992). Coordinador y co-editor, junto con Rosa DEL OLMO, del volumen titulado Normas y Culturas en la construcción de la "Cuestión Droga". Actualmente en imprenta.
  
- **Kontxi BAEZ:** Doctora en Psicología desde 1993, realizó la tesis doctoral sobre tratamiento del juego patológico. Trabaja como Psicóloga Clínica, desde 1987, en el Centro de Salud Mental de Rentería. Premio Rafael Burgaleta del Colegio de Psicólogos, en 1994, versando su trabajo sobre "Efectividad diferencial de diversos tratamientos aplicados al juego patológico". Colaboradora habitual del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos de la UPV/EHU.
  
- **Roberto BERGALLI:** Doctor en Derecho por la Universidad de Salamanca. Ha estudiado en Buenos Aires y completado su especialización en criminología y sociología jurídica en Cambridge, Roma y Colonia. Profesor de Criminología y Derecho Penal en la Universidad Central de Barcelona. Profesor invitado por varias universidades europeas y latino-americanas. Miembro del comité científico de la Revista "Dei delitti e delle pena. Rivista di sociologia del diritto e criminologia critica". Posee una amplia producción científica. En los años 1993-1995 ha sido director científico del Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.
  
- **Txus CONGIL:** Miembro fundador de ASKAGINTZA. Educador. Técnico de Prevención de Drogodependencias en el Ayuntamiento de Hernani. Miembro de la Comisión de Prevención del Consejo Asesor en materia de drogodependencias de la Comunidad Autónoma Vasca. Ha impartido numerosas charlas y cursos relacionados con la prevención de las drogodependencias. En 1988 realizó la investigación "Hernani, Juventud Hernaniarra y Prevención de las Drogodependencias". Ha participado en la elaboración del libro: Debate social ante las drogodependencias, Euskadi 1992 (1992).
  
- **Gabriel HUALDE:** Doctor en Sociología. Ha dirigido varias investigaciones relacionadas con jóvenes y drogodependencias en la Fundación Bartolomé de Carranza, entre ellas Los Jóvenes Navarros 91 (III Encuesta sobre la Juventud de Navarra), Pamplona 1992). Plan Foral Navarro de Drogodependencias.

- **Oriol MARTI:** Doctor en Medicina. Ha sido profesor de la Universidad Autónoma de Barcelona, en la Cátedra de Historia de la Medicina, de 1976 a 1980. Actualmente profesor de Medicina Social y Salud Pública en la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Central de Barcelona (ICESB). Miembro y colaborador del Centro de Análisis y Programas Sanitarios (CAPS) de Barcelona. Investigador, desde 1978, en temas relacionados con las drogodependencias, SIDA y reflexiones hiladas a la historia y filosofía de la ciencia. En la actualidad ha publicado el primer volumen de una serie de tres libros titulado *Introducció a la Medecina Social* (1995).

- **Pepe REI:** Periodista, redactor-jefe del equipo de investigación del diario "EGIN". Entre sus publicaciones destacan: *El caso Reace* (1974), *La cloaca vasca* (1991), *La red Galindo* (1993), *El jesuíta* (1994) y *Carabanchel* (1995).

- **Javier RUIZ:** Secretario General de Drogodependencias del Gobierno Vasco. Licenciado en Psicología. Lleva trabajando más de una década en temas relacionados con la prevención de las drogodependencias.

- **Alberto RUIZ DE ALEGRIA:** Director del Proyecto Hombre de Gipuzkoa. Licenciado en Psicología.

- **Amando VEGA:** Doctor en Pedagogía. Profesor titular de Educación Especial en la Universidad del País Vasco. Entre sus publicaciones destacan: *El papel del educador en la prevención del abuso de las drogas* (1978); *Las drogas ¿un problema educativo?* (1981); *Los educadores ante las drogas* (1983); *Los maestros y las drogas, guía de formación básica* (1985); *Pedagogía de inadaptados sociales* (1989).

- **Edurne ZAPIRAIN:** Doctora de BITARTE (Programa de Objetivos Intermedios de OSAKIDETZA).

## INDICE

Presentación .....	5
Homenaje a Pako MATEO .....	9
Programación de las diversas Jornadas de ASKAGINTZA-ALTZA .....	13

### I PARTE:

- "EFECTOS CRUZADOS DE LAS DROGAS, EN FUNCIÓN DE SU LEGALIDAD O DE SU ILEGALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA" (Oriol MARTI) .....	19
- "LA PREVENCIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS" (Txus CONGIL) .....	31
- "ORDENANZAS Y BANDOS MUNICIPALES, EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS, DENTRO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA" (Xabier ARANA) .....	39
- "LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN ANTE LAS DROGAS" (Pepe REI) .....	69
- "EL PROCESO DE ADICCIÓN AL JUEGO" (Kontxi BAEZ) .....	73

### II. PARTE: Ayer, hoy y mañana en el fenómeno social de las drogas

#### 2.1.- "PREVENCIÓN Y DROGAS"

- "AYER, HOY Y MAÑANA DE LA PREVENCIÓN" (Javier RUIZ) .....	89
- "AYER, HOY Y MAÑANA DE LA PREVENCIÓN EN NAVARRA" (Gabriel HUALDE) .....	99

## 2.2. TERAPIA, ASISTENCIA Y DROGODEPENDENCIAS

- "TERAPIA, ASISTENCIA Y DROGODEPENDENCIAS"  
(**Eduarne ZAPIRAIN**) ----- 105

- "EL FENOMENO DE LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE  
PROYECTO HOMBRE" (**Alberto RUIZ DE ALEGRIA**) ----- 113

2.3."LOS MOVIMIENTOS SOCIALES ANTE EL FENOMENO DE LAS  
DROGAS" (**Xabier ARANA**) ----- 123

## 2.4. DROGAS Y CONTROL SOCIAL

- "LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL COMO CONTROL SOCIAL  
ANTE LAS DROGAS" (**Amando VEGA**) ----- 131

- "EL TRAFICO DE DROGAS" (**Roberto BERGALLI**) ----- 145

## AURKEZPENA

Duela urte batzuk, horrenbesteko itxaropena sortarazi duen Harria Parkea eraikitzeke lurketa-lanak hasi zirenean, langileek egitura propioa zuten harri-multzo batekin egin zuten topo. Obraren arduradunek bertatik kentzeko ideia "zoragarria" eduki zuten, harri-multzo hori ez baitzen sartzen bere planoen, eta are gutxiago bere planen barruan ere. Altzako pertsona sentsibilizatu eta jakitunei esker bertako historiaren zati txiki baten aurrean aurkitzen ginela jakin ahal izan genuen. Karezko labe zahar bat zen (liburuki honen atalean ikus daiteke), garrantzi handikoa bere garaian, karea, beste gauza askoren artean, desinfektatzaile bezala erabiltzen baitzen Altzako baserrietan; izan ere garai hartan ingurunea erabat baserriz josia baitzegoen. Udaletxearen aurrean eta komunikabideetan egindako salaketak behar izan ziren karezko labea bere jatorrizko lekura, inoiz utzi behar izan ez zuen lekura itzultzeko. Eta gaitz-erdi, obra-arduradunek harri guztiak gordetzeko detailea eduki zutela. Labe preziatu horren harriak -gaur egun Harria Parkearen goiko aldean kokatuak- Altzako sustraien zati bat dira, begirada huts batez Altzako auzoak hamarkada gutxi batzuen buruan jasan duen eboluzio ezin gogorragoa gogorarazten digutenak.

"ALTZAKO ASKAGINTZAREN X. JARDUNALDIAK" direla eta, gure artxibo partikularra ikusmiratzen ari ginela, ezusteko bat baino gehiago ere topatu ditugu, Harria Parkeko langileek labearekin aurrez aurre egin zuten bezalaxe: Batetik, egindako Jardunaldi desberdinen temarioa aztertzeak eskaintzen duen perspektibatik, drogen fenomeno soziala oso ikuspegi desberdinetatik aztertzen saiatu gara ikus dezakegu, drogomenpekotasunen prebentzio komunitarioko lanetan, azpimarra berezia jarriz batik bat; bestetik, azken hamarkada honetan ospatutako hitzaldi desberdinetatik jasotako materialaren zati handi batek, oraindik orain, aztertzeke moduko gaurkotatua gordetzen duela; eta azkenik drogek, gizarte-fenomeno bezala, aldaketa sakon eta garrantzitsuak jasan dituztela azken urteotan.

Liburuki hau "**DROGEN GIZARTE-FENOMENOA BISATU ETA ERREBISATZEA**" (I) izendatu dugu. Eta **bisatu** diogu, zeren eta topografoen artean (horiek aritzen baitira terreno baten azalera alderdi grafikotik deskribatzen) horixe baita behatzailearen begiaren eta objektuaren artean botata balego bezala kontsideratzen den lerro zuzena gidatzea. Drogen gizarte-fenomenoa aztertzeke beharrezkoa da topografoaren lana egitea: fenomenoa zuzenean ikusteko gai izatea, Altzako egoera zehatza (mikro-egoera) analizatzeko orduan eragozpenik ekarriko ligukeen inolako distortsiorik edo trabarik gabe, beti ere fenomeno sozial honek duen globaltasunaren barruan (makro-egoera). Eta bestetik, **errebisatu** diogu zeren eta hain azkar aldatzen den fenomeno bat etengabe berrikusi eta berraztertu beharra baitago, jarrera kritikoarekin gainera.

Liburuki honek bi zati dauzka, eta horien aurretik ALTZAKO ASKAGINTZAREN Jardunaldi desberdinetan burututako programazioa eskaintzen da. Aurreneko zatiak lehenengo bederatzi Jardunaldietan emandako hitzaldietako batzuk biltzen ditu, eta horien artean dago Kontxi Baez-ek "Jokorako adikzio-prozesua" izenarekin

emandakoa. Jokoa, bere hartan, droga bat izan ez arren (Osasunaren Munduko Erakundeak ematen duen definizioaren arabera bederen), hitzaldi hau berariaz sartu dugu Altzako populazioaren sektore zehatz batek eskatutako hitzaldia izan zelako, eta bertan autoreak jokorako adikzio-prozesuak beste droga batzuekiko menpekotasunarekin dituen puntu amankomun ugariak ongi baino hobeto azaltzen dizkigu.

Bigarren zatiak hamargarren Jardunaldietako hitzaldiak biltzen ditu, azken hamarkadan drogen fenomenoengatik inguruan gertatutako eboluzioaren hausnarketa egin nahian antolatu zirenak. Aurtengo apirilaren 24tik 29ra bitartean ospatutako azken Jardunaldien sarreran esaten genuen bezala, "azken urteotan aldaketa garrantzitsuak somatu dira prebentzioan, terapietan, asistentzian eta kontrol sozialean, hala nola gizarte-mugimenduek droga kontuetan egindako lanean. 'ALTZako ASKAGINTZAren X. Jardunaldiak' gizarte-fenomeno horren ulermena hain modu nabarmenean baldintzatzen duten aldaketa horiek aztertzeko topagunea izan nahi lukete, eta bide batez baita aipatutako alor desberdinetan jarraitu beharreko politikak aztertzeko lekua ere".

ALTZako ASKAGINTZAK antolatutako Jardunaldi guztiak Casares Kultur Etxean egin izan dira -aurrenekoa izan ezik, artean Casares ez baitzen oraindik Kultur Etxea-. Horregatik, Kultur Etxean lan egiten duten guztiei eskertu nahi diegu ALTZako ASKAGINTZArekiko eduki duten adeitasuna, bai beren portaeragatik eta baita gure eskura jarri dituzten baliabide materialengatik ere, eta bereziki Amaia ALMIRALLI, talde ezin eraginkorrago horren arduradun bezala.

Zure eskuetan duzun argitalpena Casares Kultur Etxearen eta ALTZako ASKAGINTZAren arteko koordinazio eta lankidetzaren fruitu da, batetik; eta bestetik, baita liburuki honetan parte hartu duten pertsona guztien lanaren fruitu ere, horietako batzuei beren hitzaldiak berrikusi eta/edo eguneratzeko hartu duten pazientzia eta adeitasuna eskertu nahi geniekeelarik.

Lurrak mugitzerakoan eta gure historia txikiarekin aurrez aurre topo egiterakoan -hemen agertu zaigu karezko labe berezia- berriro ikusi dugu beharrezkoa izan dela harri asko biltzea Altzan labe berri bat osatzeko (ASKAGINTZA), hamar urte baino gehiago lanean daramatzana drogomenpekotasunen prebentzioan, salaketan - (legeztaturiko drogen) sustapenaren eta (ez-legeztaturiko drogen) trafikoa salaketan- eta gaur egungo debeku-politikaren aurrean proposamen alternatiboak eskaintzen.

ALTZako ASKAGINTZAren labea osatu duten harrietako bat Pako MATEO izan da. Berari eskaintzen diogu liburuki hau.

Altzan 1995ko Azaroak 28

**Xabier ARANA, Pakea OLABEAGA**  
(Koordinatzaileak)

## PRESENTACION

Hace unos años, al remover el terreno para hacer el tan esperado Parque de Arriya, los trabajadores se toparon con un conjunto de piedras que tenía estructura propia. Los responsables de la obra tuvieron la "genial" idea de quitarlo del lugar porque no entraban dentro de sus planos, ni -por supuesto- de sus planes. Gracias a personas sensibilizadas y estudiosas de Altza supimos que estábamos ante una pequeña parte de la historia de Altza. Se trataba de un antiguo horno de cal (puede verse en la portada del presente volumen), de gran importancia en su tiempo porque la cal -entre otras cosas- se utilizaba como desinfectante en los caseríos de un Altza, por aquel entonces, eminentemente rural. Fueron necesarias denuncias al Ayuntamiento y en los medios de comunicación para conseguir que el horno de cal volviera al lugar de donde nunca debió salir. Por lo menos, los responsables de la obra tuvieron el detalle de seleccionar y guardar todas las piedras. Las piedras del preciado horno -actualmente enclavadas en la parte superior del Parque de Arriya- son parte de las raíces Altza que nos recuerdan, a nada que echemos un vistazo, la brutal evolución sufrida por Altza en no muchas décadas.

Con motivo de las "X Jornadas de ASKAGINTZA-ALTZA", al remover nuestro particular archivo, también nos hemos topado, como los trabajadores del Parque de Arriya frente al horno, con más de una sorpresa: Por un lado, desde la perspectiva que da analizar el temario de las diversas Jornadas realizadas, se observa que hemos intentado afrontar desde puntos de vista muy distintos el fenómeno social de las drogas, haciendo hincapié -sobre todo- en labores de prevención comunitaria de las drogodependencias; por otro lado, gran parte del material recopilado de las diversas charlas celebradas en la última década tiene, todavía hoy, una vigencia digna de ser analizada; finalmente, se advierte que el fenómeno social de las drogas ha experimentado fuertes e importantes cambios en los últimos años.

El presente volumen lo hemos titulado "**VISAR Y REVISAR EL FENOMENO SOCIAL DE LAS DROGAS**" (I). Decimos **visar** porque entre los topógrafos (quienes describen gráficamente la superficie de un terreno) significa dirigir la línea recta que se considera tirada entre el ojo del observador y el objeto. Para analizar el fenómeno social de las drogas es preciso hacer labor de topógrafo: ser capaces de ver el fenómeno directamente, sin que el mismo sufra distorsiones que nos impida analizar la situación concreta de Altza (micro), en la globalidad de este fenómeno social (situación macro). Decimos **revisar** porque, un fenómeno que cambia tan rápidamente debe estar sometido constante a examen, con actitud crítica.

El presente volumen consta de dos partes, precedidas por la programación realizada en las diversas Jornadas de ASKAGINTZA-ALTZA. La primera parte recoge algunas de las conferencias dadas en las nueve primeras Jornadas, entre las que se incluye la dada por Kontxi BAEZ titulada "El proceso de adicción al juego". Aunque el juego en sí no es una droga (en virtud de la definición que da la Organización Mundial de la Salud), hemos incluido esta charla porque fue una

demanda concreta solicitada por un sector concreto de la población de Altza y porque la autora nos revela las similitudes que tiene el proceso de adicción al juego, con el proceso de dependencia a otras drogas.

La segunda parte recoge las charlas celebradas en las décimas Jornadas y pretendieron ser una reflexión sobre la evolución habida en la última década respecto al fenómeno de las drogas. Como indicábamos en la introducción de las últimas Jornadas realizadas los días 24-29 de abril de este año, "en los últimos años se ha observado importantes cambios en materias de prevención, terapia, asistencia y control social, así como, respecto a las labores realizadas por los movimientos sociales en materia de drogas. Las 'X Jornadas de ASKAGINTZA-ALTZA' pretenden ser un lugar de análisis sobre dichos cambios que están condicionando sensiblemente la comprensión de este fenómeno social y, consecuentemente, las políticas a seguir en los diversos campos citados".

Todas las Jornadas de ASKAGINTZA-ALTZA se han celebrado en la Casa de Cultura Caserío Casares -exceptuando la primera, porque Casares no era todavía Casa de Cultura-. Queremos agradecer a todas las personas que trabajan en la Casa de Cultura por la disponibilidad personal, de medios y de atenciones que han tenido con ASKAGINTZA-ALTZA, en especial a Amaia ALMIRALL, responsable de este más que eficiente equipo.

La publicación que tienes en tus manos es fruto, por un lado, de la coordinación y colaboración entre la Casa de Cultura Caserío Casares y ASKAGINTZA-ALTZA; por otro lado, de todas las personas que han participado en este volumen, algunas de las cuales, han tenido la amabilidad y paciencia suficientes para revisar y/o actualizar sus conferencias.

Al remover el terreno y reencontrarnos con nuestra pequeña historia -nuestro particular horno de cal-, constatamos una vez más que ha sido necesaria la unión de muchas piedras para construir en Altza un horno capaz de realizar, durante más de diez años, labores de prevención de las drogodependencias, de denuncia -de la promoción (de drogas legalizadas) y del tráfico (de las drogas ilegalizadas)-, y de ofrecer propuestas alternativas a la actual política prohibicionista.

Una de las piedras que ha formado parte del horno de ASKAGINTZA-ALTZA ha sido Pako MATEO. A él dedicamos el presente volumen.

Altza, 28 de Noviembre de 1995

**Xabier ARANA, Pakea OLABEAGA**  
(Coordinadores)

## **Pakori:**

Denok azkarregi joan ohi garen gizarte honetan, eta naiz, gure buruaz bakarrik pentsatzen dugunean, esangurarik gabeko hitzak gertakarien ordeztartzen direlarik, ez da ohizkoa Pako bezalako pertsona bat aurkitzea.

Pako hitz gutxiko pertsona izan da, hitzaldiak ez zaizkio inoiz gustatu; bere era berezia izan zuen hitz egiteko orduan: ekintzen bidez batez ere. Pako-k bere maitasuna oparitu zigun, gurekin, gure ingurunearekin eta herriarekin solidario izanez.

- GUREKIKO ELKARTASUNA ERAKUTSI DU BETI, eta haur, gazte edo helduekin konektatzeko gauza izan da; jendearenganaino heltzen dakiten horietakoa. Beti entzun eta laguntzeko prest, arazo pertsonal baten aurrean, konpondu behar zen edozeren aurrean, nola egunez ala gauez, lanegun ala jaiegun beti izan dugu laguntzeko prest. Ezer jasotzerik espero gabe ematen zuen horietako pertsona izan da, bere buruan pentsatu ordezt, besteei laguntzeko kezkatuagoa dena. Pako-ren adiskidetasuna eta afektua konpartitzeko zorte haundia izan dugunok, badakigu, behar zuen aditasun, maitasun eta itxaropena edonori emateko prest zegoen lagun bat izan dela.

- BERE INGURUNEAREKIKO SOLIDARIO IZAN DA: Larratxoko auzokideen elkarteko fundatzaileetarikoa bat, eta Larratxoko jai batzordeko kide nekazina izan da. Ordu asko eman du Altza egoki eta alaiago bat eduki izateko.

- BERE HERRIAREKIKO SOLIDARIO IZAN DA: herriaren eskibude eta askatasunarengatik borrokatuz, eta Euskal Herri desberdin batengatik borrokatzen duten emakume eta gizonekin bat eginez. Baliabide askotako gizona, besteen zerbitzuan jarrita egon da beti (pertzona nahiz erakunde popularrak) inongo protagonismo edo probetxu pertsonalik atera gabe.

- ARTISAU ETA ARTISTA SOLIDARIOA IZAN DA: nahiz eta agian bere apaltasunarengatik jende gutxi ezagutu Pako-ren aspektu hau. Metalaren artesau eta artista bat, hau da, edertasun eta sentimendua sortzeko iaioa zen norbait izan da, gure eguneroko oztopoak atseginagoak egitea lortu izan duena. Baina guzti hori benetazko elkartasunarekin erantsita egoten den osagai ezinezko batekin: dohaintasuna. Ziuraski horregatik, laguntzeko prest zegoelako, etengabe gertu zegoelako, ia dena dohain egiten zuelako, ez dugu jakin kontutan hartzen eta eskertzen, gu maitatzeko zuen era berezia.

- HEZITZAILE SOLIDARIO IZAN DA BAITA ERE: ez zuen inolako titulorik ez eta pedagogiko masterrik ere; profesional bikaina zen besterik gabe; egiazko jakitun bat, pazteei ezagutza teknikoek gain bere baloreak ere transmititzen jakin duena. Azken urteotan, Altza eta inguruetako berrehun gazte baino gehiagok izan dute Pako-ren alde eder hau ezagutzeko aukera.

Pako ez dago gurekin, izan ere hilabeteotan bere gorputz nekatu, ahuldu eta unatuak ez du indarrik izan burdinezko borondatez saiatu arren, gurekin eta gure inguru eta herriarekin lagunkide izaten jarraitu ahal izatea eragotzi zion menpetasuna gainditzeko.

## **A Pako:**

En una sociedad caracterizada por ir todos demasiado aprisa, pensando -con frecuencia- sólo en nosotros mismos, donde -muchas veces- grandes palabras vacías de contenido sustituyen a los hechos, no es frecuente encontrarnos personas como Pako.

Pako ha sido una persona de pocas palabras, no le han gustado nunca los discursos, él ha tenido su peculiar manera de hablar: fundamentalmente a través de hechos. El nos ha regalado su cariño siendo solidario con todos nosotros, con nuestro entorno y con nuestro pueblo.

- Ha sido una persona SOLIDARIA CON NOSOTROS, capaz de conectar tanto con niños como con jóvenes, o con adultos. Ha sido una persona que ha sabido llegar a la gente: siempre con tiempo para escuchar y para ayudar. Ante un problema personal, ante algo que había que arreglar -igual daba que fuera de día que de noche, laborable o festivo- siempre hemos podido contar con Pako. Ha sido de ese tipo de personas que daba sin esperar recibir, que estaba más preocupado de ayudar a los demás que de pensar en sí mismo. Los que hemos tenido la inmensa suerte de compartir y disfrutar su amistad y su afecto, sabemos que ha sido un amigo "capaz de darlo todo por quienquiera que se encontrara necesitado de atención, cariño y esperanza".
- Ha sido SOLIDARIO CON SU ENTORNO: Uno de los fundadores de la Asociación de Vecinos de Larratxo, miembro activo de la Comisión de Fiestas del Barrio, ha dedicado muchas horas de su tiempo para que pudiésemos gozar de un Altza más habitable y más alegre.
- Ha sido SOLIDARIO CON SU PUEBLO, bregando por sus derechos y libertades, haciéndose uno con las mujeres y hombres que luchan por una Euskal Herria diferente. Hombre de infinidad de recursos, siempre puestos al servicio de los demás (personas u organismos populares), sin ningún tipo de protagonismo ni provecho personal.
- Ha sido un ARTESANO y un ARTISTA SOLIDARIO aunque, quizás por su modestia, no mucha gente haya conocido esta faceta de Pako. Un artesano del metal y un artista, es decir, alguien dotado de sensibilidad y disposición para crear belleza, sentimiento,..., o simplemente, para hacernos más agradables los pequeños engorros cotidianos. Pero todo ello con un ingrediente fundamental que suele ir muy unido a la verdadera solidaridad: la gratuidad. Seguramente por ello, porque constantemente podíamos contar con él, porque permanentemente estaba disponible, porque casi todo lo hacía gratuitamente, es por lo que no siempre hemos sabido considerar y agradecer su particular modo de querernos.

- También ha sido un EDUCADOR SOLIDARIO: No poseía ningún título ni ningún master en pedagogía, simplemente era un excelente profesional, un auténtico experto no sólo en transmitir conocimientos técnicos a los chavales sino, sobre todo, en transmitir los valores en los que él creía. En los últimos años, más de doscientos adolescentes y jóvenes de Altza y alrededores, han percibido esta hermosa faceta de Pako.

Si Pako no está hoy entre nosotros es porque, en los últimos meses, un cuerpo cansado, debilitado y fatigado no tuvo fuerzas, fue incapaz de responder a su férrea voluntad de intentar superar una dependencia que le ha impedido poder seguir siendo solidario con nosotros, con nuestro entorno y con nuestro pueblo.

## **PROGRAMACION DE LAS DIVERSAS JORNADAS DE ASKAGINTZA-ALTZA**

### **Año 1986: "Drogodependentziari buruzko I. Ihardunaldiak"**

7 de abril:

Película **"LA ROSA"**

8 de abril:

**"Educación actual y Prevención de las Drogodependencias"**. Mertxe GINEL, Josemari PEREZ e Iñaki ALDABALDE.

9 de abril:

**"Promoción Socio-cultural y Prevención de Drogodependencias"**. Edorta AZPIAZU, Marisa CASTRO, Txus CONGIL.

10 de abril:

**"Sistema Penal, Penalizador, Tráfico y Drogodependencias"**. Angel ELIAS, Xabier ARANA, Begoña GARMENDIA.

11 de abril:

**"Efectos cruzados de las Drogodependencias desde una Alternativa de Salud"**. Oriol MARTI.

12 de abril:

**Talleres de Dibujo, Animación, Tapices, Cerámica y Teatro**. El Grupo TTANTTAKA presenta la obra "Ondoloin".

### **Año 1987: "Askagintzaren II. Ihardunaldiak"**

18 de mayo:

Película **"EL TE DEL HAREN DE ARQUIMEDES"**. Coloquio

19 de mayo:

**"Los Talleres Escuela"**. Representantes de los Talleres de Burlata y del de Altza. Representante del Gobierno Vasco.

20 de mayo:

**"La problemática social y seguridad ciudadana"**. Enrique DE CASTRO, Salhaketa, Representantes de la Guardia Municipal y de la Ertzantza.

21 de mayo:

**"Este fenómeno de las drogas"**. Iñaki ALDABALDE.

22 de mayo:

**"La droga y los medios de comunicación"**. Periodistas de Deia, El Diario Vasco y Egin.

Durante la semana hubo exposiciones de vídeos y stands del Proyecto Hombre, Alcohólicos Anónimos y REMAR.

### **Año 1988: "Askagintzaren III. Ihardunaldiak"**

23 de mayo:

**"Calidad de vida y toxicomanías"**. Oril MARTI.

24 de mayo:

**"Deporte, competición y educación"**. Inazio KORTABARRIA, M<sup>a</sup> Luisa IRIZAR.

25 de mayo:

**"Reinserción social"**. Proyecto Hombre.

26 de mayo:

**"Juventud, ¿divino tesoro?"**. Colectivos juveniles: parados, objetores, mujeres jóvenes.

27 de mayo:

**"Movidias populares contra el tráfico de drogas"**. Coordinadora de Barrios de Madrid, Coordinadora de Otxarkoaga, ASKAGINTZA de Lezo.

Durante la semana hubo exposiciones de vídeos y stands del Proyecto Hombre, Alcohólicos Anónimos y AGIPAD.

### **Año 1989: "Askagintzaren IV. Ihardunaldiak"**

13 de mayo:

**"Fiesta infantil en el Casco de Altza, Harri Berri, Herrera y Larratxo"**. Colaboran la Casa de Cultura Casares y los Grupos de Tiempo Libre de Altza (Kimuak, Adiskideak y Kemetrontxo).

16 de mayo:

**"Prevención de las drogodependencias"**. Jesús LAGUARDIA, Patxi IZULAIN, Txus CONGIL.

17 de mayo:

**"Prevención Comunitaria de las Drogodependencias en Altza"**. Responsables de los diferentes organismos existentes en Altza.

18 de mayo:

**Teatro coloquio: "Obras, porqués, respuestas, salidas,..."**

Durante la semana hubo dos exposiciones. Una, versaba sobre los trabajos realizados por los jóvenes que estaban en el Taller de ASKAGINTZA. Otra, con el título "Humor y drogas".

**Año 1990: "Askagintzaren V. Ihardunaldiak"**

12 de mayo:

**"Fiesta Infantil organizada por ASKAGINTZA"**. Colaboran la Casa de Cultura Casares y los Grupos de Tiempo Libre de Altza.

14 de mayo:

**"Ordenanzas Municipales"**. Manu GONZALEZ DE AUDICANA, Txus CONGIL, Representante del Ayuntamiento de Donostia, Xabier ARANA.

15 de mayo:

**"Tráfico de drogas, situación actual"**. Juez de la Audiencia de Donostia, Teo SANTOS, Begoña GARMENDIA.

16 de mayo:

**"Taller de Prevención de ASKAGINTZA en Altza"**. Angel JIMENEZ, Ion BURGI, padre de alumno del Taller, alumno del Taller.

17 de mayo:

**"Prevención Comunitaria en Altza"**. Responsables de los diferentes organismos existentes en Altza.

**Año 1991: "Askagintzaren VI. Ihardunaldiak": Por un trabajo preventivo coordinado**

13 de mayo:

**Simultáneas de ajedrez.**

**Teatro de calle:** "Occident Paradise". TRAPU ZAHARRA.

14 de mayo:

**Salida al monte.**

**Euskal Jaia.**

16 de mayo:

**"Los Medios de Comunicación ante las drogas"**. Mariano FERRER, Pepe REI, Xabier ARANA.

17 de mayo:

**Película:**

19 de mayo:

**Videos musicales. Debate.**

Durante la semana hubo dos exposiciones. Una, versaba sobre los trabajos realizados por los jóvenes que estaban en el Taller de ASKAGINTZA. Otra, de fotografías sobre la historia de Altza.

### **Año 1992: "Askagintzaren VII. Ihardunaldiak"**

12 de mayo:

**Película: "El club de los poetas muertos". Debate.**

13 de mayo:

**"La Ley de Seguridad Ciudadana".** Ignacio MUÑAGORRI, Juez de la Audiencia de Donostia, Xabier ARANA.

14 de mayo:

**"El juego patológico".** Kontxi BAEZ.

15 de mayo:

**Videos musicales.** Debate.

16 de mayo:

**Teatro de calle: "La caja de pan".** COMPAÑIA TRES RUEDAS.

### **Año 1993: "Askagintzaren VIII. Ihardunaldiak": Altza, Juventud y Drogodependencias**

16 de mayo:

**Teatro de calle: "Visto y no visto".** TRAPU ZAHARRA.

25 de mayo:

**Exposición de diapositivas: "Lo mejor y lo peor de Altza".** Alumnos del Taller de ASKAGINTZA de Altza presentan su peculiar visión de Altza.

26 de mayo:

**"Pasado, presente y futuro de Altza".** Cañamero UBILLOS, Iñigo LANDA.

27 de mayo:

**"Juventud y drogodependencias".** M<sup>a</sup> Angeles AIZPURUA, Mariaje ELZO (Educadora), M<sup>a</sup> José (Berpiztu).

28 de mayo:

**"Prevención de drogodependencias en Altza".** M<sup>a</sup> Angeles AIZPURUA, Neus SALA, Txus CONGIL.

El lunes 24 de mayo se realizó una rueda de prensa donde se presentó la investigación realizada por M<sup>a</sup> Angeles AIZPURUA -profesora de la Facultad de Pedagogía de la UPV/EHE-, titulada: "Juventud y Prevención Comunitaria de las Drogodependencias en Altza". Dicha investigación, dirigida por Xabier ARANA, fue subvencionada por el Departamento de Cultura del Gobierno Vasco.

**Año 1994: "Askagintzaren IX. Jardunaldiak": ¿Legalización, represión o normalización del fenómeno de las drogas?**

14 de mayo:

**"Juegos y Talleres"**: Colaboran La Casa de Cultura Casares y los Grupos de Tiempo Libre de Altza (Adiskideak, Bepiztu, Ipotx, Iratxoak y Kemetrontxo).

**Teatro**: "Anbotoko Dama", del Grupo de Teatro PANTA RHEI.

17 de mayo:

**"Los partidos políticos ante la legalización, represión o normalización del fenómeno de las drogas"**: José Julián IRIZAR, Josemari PEREZ, Gregorio ORDOÑEZ, Mikel ISASI.

18 de mayo:

**"Bases para una nueva política en materia de drogas"**: Roberto BERGALLI, Iñaki MARKEZ, Amando VEGA.

19 de mayo:

**"Hacia la normalización del fenómeno de las drogas: Propuesta de ASKAGINTZA"**: Xabier ARANA.

Durante estuvo a disposición de todos los asistentes una guía de libros sobre drogodependencias existentes en la biblioteca de la Casa de Cultura Caserío Casares.

**Año 1995: "Askagintzaren X. Jardunaldiak": "Ayer, hoy y mañana en el fenómeno social de las drogas" (Homenaje a Pako MATEO)**

24 de abril:

**"Prevención y drogas"**: Javier RUIZ, Gabriel HUALDE, Deunoro OTERO.

25 de abril:

**"Terapia, asitencia y drogodependencias"**: Edurne ZAPIRAIN, Alberto RUIZ DE ALEGRIA.

26 de abril:

**"Los movimientos sociales ante el fenómeno de las drogas"**: Xabier ARANA, José Manuel BALENCIAGA.

27 de abril:

**"Drogas y control social"**: Roberto BERGALLI, Amando VEGA.

29 de abril:

**"Juegos y Talleres"**: Colaboran La Casa de Cultura Casares y los Grupos de Tiempo Libre de Altza.

**"Teatro"**: Grupo TITIRITEROS DE BINEFAR.

Durante la semana hubo una exposición sobre fotografías de la historia de Altza. También estuvo a disposición de todos los asistentes una guía de libros sobre drogodependencias existentes en la biblioteca de la Casa de Cultura Caserío Casares.



**I. PARTE:**



# **"EFECTOS CRUZADOS DE LAS DROGAS, EN FUNCIÓN DE SU LEGALIDAD O DE SU ILEGALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE SALUD PÚBLICA" (1)**

(Oriol MARTI, 1986)

## **INTRODUCCIÓN**

Voy a hablar sobre un tema especialmente complicado, que está a caballo entre dos disciplinas: de un lado, la que hace referencia a la acción de las drogas en los organismos, es decir, la farmacología; de otro lado, la que hace referencia a las modificaciones que estos efectos tienen cuando no se toma una sola sustancia o las que se toman están adulteradas; este asunto remite a la toxicología.

Estudiar estos dos niveles resulta embarullado, porque hay un número muy limitado de trabajos que estudian las interacciones de las diversas drogas en los organismos y, de otro lado, que estudian los productos adulterantes. Si comparamos la literatura que se refiere a los efectos de las drogas y la que se refiere a interacciones y adulteraciones, las diferencias bibliométricas son abismales.

Habitualmente se habla más de estas cosas en la esfera periodística y policial que en la científica, cuando es crucial comprender qué es lo que la gente toma realmente, es decir, los efectos reales y no los experimentales (los que se hacen en laboratorio) de las diversas drogas, sus mezclas y adulteraciones.

En este sentido dominan más en la jerga común las expresiones que convierten al tráfico de drogas en un problema puramente policial y cuantitativo, en el que se miden el número de afectados, los traficantes detenidos, la dimensión de los alijos de drogas recuperadas. La cuestión se complica cuando se habla de desintoxicación y se supone erróneamente, que el adicto toma algo realmente conocido, y dado que se conocen sus efectos, dejar la droga será un problema médico y la solución sanitaria igualará a todos los afectados por el mismo rasero.

---

<sup>1</sup> Versión escrita, proveniente de la grabación tomada de la exposición oral realizada el día 11 de abril de 1986, revisada por el autor.

Esto no es cierto: lo que se ve habitualmente en clínica y salud pública de la drogodependencia, es una desigualdad psíquica y social manifiesta que va mucho más allá de los efectos biológicos producidos por una droga supuestamente pura, administrada en dosis regulares por la vía correspondiente (parenteral, oral, nasal, pulmonar), que produce una gama de efectos perfectamente establecidos, a través del trabajo de laboratorio.

Esta situación ideal, como insinué más arriba, no se da jamás en la realidad de la vida cotidiana de los drogodependientes a las drogas ilegales, porque las mezclas y adulteraciones son variadísimas, y como multitud de trabajos han señalado, en particular en el caso de la heroína, la calidad de la sustancia se deteriora cuanto más grave es la dependencia del sujeto y más bajo es el escalón que se ocupa en la escala social.

En el momento presente, existen fuertes tendencias a desplazar hacia abajo la edad del inicio del consumo de drogas, los traficantes de drogas ilegales trabajan más como "expertos farmacólogos" para mezclar y adulterar las supuestamente puras sustancias originales y, para mayor horror, un tercer factor ha venido a complicar el panorama: las conductas rituales de los heroinómanos y cocacínómanos por vía parenteral, han facilitado la extensión del Sida de forma atroz. Lo que ocurre es que, desde una perspectiva farmacológica y toxicológica, lo que realmente llega a los consumidores es una cosa totalmente distinta a lo que racionalmente se supone que es.

Suponer que la ingesta de drogas es un problema estrictamente biológico y personal es reduccionista. El drogodependiente se encuentra en el cruce de tres caminos: el que se refiere a su constitución biológica, el que se refiere a su maduración psicológica como sujeto psíquico, y el que nos incardina a este sujeto en una trama de relaciones sociales. Y estas cosas pesan mucho a la hora de explicar lo que es la mera ingesta de drogas puras, legales, etc., y lo que es la ingesta de drogas ilegales.

Cuando oímos hablar a algunos expertos sobre estas cuestiones, parece como si hablaran desde otra galaxia: suponen que el drogodependiente toma una dosis de droga pura, se la administra por alguna de las múltiples vías de entrada que tiene el organismo, en condiciones correctas y entonces, esta dosis produce el efecto farmacológico que le es propio y, a la vez, detectable. Dicho de otra manera: confunden en su cabeza la administración de la droga con la administración de un medicamento. La verdad es que esto solo pasa en las películas. No sé si habréis visto una película de Fassbinder "El matrimonio de María Braun", en la cual salía un elegante médico heroinómano que trata a María Braun, y en un determinado momento le viene el mono, se va detrás de un biombo, prepara su dosis, se la pone y se queda tan tranquilo. Es curioso como en las clases altas existe este tipo de drogodependencia -muchas veces sumamente creativa y escondida-, especialmente entre mi profesión, en el estamento médico; desde los años veinte, la figura del médico heroinómano o del médico morfinómano, es relativamente corriente. Lo que se nos muestra en la película no es tan raro: un profesional que hace su vida y nadie se mete con él.

Lo que debería importarnos, no es tanto el asunto de la droga en sí -que también nos ha de importar-, sino lo que nos tiene que importar es lo que ocurre a causa de las diversas condiciones y posiciones que uno ocupa en la sociedad, que hacen que tenga mayor o menor posibilidad de adquirir productos puros, de laboratorio y tenga que recurrir al tráfico, o practicarlo para facilitar la ingesta de la droga que desea. Vistas las dificultades del tema, os propongo reflexionar sobre cuatro aspectos:

El primero, se refiere a que todo drogodependiente es un ser muy precario, tanto desde el punto de vista social como desde el punto de vista psíquico y orgánico.

El segundo es que los drogodependientes son, por lo general, politoxicómanos.

En el tercero presentaré algunos resultados sobre mis investigaciones (muy frustrantes por cierto), sobre las adulteraciones de drogas ilegales y

En cuarto, plantearé que los problemas de politoxicomanía y de uso de sustancias fuertemente adulteradas, difícilmente podrá ser resuelto si se mantiene un enfoque individualista y biólogo, que niegue valor a los aspectos psíquicos y sociales que facilitan la drogodependencia.

## **1. Todo drogodependiente es un ser muy precario.**

La investigación clínica, psicológica y epidemiológica, nos muestran de forma abrumadora que las condiciones de insalubridad ambiental generalizada, como las que solemos encontrar en las grandes conurbaciones hispánicas (Madrid, Barcelona, Euskadi), se dan la mano con graves fallos de maduración del sujeto psíquico, las cuales a su vez nos enfrentan con personas poseedoras de bajos umbrales al dolor, confusión del dolor físico con el psíquico, que tienden a fusionarse con las drogas a las que son adictos, que se convierten así en las muletas, en las prótesis que les permiten vivir.

Solamente una cuidadosa investigación desde la clínica y la psicopatología, podrá en cada caso decirnos qué factor o factores dominan sobre los demás; nos importa retener que todo dependiente traslada reductivamente sus problemas de orden social y político, psíquico u orgánico a todo lo que se relaciona con su droga, la cual funciona como tapón que impide descubrir todos estos elementos que le condujeron al comportamiento autodestructivo, muchas veces mortífero, de la adicción.

## **2. Todo drogodependiente es un politoxicómano.**

Cuando afirmo que todo drogadicto es un politoxicómano legal o ilegal, quiero decir que la figura del médico de la película reseñada, hacía referencia a un hecho poco común. Estudios que se han realizado de carácter epidemiológico o sociológico, sistemáticamente demuestran que son personas que toman una amplia gama de fármacos -esencialmente psicofármacos- y que su adicción al tabaco, al alcohol u otras sustancias que se encuentren a mano, suele ser sumamente importante.

Observemos, pues, el cúmulo de interacciones farmacológicas y toxicológicas que se dan en el interior del organismo del drogodependiente es múltiple y prácticamente desconocido. Los efectos cruzados (interacciones, sinergías, toxicidades exacerbadas, etc.), escapa prácticamente a la investigación al uso.

Un último aspecto que no podemos olvidar hace referencia a lo que he venido recurrentemente denominando la "teoría de los vasos comunicantes de la drogodependencia", cuando se pone en el lugar principal la droga y no al sujeto: el adicto a cualquier droga ilegal, estará "curado" cuando no ingiera esta sustancia ilegal, aun cuando todos los condicionantes psíquicos y sociales que le llevaron a drogarse sigan actuando; la clínica nos demuestra como el adicto supuestamente curado desplaza su dependencia a otras sustancias legales (los psicofármacos, el alcohol, el tabaco), o a comportamientos adictivos (la velocidad, el juego).

### 3. La adulteración de las drogas y sus problemas.

La adulteración de las sustancias ilegales, es algo así como rizar el rizo: si entendemos que el problema central de los efectos cruzados vienen determinados por el hecho de la adulteración, nos encontramos entonces que es imposible saber qué es lo que se está inyectando un consumidor o qué está esnifando una persona adicta cuando se intenta investigar sobre aquello que ha comprado.

La cuestión es muy grave en la heroína y la cocaína, paradigma de drogas ilegales. He tratado de clasificar a efectos didácticos los agentes que se han encontrado en las diversas mezclas que pueden encontrarse en los productos vendidos ilegalmente que producen efectos en la salud de los afectados. Se pueden observar tres tipos de agentes diferentes que interfieren en la pureza de las drogas, las cuales ya de por sí producen efectos sobre la salud, es decir, sobre el cerebro, el psiquismo humano, y el resto de la economía orgánica.

Hay dos agentes físicos que pueden cambiar la calidad de la sustancia pura y modificarla. Estos dos agentes físicos son, de un lado la temperatura y, de otro lado, la humedad; la temperatura porque puede desecar o puede reducir los polvos de la heroína o de la cocaína originarias y, sobre todo, la humedad porque puede hacer cristalizar esas sustancias haciendo cristales insolubles que pueden dar problemas cuando las sustancias son inyectadas o tomadas. Los efectos de estos agentes físicos, son poco importantes si los comparamos con los agentes que a continuación voy a detallar: los químicos y los biológicos.

Entre los agentes químicos asociados a la cocaína, he detectado al menos nueve productos habituales: unos tienen usos médicos, pero en las dosis o en las mezclas que practican quienes los usan para la adulteración, pueden a veces llegar a ser peligrosos. Me refiero a los anestésicos locales (benzocaína, etc...). Otras veces se encuentran sustancias anestésicas más potentes, también se encuentra la cafeína pura, la periciclina y otras sustancias como el manitol, el sorbitol y el agua.

En el caso de los agentes químicos asociados a la heroína, las cosas se complican mucho más; he encontrado al menos doce sustancias diferentes que todas ellas pueden traer graves consecuencias para la salud y que, directa o indirectamente, interaccionan y modifican el efecto mismo de la heroína. Se encuentran, en primer lugar, como adulterantes más corrientes, los azúcares (glucosa y lactosa); en segundo lugar, se encuentra el talco; en tercero, una serie de sustancias químicas, cuyos efectos sobre el sistema nervioso es conocido, como pueden ser las anfetaminas, la estricnina, el calcio, el ácido bórico, el bicarbonato sódico, diversos polvos de fármacos que se expenden en cápsulas, sin olvidar el agua que hace de disolvente. Si el agua estuviese destilada estaría muy bien pero, habitualmente, suponer que el agua con que el adicto se inyecta está destilada no deja de ser pura imaginación. No perdamos de vista que, dado que los alcaloides originales han sido ya manipulados en origen, las sustancias que sirven de base para ser cortadas, ya es de por sí muy dudosa.

La complejidad y la interdependencia económica mundial, hacen que sea muy difícil, por mucho que la DEA se empeñe, el control de los centros de producción de plantas que dan lugar a drogas ilegales, generalmente localizados en el Tercer Mundo, y los productos extraídos por laboratorios multinacionales para elaborar medicamentos. La degradación de los países de la periferia, facilita desapariciones, pérdidas, manipulaciones, etc., que amplían el mercado ilegal.

Quisiera haber traído datos sobre la pureza de las sustancias que son decomisadas a nivel del Estado español, pero me he encontrado con la dificultad que, en materia de cocaína, nunca pasan controles toxicológicos, es decir, no podemos saber exactamente cual es el grado de pureza, el grado de "calidad" de la misma (<sup>2</sup>). Un laboratorio especial en Palo Alto (Estados Unidos), en el año 1974, detectó que el 73% de la cocaína circulante era casi imposible de tomar, y que tenía algunas de las sustancias que yo he citado anteriormente. Las mezclas de analgésicos locales y otras sustancias eran corrientes, y se valoró que, en muchos casos, ponían en precario la salud de quienes las tomaban. Quisiera realizar una precisión: este laboratorio trabajaba sobre muestras que mandan los propios adictos, que a veces quieren saber si se están envenenando mucho o poco. Es interesante esto porque es un servicio abierto donde la gente, de manera anónima, manda la bolsita de cocaína o de heroína y el laboratorio le dice si es mejor metérsela o mejor no metérsela. Fijémonos qué representa que ya en 1974, en los Estados Unidos, se daban porcentajes de adulteraciones muy graves que se situaban casi al 75% de la cocaína traficada.

En el caso de las sustancias ilegales no hay ninguna relación entre calidad y precio. Este es otro aspecto a destacar: uno no puede decir "es que la he comprado muy cara y esto me va a funcionar". Habitualmente, las sustancias adulterantes de la cocaína tienen ya de por sí efectos psicofarmacológicos detectables, es decir, las anfetaminas son excitantes poderosos del sistema nervioso central que, ya de por sí, producen una serie de alteraciones en la salud humana (reducen el hambre, excitan a la persona que las toma, producen insomnio...). Observemos pues que, en el caso que nos ocupa, se mezclan dos sustancias cuyo efecto se suma o a veces, se multiplica. Si el adulterante es cafeína ocurre otro tanto.

---

<sup>2</sup> . No pierdan de vista los lectores que esta conferencia se dictó hace exactamente 9 años y medio, y que los actuales sistemas que se han ido implementando en estos años, para realizar estas labores, o eran frágiles y atrasados, o acababan de nacer, o simplemente no existían; la modernización del Instituto Nacional de Toxicología, la puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas, así como el impulso dado en la investigación sobre estas cuestiones, ha modificado el panorama que existía entonces, aunque no todo lo que sería deseable.

La cocaína tiene una ventaja respecto a la heroína que no deberíamos olvidar: La cocaína -generalmente- tiene una vía de administración particular en el organismo que, en cierta medida, limita el efecto de la sustancia. La cocaína -ordinariamente- se esnifa, es decir, se inhala, y entonces es recibida por las terminaciones nerviosas de la mucosa nasal y, al ser absorbida por los vasos sanguíneos de la nariz, tiene un efecto mucho más -digamos- local y su absorción es menor. Esta mezcla de sustancias distintas, algunas de ellas en dosis que pudieran ser peligrosas para la salud o que tienen efectos de suma o de potenciación de la cocaína misma, se ve paliada, en cierta medida, por la vía de administración (<sup>3</sup>).

En el caso de la heroína, se dan todas las desdichas juntas, no solamente desde el punto de vista social e ideológico, sino también desde el punto de vista farmacológico y toxicológico. En la heroína generalmente se usa una vía muy rápida para absorber un fármaco: la de la inyección endovenosa, caracterizada por ser de acceso directo a la sangre, que garantiza la total absorción, que a su vez multiplica la toxicidad en una multitud de ocasiones.

La administración súbita de la dosis de heroína adulterada entra en sangre y lo hace masivamente, con lo cual se absorbe el 99,9% de la sustancia que allí existe. De este modo, todos aquellos componentes químicos que acompañan la heroína, pasan también a la sangre y ejercen los efectos tóxicos colaterales que les son propios.

Esto es un asunto muy delicado, porque nos acerca a la explicación del porqué las consecuencias de la heroína adulterada son tan funestas; no podemos olvidar que, aún cuando los azúcares no son directamente tóxicos, al ser azúcares puros permiten, por las condiciones de humedad y temperatura, funcionar como caldo de cultivo de muchos microbios. Las superficies de gránulos microscópicos de glucosa o lactosa, se encuentran en unas condiciones que facilitan la deposición de muchos microbios, y es habitual que los adictos al pincharse se los inyecten.

Después tenemos una gama de polvos, esencialmente el talco -producto apreciado por los traficantes y odiado por los adictos- que, en según que condiciones de humedad, puede formar un tipo de bolitas microscópicas, que pueden dar lugar a procesos embólicos con alteraciones de la presión osmótica, a nivel de la circulación sanguínea periférica.

Otro producto que es utilizado en la adulteración de la heroína es el estearato de cinc, utilizado en forma de polvo, que puede ser útil para determinadas enfermedades de la piel, pero inyectado no es nada deseable. Es uno de los productos que usan los traficantes para conservar y enmascarar la heroína, y así no ser detectada.

---

<sup>3</sup> . Aún cuando los adictos nos dan en las consultas, largas y abominables clases de farmacología y toxicología de las drogas, que los profesionales hemos de soportar con resignación cristiana, los cocainómanos, en una inmensa mayoría no conocen, para su suerte, esto que acabamos de explicar.

Existen dos productos que suelen ser muy útiles y muy corrientes en la vida cotidiana -me refiero al bicarbonato sódico y a la aspirina-, que inyectadas tienen implicaciones fisiológicas muy importantes al variar las condiciones físico-químicas de la sangre. Estas sustancias actúan, sobre todo, alterando el pH de la sangre, es decir, el equilibrio interno de la sangre y, por sus características específicas, pueden producir también daño. La aspirina, pese a ser un producto muy habitual y que no hace daño y, en las dosis en las que se inyecta el heroinómano tampoco son excesivas, cuando uno se pincha mucho, no debemos olvidar que no hay fármaco que sea absolutamente bueno o que sea absolutamente malo, sino que hay que analizar las dos partes de la moneda.

Quisiera detenerme en varios compuestos que alguna vez acompañan la heroína y que son especialmente dañosos: me refiero a la estricnina y sus derivados. La mezcla de la heroína con estas sustancias altamente tóxicas, actúan como excitante, pero muy a menudo, cuando la vía de administración es la inyección parenteral, actúan como convulsivantes. La estricnina, es una sustancia que en el siglo pasado se puso de moda como estimulante, aún cuando produce habitualmente envenenamientos. Extraída de la nuez vómica, que se utilizaba desde la Edad Media para matar ratas; recordemos por ejemplo, que en la novela "El Conde de Montecristo" hay un capítulo dedicado a tóxicos para envenenamientos y cita a la estricnina.

Definimos a las convulsiones a un conjunto de trastornos neurológicos, que afectan a todos los músculos del organismo, o algún grupo específico que hace que se contraigan de manera violenta, produciendo sacudidas que pueden dañar a la persona que las sufre. El ejemplo más corriente de lo que puede ser una convulsión es lo que le sucede a las personas que sufren una enfermedad -actualmente perfectamente controlable y curable- que es la epilepsia. El epiléptico cae al suelo, entonces adopta una posición específica, se dobla, empieza a tener los músculos tiesos y a sacudirse de manera rítmica.

La estricnina y, juntamente con ella, la picrotoxina, el pentileno-metrazol y el metilfenidato, son sustancias que se encuentran en mezclas de heroína que han producido convulsiones acompañadas de muerte, convulsiones que se caracterizan por ser tremendamente dolorosas y, además, porque tienen una afectación específica -entre la segunda y la quinta convulsión- que afecta la musculatura respiratoria, con los daños que ello conlleva.

Cuando leemos en el periódico que una persona ha muerto por una sobredosis, en realidad no sabemos si murió realmente por sobredosis o murió porque la heroína estaba cortada con estricnina o sustancias parecidas, o bien porque la cantidad de bicarbonato sódico, o de aspirina, o la mala calidad del disolvente, etc..., han hecho posible el fallecimiento. Es importante no perder esto de vista porque en el tráfico todo se confunde, todo se complica, es una jungla, donde lo único que importa es sacar pasta, para acceder a la próxima dosis.

La asesoría que podemos realizar científicos de diversa formación a asociaciones como ASKAGINTZA, es una cuestión de la máxima importancia. Asesorarse con un farmacólogo, o con un químico, conectar con algunas instituciones que pudiesen garantizar el que sistemáticamente persona que muera por "sobredosis" se le practicara una autopsia coherente para saber exactamente de qué murió y saber cuáles fueron los factores causales que incidieron en su muerte, ayudaría en gran medida a esclarecer el panorama. Aquí se mezcla todo, y nos adentramos en un mundo donde la falta de escrúpulos llega a pagarse duramente con vidas humanas.

El drogadicto de heroína, por lo explicado en el punto anterior, está afectado en muchos de sus órganos y sistemas. Hasta ahora hemos visto dos agentes físicos (la temperatura y, sobre todo, la humedad), también hemos visto toda una lista de agentes químicos y, seguidamente, me voy a extender en dos de los tres agentes biológicos que me parecen más relevantes, y no son desde luego los únicos.

He indicado anteriormente que por las condiciones de ilegalidad, puede dar lugar a la contaminación biológica con hongos (el más corriente es el hongo llamado cándida). En segundo lugar, estaría la cuestión que hace referencia a las condiciones de precariedad personal del drogadicto: vía de administración, nivel de higiene personal, como están las defensas del propio individuo, su alimentación, etc. y en tercer lugar, las variadísimas infecciones por virus (hepatitis y sida).

Quisiera destacar dos aspectos, en lo referente al hongo de la cándida y al SIDA. La cándida, es un hongo. Los hongos son unos seres microscópicos que se caracterizan porque tienen una tremenda capacidad de adaptación. Si dejamos algún producto en el frigorífico cuando uno se marcha de vacaciones y, a la vuelta, se encuentra -pese a que el frigorífico se encuentra a una temperatura de 4 ó 5 grados- un hongo que ha llenado algún producto que se encontraba por allí. La capacidad de los hongos para anidar en cualquier lugar donde pueda encontrar una mínima superficie que les produzca alimento, que les de un sustrato químico para vivir, es total. Además, estos hongos se multiplican con tremenda rapidez y, cuando son inyectados -con la sustancia misma-, pasan a la sangre y se encuentran en el caldo de cultivo adecuado para multiplicarse muchísimo más rápidamente y producir, sobre todo en un sujeto que tiene mecanismos inmunitarios, sus defensas bajas, una afectación grave. El problema de las candidiasis, juntamente con el de las micro-partículas de talco o de otros polvos que se puedan mezclar, donde tienen una especial incidencia es en la producción de daños oculares, es decir, en la circulación sanguínea de los ojos, dado que las venas y las arterias son tremendamente delgadas. Es por esto que pueden, incluso, llegar a producir ceguera. También el hongo cándida aparece habitualmente como enfermedad cuando estamos bajos de defensas, y es una de las enfermedades cuyo diagnóstico se relaciona con la presencia de sida.

La hepatitis en sus diversas formas y manifestaciones clínicas, ha hecho y sigue haciendo estragos entre los adictos a las drogas por vía parenteral; muy a menudo el problema del contagio -tan corriente- de la hepatitis, se suele tratar como problema de reproche hacia los heroinómanos. Se viene a decir: "qué tontos son los heroinómanos que se pinchan con agujas sucias o que han usado otros,..., si lo hicieran bien...". A mí me parece este comentario insultante, en primer lugar, porque el heroinómano es una persona ya precaria psíquicamente y que cuando está en determinadas condiciones, producto de su dependencia física, no está en condiciones de discriminar demasiadas cuestiones.

Afirmaciones de este estilo suponen que la persona presa de una fuerte adicción se comporta racionalmente como los demás podemos comportarnos, justamente antes de obtener el placer orgástico del flash y la anestesia subsiguiente; pedirle a alguien que cambie su jeringuilla en estas condiciones es pedir la luna. De ello no se sigue que no deba hacerse prevención cambiando jeringuillas, repartiendo lejía, etc..., pero no podemos olvidar que las conductas rituales de los adictos son muy difícilmente cambiables, y que antes del pico el adicto es incapaz de pensar absolutamente en nada, salvo en el placer que obtendrá.

Respecto al SIDA, del que se han dicho cantidad de cosas, quisiera empezar diciendo que en el Estado Español, la forma principal de contagio es a causa del intercambio de jeringuillas contaminadas con este virus. Las vías de transmisión son la sanguínea, a través de los fluidos sexuales y la transmisión vertical madre-feto. No se conocen otras vías. El virus causante es el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

#### **4. El enfoque biologista, mecanicista e individualista, impide ver el bosque de la drogodependencia en su conjunto: como fenómeno social, psíquico y biológico.**

Deseo acabar esta exposición señalando que, en las actuales condiciones de insalubridad ambiental, paro creciente, desplazamiento de los jóvenes del mercado laboral, crecimiento de los hogares monoparentales y de una creciente frustración anómica, que invita al retraimiento en la medida en que los objetivos prescritos por la cultura dominante no son acordes con los medios para conseguirlos, resulta admirable que no existan muchos más drogodependientes sean del tipo que sean, a drogas legales o ilegales, y en particular a las inyectadas por vía parenteral.

No es de extrañar, pues, que personas con particulares precariedades psíquicas sean adquiridas a lo largo de su proceso de maduración psíquica o por sus propias condiciones, la drogodependencia haga presa de ellos con gran facilidad; importa, pues, no quedar atrapados en lo que la gente toma sino atendernos más a los procesos psíquicos que producen la insaciable necesidad de drogas en algunos. Lo que importa es la persona, no la droga.

Es por esto, que los supuestos tratamientos antidroga fracasan permanentemente porqué obsesionados en suprimir la substancia olvidan que su objeto habría de ser, en primer lugar, la persona. El biologismo manifiesto de muchas de estas terapias, al plantear una cara (y aunque parezca provocativo, no la más importante) del problema, conduce a que los adictos, "pequen, hagan penitencia biológica y luego vuelvan a pecar", porque ni las condiciones sociales ni las psíquicas fueron mínimamente removidas. No ha de extrañarnos, pues, que los éxitos terapéuticos sean tan pocos y tan dudosos.

Espero haber respondido a la demanda que me fue formulada por ASKAGINTZA sobre las cuestiones de las interacciones, de los efectos de las drogodependencias desde una perspectiva de una salud pública. Muchas gracias.

**Pregunta del público:**

Tras la exposición se le pregunta desde la mesa, si todo lo que se ha hablado respecto a la heroína y la cocaína, tiene alguna relación con las mezclas que se hacen de alcohol, mucho más corriente en nuestra sociedad que las sustancias mencionadas anteriormente.

**Respuesta de Oriol MARTI:**

Del alcohol no he hablado porque me daba la impresión, por el tipo de programa propuesto, que era mejor hablar de las dos drogas ilegales más importantes, pero también he preparado el caso del alcohol. Inicialmente hay que hacer dos distinciones: de un lado, los alcoholes de fermentación al estilo del vino o de la cerveza y, de otro lado, los alcoholes de destilación. El producto básico de entrada es el etanol, el alcohol corriente, pero también se mezclan otras sustancias que también tienen efectos muy peligrosos en la salud. En Italia, en 1986 se mezcló el alcohol metílico y tuvo consecuencias desastrosas. También en Galicia, en los años sesenta, causó graves daños por una intoxicación masiva de orujo hecho con alcohol metílico. A nivel de gusto es igual, en cambio, el efecto toxicológico es totalmente diferente. Esta inadecuada mezcla de alcoholes suele ser motivo de la intoxicación más repetida que hay.

Otro motivo por el que se suelen dar intoxicaciones en los alcoholes de destilación es el hecho de manejar recipientes de plomo, recipientes de estaño o de cadmio, que pueden producir modificaciones graves en los alcoholes, por ser metales muy tóxicos, especialmente el plomo. Este tipo de recipientes ya no se usa salvo, quizá, en algunas destilerías clandestinas. Es desde antiguo conocido el hecho de destilar cerveza u otras sustancias en cubetas o en tubos de plomo que conducían a graves intoxicaciones saturnínicas por intoxicación masiva. Actualmente, salvo casos extremos esto no se da.

En los alcoholes también se encuentra -aquí se da lo mismo de antes- el fenómeno de la adulteración: si uno se compra un Vega Sicilia, lo pagará caro, pero sabe que no va a estar adulterado. Sin embargo, si pide un cubata en el bar de la esquina, donde le sacan el alcohol de garrafa, se puede encontrar tres tipos de sustancias que son altamente tóxicas y dañinas para la salud. Son, de un lado, los cetaldheidos, sustancias muy corrientes aparte del alcohol metílico; de otro lado, otro tipo de alcoholes en dosis menores, que no son ni etanol ni metanol, llamados alcoholes derivados alifáticos y, por último, se pueden encontrar con sustancias específicas del producto destilado, por ejemplo el vodka que proviene de la destilación de las patatas, o el whisky, que proviene de la destilación de la malta o del centeno,...., todos estos productos tienen también sustancias químicas que al ser concentradas por el proceso de destilación realizado incorrectamente, pueden causar grave daño.

A veces en las bebidas dulces, en los licores de alta graduación alcohólica, lo que habitualmente se conocía antes como licores de señoritas, precisamente el papel de esta serie de cetaldheidos, alcoholes alifáticos, derivados aromáticos, colorantes, etc..., es muy importante. En algunos de ellos, se valora que peor que el alcohol en sí es el caso de estos derivados, por ejemplo, los cetaldheidos. Cuanta más garrafa hay por medio, más tóxica es la bebida y el culpable no es entonces propiamente el alcohol sino esta compleja gama de sustancias.

Resumiendo, si muchas veces se producen adulteraciones de forma involuntaria, accidental o voluntaria en sustancias legales, sometidas a controles y normativas, producen patologías y cuesta descubrirlas, hemos de volver a preguntarnos: ¿qué no ocurrirá con fármacos, con sustancias ilegales, generalmente sometidas al arbitrio del traficante sin escrúpulos de turno?. Me gustaria que llegara el mensaje a la gente que se pincha o que esnifa: No se están pinchando heroína ni esnifando cocaína sino mil cosas que producen mil efectos diferentes en su organismo y, aparte, consumen una mínima porción de heroína o de cocaína.

## **"LA PREVENCION COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS"**

(Txus CONGIL, 1989)

### **1.- Una introducción necesaria**

La palabra "prevención" tiene un consenso social muy grande, pero que puede ser muy peligroso. Me explico, tras la misma palabra se pueden dar concepciones diferentes, incluso contradictorias entre sí, por lo que estaríamos ante un falso consenso social.

A veces, las personas y colectivos que llevamos casi quince años propugnando y desarrollando la Acción Preventiva tenemos la sensación de que se está promocionando la utilización de la Prevención, como una palabra con características "mágicas", algo "neutro" con el que todas y todos estamos de acuerdo, evitando con ello un debate y contraste social.

Señalar, desde el principio de esta exposición el fondo ideológico que tiene la Acción Preventiva, conteniendo diferentes filosofías sobre la misma interpretación que hagamos del Fenómeno de las Drogodependencias, de la realidad social en la que estamos inmersos, del concepto de Familia, Educación, Tiempo Libre, Libertad, Comunidad, Calle,... que tengamos, sobre las relaciones de poder, participación, solidaridad y cooperación que desarrollamos en nuestro quehacer diario.

Por todo ello, consideremos como prioritario desarrollar un debate social serio, abierto, participativo, y operativo que nos ayude a ir definiendo, en la teoría y en la práctica, criterios y líneas concretas sobre lo que queremos denominar como ACCION PREVENTIVA.

Hoy queremos explicar la reflexión que estamos desarrollando colectivamente como organismo popular, como ASKAGINTZA, fruto del esfuerzo teórico y, sobre todo, práctico, de estos quince últimos años.

## **2.- Algunos modelos de interpretación del Fenómeno de las Drogodependencias**

Antes de empezar a definir nuestra reflexión sobre la Acción Preventiva consideramos necesario aportar una interpretación del Fenómeno de las Drogodependencias sobre el que queremos actuar de forma preventiva.

En este sentido nos pareció muy interesante la aportación del profesor de la Universidad del País Vasco, Amando Vega, presentando cinco modelos de interpretación sobre el tema de las drogodependencias.

Señalar previamente que no podemos confundir los modelos de interpretación (jurídico-represivo, médico-sanitario, psicológico, socio-cultural, y geopolítico-estructural), con las aportaciones que se hacen desde distintas ciencias sociales (Derecho, Psicología, Medicina, Sociología, Pedagogía, ...).

Además, los distintos modelos de interpretación marcan acentos diferentes y el optar por unos no debería conllevar la conclusión de que es resto no aporta nada a la resolución del Fenómeno de las Drogodependencias. Se trata fundamentalmente de mecanismos de interpretación y de comprensión.

Concretando, creemos que el modelo jurídico-represivo, basado en la división de las drogas en legalizadas e ilegalizadas presenta una interpretación del Fenómeno de las Drogodependencias muy parcial, poco objetiva y, sobre todo, basada en intereses económicos y políticos que son los que en definitiva marcan, junto a aspectos culturales, la categorización de una droga en legal o ilegal.

En este campo creemos que es necesario un marco jurídico-legislativo que opte por la regularización progresiva de la producción, venta y consumos de las distintas drogas. La línea penalizadora-prohibicionista dominante, no nos cansaremos de repetirlo, además de no dar soluciones al tema de las Drogodependencias se convierte en una de las mayores dificultades para desarrollar la Acción Preventiva, precisada de cotas de coherencia y credibilidad.

Así mismo creemos que el modelo médico-sanitario, basado en una concepción clásica y superada de salud, entendida como ausencia de enfermedad, tampoco ayuda demasiado, ya que las drogas no son ni un virus, ni las drogodependencias una epidemia de la que tenemos que intentar evitar el contagiarnos.

Ello no quita el que consideremos que la Medicina es una Ciencia que ha hecho y debe seguir haciendo aportaciones a las actuaciones de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación, prevención,... para las personas con problemas de drogodependencias. No estamos por definir la temática de las drogodependencias como una enfermedad. En todo caso deberíamos hablar de "enfermedad social" dejando claro que las drogas, en sí, no son agentes de la "enfermedad drogodependencia".

Por otra parte tenemos el modelo de interpretación denominado geopolítico-estructural, que plantea que no puede entenderse el Fenómeno de las Drogodependencias si no lo contextualizamos en torno a los intereses económicos, políticos, ... que están tras el mismo.

Este modelo aporta unos criterios de globalidad y multicausalidad muy importantes, explicando las instrumentalizaciones que se hacen del mismo como medio de control social, así como las impunidades y connivencias con las que funcionan los máximos responsables del Tráfico de Drogas, en contextos de corrupción muy importantes, la denominada cuestión económica sobre las drogas y el papel del denominado blanqueo de dinero, ...

El problema lo tenemos sobre el cómo integrar el ser conscientes de los grandes intereses que están detrás del Fenómeno de las Drogodependencias, sin caer en la conclusión de que el mismo no tiene soluciones sin los necesarios y profundos cambios del modelo de sociedad actual que padecemos, lo cual puede ser cierto, pero no nos exime de la responsabilidad de trabajar, desde lo cotidiano, en la transformación de las causas y en la generación de las condiciones de transformación social.

Creemos que es necesario reivindicar el trabajo en código social, desde iniciativas sociales sectoriales... ya que las grandes "revoluciones" son sumas de pequeñas "revoluciones" en la práctica diaria. Me cuesta entender las primeras si no las veo concretas en las segundas. Pues eso.

Para nosotros, como colectivo popular, se puede dar una complementariedad entre los otros dos modelos de interpretación: el psicológico y el socio-cultural. Consideramos que las personas, con todas sus capacidades y limitaciones, tenemos un papel fundamental, pero no podemos analizar a las personas sin tener en cuenta el contexto sociocultural, sin saber si éste es más o menos favorable para el bien estar social y sus procesos de integración.

Por todo lo anterior asumimos un modelo de interpretación que denominamos "psicosociocultural", es decir, que tenga en cuenta las personas en su contexto social y cultural, en el que las personas sean los auténticos protagonistas, por tanto sujetos, de la lucha contra las Drogodependencias, en base a sus actitudes y habilidades personales y sociales de transformación radical de los factores generadores del Fenómeno de las Drogodependencias.

En este contexto interpretamos el Fenómeno de las Drogodependencias como procesos de inadaptación personal y colectivos de las personas y grupos en contextos socioculturales concretos. Por tanto es fundamental que las personas nos sintamos partícipes de una comunidad, en la que nos sintamos aceptados, reconocidos, con un papel a desarrollar. Por tanto, el Fenómeno de las Drogodependencias es más una consecuencia que una causa en sí, una consecuencia de la desestructuración y desequilibrios en los procesos de integración de las personas en sus medios sociales.

Creemos que consumos concretos de drogas buscan dar respuestas a miedos, angustias, inseguridades, frustraciones, ... sin olvidarnos de que las drogas en sí pueden ser también fuente de placer y de bienestar.

Por ello nuestro objetivo fundamental en el trabajo popular contra las drogodependencias se basa en la lucha contra las causas personales y colectivas favorables a la generación del Fenómeno, promocionando procesos de transformación de los factores personales y sociales, en una acción educativa-preventiva que nos permita avances en procesos de aprendizaje personal y colectivo a vivir libres, sin drogodependencias, en una sociedad con drogas.

### **3.- La Prevención de las Drogodependencias: Hacia una definición operativa**

La Prevención de las Drogodependencias como una Acción Transformadora que supere las causas que inciden en la generación de las condiciones y contextos que son favorables a consumos no adecuados de distintas drogas que puedan conllevar efectos negativos a la Salud o situaciones de drogodependencias.

Por tanto, estamos por una Acción Preventiva basada en una EDUCACION que promocióne actitudes, valores, hábitos, estilos de vida, habilidades sociales, instrumentos, ... que fomenten personas, como sujetos, avancen en procesos de integración y bienestar social.

Y, así mismo, en la MEJORA de las CONDICIONES de VIDA, trabajo, vivienda, urbanismo, ecosistema, interrelaciones personales, infraestructuras socioculturales, ...

### **4.- Algunos criterios para definir una Acción Preventiva**

La Acción Preventiva precisa de una estrategia dirigida a la promoción de la Salud y del bienestar físico, psíquico y social. Una Acción con sentido de continuidad, en un proceso de participación en el que todos tenemos una función preventiva importante, cada persona ejerciendo adecuadamente su papel de madre, padre, trabajador, profesional, político, ciudadano, ...

Así mismo una opción de trabajo en, para y con la colectividad, en sus estructuras de socialización como la familia, la escuela, la comunidad, las asociaciones, los grupos de iguales, ...

Como una Metodología basada en las demandas y en las necesidades, con un compromiso de trabajo participativo en el análisis de la realidad, diagnóstico sobre la misma, decisión de objetivos, prioridades, diseño y desarrollo de programas y evaluación de los mismos.

En definitiva, estamos hablando de una acción coordinada y descentralizada, a desarrollar en sistemas organizativos de redes, lo más horizontales, participativos y operativos posibles.

En este contexto propugnamos unos programas preventivos basados en:

Estructuras de socialización	Situaciones y proceso de integración		
	NIÑAS-OS	JOVENES	ADULTOS
FAMILIA	--- 1 ----	-----	-----
SISTEMA EDUCATIVO	--- 3 --- 4	--- 5 ----	--- 6 ---- 7
MEDIOS ABIERTOS Y COMUNITARIOS	--- 9 --- 10	-- 11 -- 12	-- 13-14-15

- 1.- Defensa de una Infancia Sana Y Feliz.
- 2.- Formación Permanente de Madres y Padres.
- 3.- Educación para la Salud.
- 4.- Formación permanente del Profesorado.
- 5.- Educación para la Salud.
- 6.- Formación permanente del Profesorado.
- 7.- Participación Madres y Padres en AAPPs, Consejos escolares, etc.
- 8.- Formación permanente de Adultos.
- 9.- Defensa de los derechos de la Infancia.
- 10.- Mejora de las Condiciones de Vida.
- 11.- Promoción del Asociacionismo juvenil.
- 12.- Planes Integrales de Juventud.
- 13.- Promoción de la Participación Social.
- 14.- Formación Permanente de Agentes Sociales y Mediadores Sociales.
- 15.- Planes Integrales de Prevención Comunitaria.

Y otros muchos programas que se pueden ir diseñando en base al diagnóstico de la realidad y de las prioridades, demandas, necesidades, ... que se concretan en base a las estructuras de socialización y a las fases de evoluciones básicas.

## **5.- Algunos aspectos a modo de punto y seguido**

Resulta evidente el que una Acción Preventiva, será más operativa en la medida de que concretemos entre todas y todos, entre instituciones, profesionales y colectivos sociales, los criterios que conforman lo que podríamos denominar una "denominación de Origen" de una actuación preventiva.

Como ASKAGINTZA aportamos criterios concretos a desarrollar de una forma flexible, sin puritanismos, ni dogmatismos, pero sin la indefinición actual que conlleva que todo es válido sólo con poner el adjetivo de preventivo.

Se trata de disponer de unos indicadores que nos ayuden a analizar la dirección, intensidad e incidencia de los Programas de Acción Preventiva.

En este sentido, a modo de punto y seguido, señalamos:

a.- Un proceso EDUCATIVO, basado en actitudes, valores, estilos de vida, habilidades, ... como:

- \* Informar verazmente del tema drogas, sin dramatizar, objetivamente.
- \* Actuar de forma solidaria.
- \* Promocionar el diálogo, la tolerancia o beligerancia, la participación, el compromiso, la crítica y autocrítica, ...
- \* Desarrollar valores humanos solidarios, no competitivos, ni consumistas, respetuosos con la diferencia, creativos, colectivos,...
- \* Promocionar estilos de vida saludables, que opten por la salud, por una relación armónica con la naturaleza, con el medio, la cultura, ...
- \* Desarrollar habilidades y recursos que promocionen nuestras capacidades para tomar decisiones, gestionar tensiones, superar frustraciones, resolver conflictos, ...

b.- Un proceso de MEJORA de las CONDICIONES de VIDA basado en:

- \* Disponer de infraestructuras y recursos culturales, laborales, deportivos, sociales, educativos, de ocio y Tiempo libre, de vivienda, ...
- \* Promocionar el asociacionismo, la participación social, las acciones y el sentir comunitario, la convivencia ciudadana, en definitiva, que construyan COMUNIDAD.



## **"ORDENANZAS Y BANDOS MUNICIPALES, EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS, DENTRO DE LA COMUNIDAD AUTONOMA VASCA"<sup>4</sup>**

(Xabier ARANA, 1990)

Fontsoi,  
"...elkarren arteko bultzadak  
sortu arazi duelako".

### **INTRODUCCION**

En los últimos años estamos asistiendo a una, cada vez mayor, proliferación de Bandos y Ordenanzas Municipales en materia de drogas, algunos de los cuales han venido acompañados de una extensa polémica. En el marco del Estado español, se pueden observar dos tipos de Bandos u Ordenanzas diferentes: Por un lado, los que pretender la prohibición de drogas en la calle y en establecimientos públicos - entendiéndose por tales sólo las drogas ilegales- "... para la salvaguarda de los valores sociales..."<sup>5</sup>. Por otro lado, existen otro tipo de Bandos y Ordenanzas Municipales cuya finalidad es la prevención y el control del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco siendo, sobre estos últimos en los que va a centrarse esta investigación, por ser lo que básicamente se encuentran en la Comunidad Autónoma Vasca.

---

<sup>4</sup> Tesina del Master del Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, presentada por Xabier ARANA en febrero de 1991. Dirigida por Alessandro BARATTA.

<sup>5</sup> Según el Bando dictado por el Alcalde de Toledo (Diario "EL DIARIO VASCO", 18-9-88). Fueron reproducidos varios Bandos por otros Ayuntamientos como los Palencia y Ferrol. Este tipo de Bandos no hace sino reproducir los estereotipos establecidos sobre el fenómeno de las drogas.

Algunas de las prohibiciones que aparecen en este segundo tipo de Bandos y Ordenanzas no son novedosas, estaban presentes en otro tipo de normas. Así, R. SANZ CEBRIAN<sup>6</sup>, hace referencia al artículo 584.7 del Código penal, el cual tipifica como falta la venta o el servicio en establecimientos públicos de bebidas alcohólicas a menores de 16 años. También nos relata la existencia de una norma limitativa, pero esta vez de carácter administrativo. Siendo cierto esto, no lo es menos que esta legislación no se ha aplicado, por lo que no ha creado ningún tipo de conflicto. Sobre el fenómeno que nos ocupa hay abundantes documentos normativos, aunque ello no es premisa para pensar que han cumplido su finalidad mediante su aplicación o incidencia social.

El 11 de noviembre de 1988, el Parlamento Vasco aprobó la Ley 15/1988 sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias. El contenido de este trabajo, es básicamente una investigación sobre las Ordenanzas y Bandos Municipales, derivados de la aplicación de esta Ley, por lo cual, inicialmente se profundizará sobre el proceso de elaboración de la Ley 15/88, su análisis y evolución -fundamentalmente en lo concerniente a la materia que nos ocupa-. El presente trabajo, al encuadrarse dentro de un estudio socio jurídico del fenómeno de las drogas, no sólo pretende analizar las funciones declaradas -y las no declaradas- de este tipo de legislación, si está cumpliendo sus objetivos, si se está aplicando o no, sino que también pretende aportar un método y unos criterios para poder elaborar unas Ordenanzas Municipales alternativas en coherencia con una la filosofía de la presente Ley, expuesta en su Exposición de motivos.

---

<sup>6</sup> "Dictamen sobre las competencias municipales y medidas de intervención de los Ayuntamientos ante la venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años", elaborado por dicho autor en virtud de la consulta realizada por la Secretaría de Drogodependencias del Gobierno Vasco.

# I.- LEY DE PREVENCIÓN, ASISTENCIA Y REINSERCIÓN EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS

## 1.1.- Proceso de elaboración de la Ley 15/88

La presente Ley tuvo un desarrollo fuera de lo común: "el proceso de elaboración de la ley se inició con un largo y amplio proceso consultivo -como no ha tenido seguramente ningún otro texto legislativo presentado al Parlamento- entre técnicos de diversas especialidades, profesionales de las toxicomanías, personas con representación social, que permitió recoger sugerencias de muchos frentes: Universidad, movimiento asociativo, Administración, organismos internacionales, profesionales..."<sup>7</sup>. Se realizó un esfuerzo para realizar un Anteproyecto de Ley con sólidos cimientos de Sociología Jurídica, siendo la Oficina del Lehendakari la que encargó al Instituto Vasco de Criminología la realización de un doble estudio, de legislación comparada y sociológico, que sirvieran de base para la realización del articulado<sup>8</sup>.

Se tuvieron en cuenta las aportaciones de los profesionales, organismos sociales y, entre otros trabajos, se realizó un análisis de contenido de la prensa de la Comunidad Autónoma Vasca en relación con el fenómeno de la droga<sup>9</sup>. Todo ello fue realizado con la intención de llegar a un consenso, a poder ser total, llegándose a decir que la ley sería buena "... en la medida que se consiga un amplio acuerdo sobre el frente de trabajo y las fórmulas aprobadas se impulsen con firmeza"<sup>10</sup>.

Desde el inicio del proceso de elaboración existe -por parte de los parlamentarios que apoyaron la Ley- una clara intención de querer realizar una "Ley de todos"<sup>11</sup>, concepción sobre la que posteriormente volveremos. El grupo parlamentario Eusko Alkartasuna vio que el Proyecto sobre la Ley 15/88 era poco realista e incompleto, además resaltaba que su Exposición de Motivos no se correspondía con las normas del articulado, calificando a la ley de excesivamente

---

<sup>7</sup> J.J. IBARRETXE, "Ley de Toxicomanías: necesidad de un tratamiento adecuado", en Diario "DEIA" 5-6-88.

<sup>8</sup> J.L. DE LA CUESTA, "El marco normativo", en Libro de las Drogodependencias en Euskadi, 1987, p.52.

<sup>9</sup> F.J. CABALLERO HARRIET, "La droga: Análisis de Contenido de la prensa de la Comunidad Autónoma Vasca. Año 1986", en Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi. 1987, p. 343. En dicha investigación participó, entre otros, el autor del presente trabajo.

<sup>10</sup> J.J. IBARRETXE, op. cit..

<sup>11</sup> J.J. IBARRETXE, "Toxicomanías, necesidad de un análisis global", Diario "EGIN", 14-4-88.

ambigua y genérica<sup>12</sup>. Se pretendió conseguir el máximo de consenso entre los grupos del Parlamento Vasco, así, cuando Eusko Alkartasuna propuso una enmienda a la totalidad de la Ley -que salió derrotada-, acordaron formar una ponencia que intentara un acercamiento de las diferentes posturas antes del llegar al pleno. Los parlamentarios eran conscientes de la necesidad de una Ley que fuera aceptada por la totalidad de los grupos del Parlamento Vasco, pero al mismo tiempo estaban convencidos de la benignidad del proyecto porque, entre otras cosas, "no se atreve a combatir las ganancias astronómicas de los traficantes de droga"<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 21-4-88.

<sup>13</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 21-4-88.

## 1.2.- Análisis de la Ley 15/88

En este apartado se pretende analizar la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, aprobada por el Parlamento Vasco. No se va a realizar un análisis total de la Ley, sino básicamente de su Exposición de Motivos, y los puntos que hacen referencia a la temática va a ser regulada posteriormente a través de las Ordenanzas Municipales.

A los cinco días de ser aprobada la Ley 15/88 por el Parlamento Vasco, el diario "EL CORREO ESPAÑOL-EL PUEBLO VASCO", dedica una editorial a la Ley<sup>14</sup> diciendo que la misma fue aprobada "... por rara y casi inédita unanimidad"; a continuación expone que la Ley está "destinada a combatir, con distintas medidas, las drogodependencias y el consumo de alcohol y tabaco. Si observamos detalladamente lo expuesto hasta el momento, puede verse que ante el fenómeno de la drogodependencia se ha elaborado una Ley -con las aportaciones realizadas por expertos- en la que todos los grupos presentes en el Parlamento Vasco, la han aprobado unánimemente, pretendiendo hacerse como una LEY DE TODOS. Al analizar esta realidad, desde el llamado círculo de la droga<sup>15</sup>, se ve claramente que los grupos de actores que participan en la reproducción del círculo de la droga, dependen unos de otros. Los políticos dan la imagen de afrontar el "problema"<sup>16</sup> de las drogas desde una sospechosa homogeneidad, que no corresponde con las actitudes y criterios predicados y vividos día a día, como se verá más adelante. La prensa escrita también hace referencia a esa unanimidad, pero el mensaje que aparece en el citado editorial reproduce el estereotipo -contrario a la filosofía de la Ley- de separar el tabaco y el alcohol del resto de las drogodependencias. En una comunidad donde todavía no existe una fuerte concienciación que el alcohol y el tabaco son sustancias que también crean dependencia, un editorial -aun queriendo resaltar los valores expresados por la Ley 15/88, potencia esas imágenes y hábitos que tiene la comunidad respecto al fenómeno de las drogas. Esto no es un hecho casual, sino que también se reproduce en algunas de las normativas existentes, así, en la Ordenanza reguladora de las limitaciones, prevenciones y control al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco propugnada por EUDEL (Asociación de Municipios Vascos), que está sirviendo de Ordenanza Tipo para la elaboración de otras Ordenanzas Municipales, se comete el mismo error puesto que cita el "... uso de

---

<sup>14</sup> Pese a escribirse gran cantidad de artículos sobre drogas, es una materia que aparece muy poco reflejada en los editoriales. Uno de los pocos editoriales referidos al tema fue el realizado por "EL CORREO ESPAÑOL-EL PUEBLO VASCO", 16-11-88, p. 38.

<sup>15</sup> BARATTA, A.: "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias", en Estudios Penales, en memoria del Profesor Agustín FERNANDEZ ALBOR. Universidad de Santiago de Compostela, 1989, pp. 73 y ss.

<sup>16</sup> La referencia a las drogas como "problema" contribuye a potenciar solamente una parte de la realidad del fenómeno de las drogas.

determinadas sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas..."<sup>17</sup>. Con posterioridad trataremos más profundamente este punto, de momento interesa dejar constancia que el mensaje basado en la unanimidad del conjunto de los políticos sobre la Ley, aun no siendo real, está produciendo efectos reales.

Como indica EZQUIAGA GANUZAS, "la Exposición de Motivos es un enunciado que suele anteceder al articulado de algunos documentos normativos, en lo que el legislador explica los principios a los que responde, la finalidad perseguida o, en general, declara los motivos que le han conducido a aportar esa regulación y no otra"<sup>18</sup>. Desde la sociología jurídica es fundamental, sobre todo en una Ley que ha contado con tan amplio acuerdo, analizar la Exposición de motivos, ver su aplicación y no y las causas de las mismas.

Doctrinalmente existe una polémica sobre el valor normativo de las Exposiciones de Motivos, aunque parece que dos cosas quedan claras<sup>19</sup>: Por un lado, la Exposición de Motivos es parte del texto jurídico en el que se encuentra situado. Por otro, la voluntad del legislador o la finalidad del acto normativo tal como viene expresado en la Exposición de Motivos no tienen un mero carácter informativo o descriptivo, aunque la misma tiene una intensidad prescriptiva menor que las disposiciones del articulado ya que por sí sola no es fuente de derecho objetivo, si bien es cierto que al intervenir en la determinación del significado de las disposiciones del articulado puede afirmarse que también a partir de la Exposición de Motivos se construyen las normas.

Si analizamos la Exposición de Motivos de la Ley 15/1988, se observa el esfuerzo normativo realizado para la elaboración de una Ley que defina la política de la Administración y trate de implicar al conjunto de la sociedad. Así mismo, la Ley está limitada y condicionada por el marco de las competencias del Estatuto de la Comunidad Autónoma Vasca.

Hay en la Ley un elogiado intento de aproximación global al fenómeno de las drogodependencias, es decir, incluyendo tanto a las drogas ilegales como a las legales. Intenta afrontar tanto la Prevención como la Asistencia y la Reinserción en el campo de las drogodependencias, optando -en estas dos últimas- por dar respuestas desde los marcos normalizados, sin crear estructuras paralelas. Prioriza la política Preventiva, teniendo la misma "... un enfoque pedagógico inherente a la ley"<sup>20</sup>,

---

<sup>17</sup> Ver Ordenanzas Municipales elaboradas por EUDEL.

<sup>18</sup> EZQUIAGA GANUZAS, F.J.: "Concepto, valor normativo y función interpretativa de las Exposiciones de Motivos y Preámbulos". Revista Vasca de Administración Pública, núm. 20, Oñati, 1988, p. 28.

<sup>19</sup> EZQUIAGA GANUZAS, F.J.: op. cit. p. 49.

<sup>20</sup> Exposición de Motivos de la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias.

pretende ser un instrumento de concienciación, impulsor de un modelo social menos uniforme y una nueva filosofía de vida, tendente, en consecuencia, a promocionar el cambio de los comportamientos y hábitos de vida, las relaciones interpersonales y, en suma, las estructuras de una sociedad muy necesitada de una mejora en cuanto a su salud y madurez, en orden a proporcionar una mayor felicidad individual y colectiva de sus miembros.

En la Exposición de Motivos, el legislador es consciente que la eficacia del diseño de las políticas de intervención pública vendrá dada por el nivel en que éstas sean asumidas por los diversos interlocutores sociales y en última instancia por su capacidad de movilización social, identificándose de esta manera la participación de la iniciativa social como una de las metas prioritarias de esta iniciativa normativa que tiene por objeto el logro del bienestar social de la población<sup>21</sup>.

Resumiendo, la Exposición de Motivos de la Ley 15/1988, aparte de las limitaciones derivadas de las competencias de la Comunidad Autónoma del País Vasco-, es muy positiva y es un sólido principio para una política coherente en el fenómeno de las drogodependencias. Otra cuestión bien diferente será el analizar si el articulado de la misma es fiel reflejo de la Filosofía de la Ley, o si no guarda ninguna relación con la misma, como fue criticado por algún grupo de la oposición de la Cámara Vasca.

Respecto a las medidas de control de la promoción, publicidad, venta y consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, decir que la Ley 15/1988, no prohíbe totalmente la promoción y publicidad de las drogas legales, sino que limita las mismas. El fin que tiene la publicidad es la atracción de la clientela hacia el producto, siendo una realidad que la publicidad de drogas legales suele ir frecuentemente unida a hacer de las mismas el eje de nuestra felicidad, siendo el fin último, no la salud o el disfrute saludable, sino el consumir. No prohibir una publicidad que promueva el consumo de drogas legales, supone una incoherencia respecto a la Prevención de las Drogodependencias.

Si analizamos el Capítulo IV de la Ley 15/1988, se observa que la misma no hace referencia a los medicamentos, puesto que se centra únicamente en la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco. La demanda de drogas, en parte está surgiendo por "... la necesidad de evadir las angustias producidas por la realidad..."<sup>22</sup>, y en ese sentido, los medicamentos están sirviendo -a nivel legal-, a lo que otras drogas están realizando a nivel ilegal. Los consejos sobre la toma o no de una

---

<sup>21</sup> Exposición de Motivos de la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias.

<sup>22</sup> A. BARATTA: "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias", en Estudios Penales, en Memoria del Profesor Agustín FERNANDEZ ALBOR. Universidad de Santiago de Compostela, 1989.

medicación, tiene que darse a través de propaganda realizada a toda la población en general. La Ley, en la Exposición de motivos prioriza la política Preventiva, sobre todo de niños y jóvenes. No parece lo más apropiado -desde un punto de vista preventivo- que el niño o el adolescente vaya asimilando que tomando determinado componente, va a rendir más en los estudios, en el deporte o, simplemente va a ser más feliz en la vida.

El Artículo 9 de la Ley impone las condiciones por las que se tiene que regir la publicidad de bebida alcohólicas y tabaco. En virtud de este Artículo hay unas limitaciones que condicionan la publicidad de estas drogas, pero los publicistas se las ingenian de mil maneras para que no tengan repercusiones para sus intereses económicos.

La Ley prohíbe el acceso a los menores de 18 años a ferias, muestras y actividades similares, cuando se trata de una actividad de promoción de una actividad de promoción pública de bebidas alcohólicas o tabaco. Con posterioridad a la publicación de la Ley, se han realizado ferias y promociones de bebidas alcohólicas - algunas de ellas organizadas por las propias instituciones de la Comunidad Autónoma Vasca-, sin llevarse a la práctica lo indicado en el Artículo 10 de la Ley 15/1988.

Teóricamente, en virtud del Artículo 11 de la Ley, está prohibida la publicidad exterior de bebidas alcohólicas y tabaco. Esta misma prohibición es recogida en el Artículo 25 de la Ley de Costas<sup>23</sup> y en el Artículo 24 de la Ley de Carreteras<sup>24</sup>, pero la realidad es bien distinta. Marquesinas y vallas publicitarias están haciendo apología al consumo de estas drogas de una manera indiscriminada, tanto para los adultos como para niños y jóvenes. Es importante la reflexión que hace BASURDE<sup>25</sup> respecto a este fenómeno: Critica la doble moral que realiza EUDEL (Asociación de Municipios Vascos) que da cobertura a los incumplimientos de la legalidad vigente en materia de vallas publicitarias -porque pagan tasas- y sin embargo restringen la libertad de expresión de los que no tienen a su alcance esos medios. Las multas son para unos y las permisibilidades para los otros. Analiza cómo en el año 1988 hubo un mínimo de 159 detenciones por motivos de opinión, al colocar pancartas, realizar murales o pegar carteles en Euskadi Sur. En 1989 las detenciones por estas mismas causas se extendieron a 111 y en los diez primeros meses de 1990, eran 164 las personas detenidas por ejercer su libertad de expresión "sin tasas". Actitudes de este tipo rompen la Filosofía de la Ley, se ve que la misma -en la práctica- no está sirviendo a los objetivos declarados, sino que está sirviendo para realizar un control social. Al no ser aplicada por igual, está creando marginación y, lo que es peor, de unos criterios Preventivos, se está pasando a una utilización política de control social.

---

<sup>23</sup> Ley de Costas, publicada en el BOE núm. 181, de 29 de julio de 1988.

<sup>24</sup> Ley de Carreteras, publicada en el BOE núm. 182, de 30 de julio de 1988.

<sup>25</sup> Diario "EGIN", 17 de octubre de 1990.

Al final se pasa de lo que era un fenómeno de prevención y de salud, a un "problema" de orden público.

La Ley prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en los siguientes lugares públicos: Los que estén destinados a un público compuesto predominantemente por menores de 18 años, en las instalaciones y centros deportivos, sanitarios y docentes, y sus accesos.

Un apartado especial merece la prohibición de este tipo de publicidad en cines y salas de espectáculos, salvo en sesiones dirigidas a mayores de 18 años. R. IRURETAGOIANA<sup>26</sup> expuso claramente las contradicciones de la Ley 15/1988 entre lo que la letra indica y realidad: Llevó a su hijo al cine, eligiendo para tal ocasión la única opción que había en Donostia dedicada específicamente al público infantil, a las 17,15 horas. Se quedó estupefacto al comprobar que los tres mensajes publicitarios que se proyectaban, estaban relacionados con una multinacional de bebidas alcohólicas, una poderosa multinacional del tabaco y una -no menos influyente- multinacional del café. Una semana después volvió a repetir la visita, habían cambiado la película pero no los tres mensajes publicitarios en sesión dedicada a un público infantil. Aún sin salir de su asombro, hacía la siguiente reflexión: "Cuando se está gastando tanto dinero público en campañas institucionales en la prevención y rehabilitación de drogodependientes, cuando sepulcros blanqueados se rasgan las vestiduras por ver rondar a cuatro desgraciados camellos en las puertas de colegios e institutos, no he visto ni oído a uno sólo de estos bienpensantes arremeter con tanta furia ante algo mucho más inmediato y parece que de más fácil solución". Posteriormente exigía a los responsables de dicho cine la inmediata retirada de ese tipo de publicidad en las películas infantiles y una pública aclaración de los criterios que llevaron a su selección. Desconozco si ha desaparecido la publicidad en el cine en cuestión, pero lo que no ha habido es la correspondiente aclaración del tipo de criterios que se han seguido para seleccionar esa publicidad por parte de la empresa.

Un aspecto muy importante para la credibilidad de la Ley concierne a la publicidad en los Medios de Comunicación. El Artículo 13, en su apartado 1.b, prohíbe la publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco en la primera página de los diarios, en las páginas de deportes y en las que contengan espacios dedicados a pasatiempos. La práctica nos indica que con relativa frecuencia aparecen anuncios de bebidas alcohólicas en las páginas deportivas<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> Con el título "Café, copa y puro para infantes" escribía en la sección "Cartas al Director" en el Diario "EL DIARIO VASCO", 18 de diciembre de 1990, p. 22.

<sup>27</sup> Entre otros, se puede ver publicidad de una marca de pacharán en la sección de deportes del Diario "EL DIARIO VASCO", del día 12 de enero de 1991, p. 57. Al día siguiente la misma publicidad en la p. 69.

Unido a lo anteriormente referido conviene profundizar en el Artículo 14 de la Ley, referido a la publicidad indirecta, porque de lo que se expresa en la Ley a lo que ocurre en la práctica no tiene nada que ver. En el punto primero de dicho Artículo, expresa claramente que no se permitirá la publicidad de objetos o productos que por su denominación, vocabulario, grafismo, modo de presentación o cualquier otra causa puedan derivar en publicidad indirecta o encubierta de bebidas alcohólicas o tabaco. Sin embargo, la mayoría de las empresas que hasta ahora hacían propaganda de alcohol o tabaco, ahora la realizan indirectamente tras haber sacado al mercado nuevos productos que nada tienen que ver con esas sustancias -agencias de viaje, colonias, pantalones vaquero, relojes,...- pero que se asocian por tener la misma marca. En el caso del tabaco, las propias empresas tabaqueras reconocen que están realizando publicidad indirecta.

El párrafo segundo del Artículo 14, prohíbe la emisión de programas de televisión realizados en la Comunidad Autónoma Vasca en los que el presentador del programa o los entrevistados aparezcan fumando o junto a bebidas alcohólicas, tabaco o mencionen sus marcas. Sin llegar a ser un teleadicto, cualquier persona que vea la televisión podrá observar que este precepto no se cumple.

También está prohibida la publicidad de bebidas alcohólicas o tabaco, según el Artículo 14.3 de la Ley, con motivo o mediante patrocinio de actividades deportivas, educativas o sociales, o a través de promociones tales como concursos, rifas y otras formas similares de introducción al consumo. Durante muchos sábados en el partido de fútbol televisado en la ETB -la televisión pública vasca-, la repetición de las jugadas más interesantes eran patrocinio de dos marcas de pacharán, haciéndose la misma mediante una publicidad indirecta o encubierta. Un ente subvencionado por el Gobierno Vasco ha sido el primero en hacer publicidad indirecta, aunque quiera disfrazarse de publicidad subliminal que no es recogida por la Ley<sup>28</sup>. Posteriormente se quitó la palabra pacharán pero la publicidad, con las mismas marcas y los mismos anagramas continuaron.

La Ley prevé una Comisión de Publicidad, la cual es un órgano interdepartamental, según el Artículo 36, sobre la publicidad engañosa. Dicha Comisión es la encargada de supervisar e imponer el cumplimiento de los preceptos que limitan la promoción y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco. Dicho órgano, compuesto por varios departamentos y con representación de un miembro de la Secretaría General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, corre el riesgo ser

---

<sup>28</sup> Se entiende por publicidad subliminal -según el Artículo 7 de la Ley elaborada por el Congreso de Madrid respecto a prohibición de publicidad de tabacos y bebidas alcohólicas con graduación alcohólica superior a 20 grados mediante publicidad-, la que, mediante técnicas de producción de estímulos de intensidades fronterizas con los umbrales de los sentidos, pueda actuar sobre el público destinatario sin ser conscientemente percibida.

ineficaz si nos atenemos al escaso número de reuniones realizadas y a las recomendaciones realizadas a los Ayuntamientos.

El Artículo 15, uno de los más controvertidos de la Ley, en su apartado primero reconoce la competencia de las Administraciones locales para que establezcan los criterios oportunos de la limitación del suministro y venta de bebidas alcohólicas respecto a densidad, características y tipos de establecimiento, etc.. No voy a insistir en este primer punto porque va a ser desarrollado posteriormente, al comentar las Ordenanzas Municipales propuestas por EUDEL.

### 1.3.- Evolución de la Ley 15/88

La primera constatación al analizar la evolución de la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias es que sólo se ha llevado a la práctica parcialmente. En lo relativo a la publicidad no se ha aplicado ni una sola vez. He manifestado mi acuerdo con la mayoría de los criterios expresados en la Exposición de Motivos de la Ley, lo cual no impide mostrar mi total discrepancia con la manera de cómo se está aplicando, porque se están olvidando la Filosofía y los criterios para convertirse la Ley 15/1988 en una parte más del control social realizado a los jóvenes.

A los pocos días de ser aprobada, un medio de comunicación escrito, hacía hincapié en que la eficacia de la norma, no estaba en su creación sino en que la Administración la haga cumplir y que los ciudadanos colaboren efectivamente<sup>29</sup>. Por lo menos dos grupos parlamentarios -Partido Socialista de Euskadi y Euskadiko Ezkerra-, exigieron al Secretario General de Drogodependencias señor Jesús LAGUARDIA, cuando este rendía cuentas al Parlamento sobre las gestiones realizadas<sup>30</sup>, que se aplicara la Ley. El señor LAGUARDIA reconoció que no se había impuesto ninguna sanción argumentando ser partidario del concepto positivo de la Ley -mentalizar a la sociedad- y porque no se había producido ninguna denuncia. Respecto a este punto, los parlamentarios de los grupos citados, instaron al Gobierno para que actúe de oficio, sin esperar a que los ciudadanos interpongan las denuncias<sup>31</sup>.

El señor LAGUARDIA comentó que el Gobierno no había renunciado a poner multas a quien no cumpliera la Ley 15/88, pero es claro que no se han aplicado. Cuatro meses después, apuntó la posibilidad de que "... llegue algún momento en que se pase de una fase de impulso a una de sanción"<sup>32</sup>. Nos encontramos ante ley que no se aplica, aunque no se descarta que se pase a un momento en que se aplique.

<sup>29</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 16-11-1988, p. 38.

<sup>30</sup> Diarios "EGIN" y "DEIA", 11-5-89.

<sup>31</sup> Diario "EGIN", 11-5-89.

<sup>32</sup> Diario "EL DIARIO VASCO", 16-9-89.

Esta situación crea una fuerte inseguridad jurídica, puesto que una ley, si está en vigor, debe de cumplirse y no dejar a la arbitrariedad de la Administración el pasar de una fase de impulso -aspecto que no aparece recogido en ningún punto de la ley- a la fase de sanción.

Para pretender ser una "LEY DE TODOS", tiene excesivas incoherencias tanto en el texto legal como en la práctica. No se entiende cómo una ley que ha sido aprobada por unanimidad, donde se menciona la coordinación interdepartamental, posteriormente, en la práctica el propio Secretario General de Drogodependencias, denuncia que el Departamento de Sanidad "no le ha presentado un plan concreto de lucha contra las drogodependencias a pesar de haber sido solicitado"<sup>33</sup>. Cuatro meses después volvió a denunciar "la falta de definición política del Departamento de Sanidad, asegurando desconocer su plan de actuación en torno a las drogodependencias"<sup>34</sup>. Pretender realizar una "LEY DE TODOS" respecto al fenómeno de las drogodependencias y no ser capaces de coordinarse entre las propias consejerías del Ejecutivo autónomo, supone estar más pendientes de los intereses partidistas que de una política preventiva.

En noviembre de 1989 se presentó en el Parlamento Vasco el llamado Plan Trianual que tenía como objetivos la "unificación de criterios de todos los departamentos afectados, el funcionamiento de las estructuras institucionales, así como las responsabilidades concretas de actuación tanto por parte del Ejecutivo Autónomo, como de las Diputaciones y Ayuntamientos"<sup>35</sup>. El señor Jesús LAGUARDIA se despidió de la Secretaría General de Drogodependencias después de presentar el Plan Trianual, el cual era "instrumento inmejorable para establecer una actuación coordinada entre las diferentes instituciones"<sup>36</sup>. El Plan estaba previsto para los años 1990, 1991 y 1992, sin embargo, en el momento de elaboración de este trabajo -febrero de 1991-, todavía no se había puesto en marcha y se seguía sin tener un proyecto definitivo en la Secretaría General de Drogodependencias. Sobre todo comentario sobre la voluntad política real respecto al objetivo declarado de la coordinación institucional en el fenómeno de las drogodependencias.

Al analizar la Ley se observa un apartado que es digno de mención, entre otros motivos, por el consenso obtenido. Me refiero al Artículo 8 de la Ley 15/1988, que versa sobre la actuación policial en la represión del tráfico ilícito de drogas, así, en su apartado 2º indica que "se adoptarán las medidas necesarias para que en el seno de la Ertzantza se cree una Unidad especial contra el tráfico de drogas que asumirá la dirección de las intervenciones policiales en este campo...". Los criterios de actuación aparecen reflejados en el apartado 1º del citado Artículo, enuncia como criterios de

---

<sup>33</sup> Diario "EGIN", 11-5-89.

<sup>34</sup> Diario "EL DIARIO VASCO", 16-9-89.

<sup>35</sup> Diario "DEIA", 17-11-89.

<sup>36</sup> Diario "DEIA", 17-11-89.

prioridad el operar "sobre las redes de distribución, sobre todo en sus escalones iniciales...". Si analizamos el apartado dedicado a la Policía de la publicación "Las drogodependencias se pueden prevenir", se señala que "es muy importante conseguir la mayor efectividad en la eliminación de las redes de distribución y la persecución del tráfico ilícito (sobre todo el de mayor entidad)"<sup>37</sup>. Crear una Unidad especial contra el tráfico ilícito de drogas que opere con los criterios expuestos en el Artículo 8.2 de la Ley 15/1988 -operar sobre las redes de distribución, sobre todo en sus escalones iniciales-, más que propiciar criterios preventivos y pedagógicos, lo que consigue es penalizar y criminalizar a los últimos eslabones de la cadena. No tener criterios comunes de actuación frente al tráfico ilícito de drogas, trasladar a la Comunidad mensajes divergentes frente a este fenómeno, no ayuda en nada a objetivar y a afrontar globalmente el fenómeno de las drogodependencias. En la Ley 15/1988 hay unos motivos declarados, expresados en la Exposición de Motivos de la misma, y otros no declarados que son los que están sirviendo para realizar un mayor control social hacia las capas más desfavorecidas y marginales. La ineficacia de esta Ley, está produciendo unos efectos latentes que quizá sean los que han llegado a conseguir que la Ley 15/1988 deje de ser una "LEY DE TODOS".

---

<sup>37</sup> ITZA, L. y GONZALEZ de AUDIKANA, M., editado por la Comisión Inter-institucional de Drogodependencias de Euskadi, pp. 41 y 42.

## II.- ORDENANZAS Y BANDOS MUNICIPALES EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS<sup>38</sup>

### 2.1.- Breve aproximación teórica a las Ordenanzas y Bandos Municipales

El Artículo 84 de la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local (LBRL), dispone que las Corporaciones locales podrán intervenir en la actividad de los ciudadanos a través de Ordenanzas y Bandos Municipales. Las Ordenanzas sirven para regular, en el ámbito municipal, aquello sobre lo que posee competencia la Corporación local. Normalmente suele recoger disposiciones generales vigentes y, en virtud de ellas, las adapta a las necesidades y peculiaridades del Municipio. Por medio de las mismas se pueden imponer determinadas obligaciones a las personas que vivan o estén en un determinado Municipio, es decir, con la Ordenanza la Administración impone<sup>39</sup>. El Bando es una manifestación solemne de la Autoridad para hacer oír su mandato de forma ostensible ante los ciudadanos que lo deben acatar y cumplir. La facultad de dictar Bandos corresponde al Alcalde y es indelegable. El Bando puede tener un carácter de amenaza de sanción si se incumple la normativa.

El Ayuntamiento es la institución más cercana al ciudadano, por ello tiene mucha importancia el analizar las características y los criterios que sirven de base para la elaboración de las normativas en cuestión. En la actualidad hay un cierto resquemor y desconfianza hacia las Ordenanzas Municipales porque muchas de ellas, después de haber sido aprobadas en un Pleno, se olvidan en algún cajón de la Casa Consistorial y no vuelven a ver la luz hasta que políticamente interese su uso. Es preocupante que parte de las normativas más próximas al ciudadano estén desacreditadas y se tenga la sensación de ser empleadas como cajón de sastre.

---

<sup>38</sup> El presente Capítulo está basado en las Ponencias presentada por Xabier ARANA en:

a) "II Jornadas Municipales de Alcoholismo", organizadas por el Servicio de Prevención de las Drogodependencias del Ayuntamiento de Hernani, celebradas en Hernani el 29 de noviembre de 1990 y versando la Ponencia sobre "Ordenanzas Municipales sobre el alcohol".

b) "Jornadas de reflexión sobre las Drogodependencias", organizadas por ASKAGINTZA, celebradas del 14 al 16 de enero de 1991 en Donostia. El título de la Ponencia era: "Ley de Prevención de Drogodependencias y Ordenanzas Municipales respecto a bebidas alcohólicas y tabaco".

<sup>39</sup> SANZ CEBRIAN, R.: "Dictamen sobre las competencias municipales y medidas de intervención de los Ayuntamientos ante la venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años". Bilbo, 1988, pp. 36 y ss..

## 2.2.- Ordenanzas Municipales elaboradas por EUDEL

EUDEL (Asociación de Municipios Vascos), elaboró una Ordenanza reguladora de las limitaciones, prevención y control al consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Tanto en la Exposición de Motivos como en el Capítulo II -sobre las medidas a adoptar-, se observa el poder influyente de los profesionales del derecho: En la Exposición de Motivos, se habla del "... uso de determinadas sustancias como el alcohol, el tabaco y las drogas...". Con esta redacción el mensaje que se transmite desde la Asociación de Municipios Vascos, es que el alcohol y el tabaco son unas sustancias aparte de las drogas. Contrariamente a lo que sería de desear, según se va acercando la norma al ciudadano, se desvirtúa más de su genuina filosofía para llenarla de otro contenido. Se ve que el texto ha sido realizado por un jurista, pero que no ha existido una interdisciplinariedad, recogida en la Ley 15/1988, a la hora de elaborar la Ordenanza Municipal.

Otro ejemplo claro de la influencia de los profesionales del derecho, está en el Artículo 4 de la Ordenanza Municipal de EUDEL, si la ponemos en relación con el Artículo 15.1 de la Ley 15/1988. Este último Artículo dice: "Con el objeto de limitar el suministro y venta de bebidas alcohólicas, las Administraciones locales establecerán los oportunos criterios sobre densidad, localización, distancias, características y tipos de establecimientos". Por el contrario, el Artículo 4 de la Ordenanza Municipal afirma: "Los instrumentos de planeamiento integral del Municipio, tales como Planes Generales de Ordenación Urbana, Normas Subsidiarias y Complementarias de Planeamiento Urbanístico y demás instrumentos de ejecución de dicho Planeamiento incluirán criterios sobre densidad, localización, distancias, características y tipos de establecimientos, con carácter orientativo, respetando en todo caso el derecho de libertad de empresa". La coletilla "respetando en todo caso el derecho de la libertad de empresa", no es un criterio recogido en la Ley 15/1988, entonces ¿por qué se introduce en la Ordenanza Municipal?, ¿no sería más lógico, en caso de poner algo, referirse al respeto de criterios preventivos?. Una vez más, se observa que poco a poco los intereses económicos van minando la filosofía de la Ley 15/1988.

En la Exposición de Motivos, también se intenta, muy sutilmente, quitar protagonismo a la Comunidad en favor de la Administración. Ello se observa cuando dice "Otras medidas, especialmente las encaminadas a la concienciación de la comunidad y su participación en la acción de la Administración, pueden obtener más satisfactorios resultados". Reconocida es la labor realizada por la Comunidad, en especial la de los Organismos Populares, mucho antes que se interesaran las Instituciones por el fenómeno de las drogodependencias. La participación de la Comunidad no tiene por qué ser "en la acción de la Administración", sino que suele tener su dinámica propia. Lo lógico sería el plantear una labor complementaria respecto a la concienciación e implicación de la Comunidad en el fenómeno de las drogodependencias. La normativa, en este sentido, quiere quitar un protagonismo a los Organismos Populares y dárselo a la Administración, lo cual contrasta con la Exposición de Motivos de la Ley 15/1988, que incide en la participación de la iniciativa social, pero no expresa su "participación en la acción de la Administración". El anterior

Secretario General de Drogodependencias del Gobierno Vasco, señor LAGUARDIA, expresó "... el apoyo a la iniciativa popular"<sup>40</sup> como uno de los puntos fundamentales para evaluar la lucha contra el fenómeno de las drogodependencias.

Una aportación de gran importancia que aparece en la Exposición de Motivos de la Ordenanza de EUDEL, es la acción ejemplarizadora, en virtud de la cual, el Ayuntamiento tiene que dar ejemplo "antes que nadie, a que las limitaciones establecidas por la Ley tengan observancia en las instalaciones y actividades municipales". La mayoría de los Bandos y Ordenanzas Municipales, así como en otros puntos son una copia literal de la Ordenanza Municipal de EUDEL, no dedica ningún Artículo específico a esta parte de la Exposición de Motivos.

El objeto de la Ordenanza es regular la actividad municipal para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, para lo cual la Administración Municipal adoptará medidas referidas a:

- A) Limitar el consumo.
- B) Sensibilizar al ciudadano.
- C) Fomentar la colaboración ciudadana.
- D) Participación de los ciudadanos en la gestión.
- E) Colaboración y coordinación interadministrativa.

Tanto por la no especificación en los Bandos y Ordenanzas Municipales de la acción ejemplarizadora de la Administración, así como el que sólo se concrete en la Ordenanza Municipal de EUDEL las medidas limitativas del consumo, se observa que la Administración local, respecto al fenómeno de las drogodependencias, está más dispuesta a concretar y exigir a los ciudadanos en general que en comprometerse ella.

Posteriormente, concreta las medidas para que se observen las limitaciones sobre el suministro de bebidas alcohólicas y tabaco, es decir, los Artículos 15 y 16 de la Ley 15/1988, por lo cual me remito a lo expuesto anteriormente.

El Capítulo III, en su Artículo 14, habla de las infracciones y sanciones a poner por el incumplimiento de la Ordenanza: "A los efectos del ejercicio de la facultad que en su caso pudiera ser delegada por el Gobierno conforme al Artículo 44.3 de la Ley del Parlamento Vasco 15/1988, se tipifican como infracciones el incumplimiento de lo dispuesto en la presente Ordenanza, la negativa o resistencia a suministrar datos o facilitar las funciones de información, vigilancia e inspección y el incumplimiento de los requisitos y obligaciones que al respecto se establezcan". Como indica SANZ CEBRIAN, "el Derecho Administrativo sancionatorio ha de integrarse necesariamente con las técnicas propias del Derecho Penal ordinario"<sup>41</sup>. Este Artículo 14, excesivamente amplio y ambiguo, crea una situación de inseguridad jurídica, que

---

<sup>40</sup> Diarios "DEIA" y "EGIN", 7 de septiembre de 1988.

<sup>41</sup> SANZ CEBRIAN, R., op. cit. p. 62.

supera los límites puestos necesariamente por el Derecho. Este Artículo se puede convertir en un sombrero de mago, del que arbitrariamente se aproveche para realizar labores de control social.

### **2.3.- Análisis de las Ordenanzas Municipales**

Las Ordenanzas y Bandos Municipales en materia de drogodependencias exceptuando el Bando de Eibar, para que no haya una ingestión abusiva de alcohol en las fiestas, reproducen mecánicamente el articulado de la Ordenanza Municipal de EUDEL. Tanto Ordenanzas como Bandos, disponen de un apartado -sobre la acreditación de la edad- en el que los gerentes, encargados o empleados, estarán autorizados a solicitar de sus clientes, los documentos acreditativos de su edad, cuando la misma les ofrezca dudas razonables. Al final puede llegar un momento, amparados en este Artículo, en el que los profesionales de estos establecimientos se conviertan en agentes de control social.

En la práctica básicamente se están desarrollando las Ordenanzas Municipales de tres maneras diferentes:

#### **A) Ordenanzas que se están aplicando mecánicamente:**

En algunos municipios han servido para ser aprobadas y posteriormente no se aplican. Este es uno de los mayores problemas de las Ordenanzas Municipales y está ocurriendo con excesiva frecuencia. Sin ir más lejos, en Arrasate, los taberneros estaban disconformes con alguno de los Artículos de la nueva Ordenanza reguladora<sup>42</sup>. Al final, el Ayuntamiento ha aprobado la Ordenanza, pero esta no sólo no se aplica, sino que no se dispone en el Ayuntamiento de una copia de la misma<sup>43</sup>. De esa manera se consigue un efecto simbólico, puesto que se da la imagen que el Ayuntamiento está concienciado del abuso de alcohol y tabaco, demuestra su poder al aprobarla, pero luego no se aplica, con lo que los taberneros están satisfechos porque todo sigue igual.

#### **B) Ordenanzas que tienen problemas de elaboración o de aplicación de las mismas:**

El caso que más eco público ha tenido, son las Ordenanzas Municipales de Gasteiz, pero otras Ordenanzas -todavía sin ser aprobadas-, también se han visto rodeadas de polémica, como por ejemplo, las Ordenanzas Municipales de Tolosa.

---

<sup>42</sup> Diario "EGIN", 5 de noviembre de 1989.

<sup>43</sup> Para la realización de este trabajo, he recopilado las Ordenanzas y Bandos Municipales existentes. Intenté obtener una copia de la Ordenanza Municipal de Arrasate, a través del Técnico de Prevención Comunitaria de Drogodependencias, y fue imposible porque no las encontraban en el Ayuntamiento.

A principios de 1990 entra en vigor la Ordenanza dictada por el Ayuntamiento de Gasteiz, siendo aprobada -una vez más- por la totalidad de los grupos políticos del Ayuntamiento. Previamente, el Ayuntamiento realizó una campaña de sensibilización con el lema "Quiérete más"<sup>44</sup>. Posteriormente, en noviembre se anuncia en la prensa que se va a crear una brigada municipal antidroga que vigilará el cumplimiento de la Ordenanza sobre el Alcohol, siendo "la misión prioritaria de los diez agentes que integran la nueva brigada Antidroga de la Policía Municipal... perseguir y denunciar la venta de bebidas alcohólicas a los menores de edad"<sup>45</sup>. El mismo artículo cita también cómo el Ayuntamiento estaba elaborando un "mapa de riesgo" para detectar los puntos en los que el consumo de alcohol por parte de los jóvenes es más frecuente. Detrás de estas medidas, en teoría para la prevención del consumo de alcohol por parte de los jóvenes -función declarada-, existe un claro control social hacia los jóvenes -función latente-, llegándose a constituir una brigada antidroga básicamente para controlar este punto de la Ordenanza. Este fenómeno no es ajeno a la necesidad habida en el Ayuntamiento Gasteiztarra de cohesión interna derivada del desplazamiento político de su Alcalde y alguno de sus concejales.

Si los objetivos del Ayuntamiento de Gasteiz eran la concienciación de los gasteiztarras y la prevención del consumo, por actuar de manera errónea -no preventivamente sino intentando controlar a un cierto sector de la juventud- los resultados fueron totalmente adversos. Comenzaron a aparecer carteles firmados por el "Colectivo Juventud Vitoriana", animando a los jóvenes a revelarse contra la normativa y contra el Alcalde. Unos de los dirigentes de este Colectivo era un propietario de cuatro bares, frecuentados por la "clase bien" vitoriana. Este es un caso más de la utilización política y para intereses personales del fenómeno de las drogodependencias.

#### C) Ordenanzas elaboradas y aplicadas de manera participativa:

También se están realizando Ordenanzas Municipales en las que se pretende la representación y participación de todos los agentes sociales. Es el caso del Ayuntamiento de Hernani, donde el proceso va más lento porque uno de los objetivos es la implicación activa de la Comunidad. En el siguiente Capítulo, desarrollo más el modelo participativo.

---

<sup>44</sup> Diarios "GAUR" y "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 13 de mayo de 1989.

<sup>45</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 9 de noviembre de 1989, p. 3.

### III.- HACIA UNAS ORDENANZAS MUNICIPALES ALTERNATIVAS<sup>46</sup>

Una vez analizada la realidad existente respecto a las Ordenanzas Municipales en materia de Drogodependencias, surge la pregunta sobre la necesidad o no de las mismas, puesto por lo analizado hasta el momento, se ve que -en principio-, no son garantía de nada. Lo importante, no es la existencia o no de las Ordenanzas, sino el tener criterios claros en virtud de los objetivos que se quieren lograr.

Desde este punto de vista, no soy partidario de la aprobación de Ordenanzas o Bandos Municipales, realizados artificialmente, "que se intenten aplicar de forma mecánica y homogeneizada, sin tener en cuenta, en muchos casos, procesos de consejo, de coordinación y de colaboración con los sectores de la Comunidad..." puesto que los mismos, están pensados mayormente para su rentabilidad política y no para ser instrumentos preventivos y de implicación social. Es mucho más positivo que las Ordenanzas sean un recurso más que posean los Ayuntamientos para, en virtud de sus competencias, desarrollar sus labor preventiva.

Una vez vista la necesidad de Ordenanzas Municipales en el fenómeno de la Drogodependencia -no como una imposición, sino como una recomendación o como un recurso del que dispone la Comunidad-, habrá que analizar qué tipo de Ordenanzas Municipales y qué proceso de elaboración de las mismas, son los más idóneos o más adecuados, para los objetivos propuestos.

Lo que a continuación se expone, no es ni una fórmula mágica, ni una solución ideal, sino un método para poder realizar unas Ordenanzas, en base a mi experiencia en el campo de la Sociología Jurídica, y unos criterios de actuación, en virtud de los más de diez años que llevo trabajando en el fenómeno de las Drogodependencias.

---

<sup>46</sup> El presente Capítulo está basado en las Ponencias presentada por Xabier ARANA en:

a) "II Jornadas Municipales de Alcoholismo", organizadas por el Servicio de Prevención de las Drogodependencias del Ayuntamiento de Hernani, celebradas en Hernani el 29 de noviembre de 1990 y versando la Ponencia sobre "Ordenanzas Municipales sobre el alcohol".

b) "Jornadas de reflexión sobre las Drogodependencias", organizadas por ASKAGINTZA, celebradas del 14 al 16 de enero de 1991 en Donostia. El título de la Ponencia era: "Ley de Prevención de Drogodependencias y Ordenanzas Municipales respecto a bebidas alcohólicas y tabaco".

También se ha tenido en cuenta la Ponencia de J.M. CONGIL "Alcoholismo y Sociedad Vasca. Una reflexión necesaria" y la Ponencia base de las V Topaketak de ASKAGINTZA sobre Participación ciudadana y lucha popular contra las causas del fenómeno social de las drogodependencias.

Cuando se va a realizar una ley, hay tres etapas que son imprescindibles: Hacer un análisis de la realidad sobre el fenómeno que se quiere legislar, el fijar los objetivos de la ley y la elaboración de la misma, es decir, quién participa y de qué modo, los pactos o negociaciones habidas, etc..

Si realizamos un análisis de la realidad, **primera etapa**, respecto al fenómeno que nos ocupa, observamos que:

- La sociedad vasca tiene muy arraigado el consumo de alcohol y tabaco, con una asunción progresiva y lenta como sustancias capaces de crear dependencia.
- Existe un fuerte consumo tanto de alcohol como de tabaco, siendo éste un fenómeno de la globalidad de la población, por tanto, no sólo en los jóvenes como se quiere hacer creer.
- Hay una fuerte justificación de los propios consumos, inversamente proporcional a las críticas que se realizan a quienes consumen otras drogas. Dichas opiniones no están basadas en criterios objetivos sino como consecuencia de un número importante de tópicos.
- En la actualidad se está desarrollando un policonsumo de drogas, en las que el alcohol y el tabaco suelen estar casi siempre presentes.
- Fuerte promoción de alcohol y tabaco a través de una machacante publicidad en medios de comunicación y vallas publicitarias.
- Existe una costumbre de gran arraigo entre la población, denominada "poteo" o "txikiteo", una práctica habitual que sirve de encuentro y de relación. Normalmente suele ir unida a la toma de pequeñas cantidades de vino o cerveza en cada bar que se acude. Esta tradición es realizada tanto por la población adulta como por los jóvenes y se lleva a cabo tanto dentro como fuera de las tabernas (según la época de año, costumbre del lugar y tamaño del bar).
- No es extraño el observar a padres que realizan el "poteo" acompañados, generalmente los fines de semana, por sus hijos pequeños.
- Pese a los costes sociales consecuentes del abuso de alcohol y tabaco -muertos y heridos en accidentes de circulación y/o laborales, malos tratos familiares, necesidad de atención sanitaria...<sup>47</sup>, hasta hace relativamente poco tiempo, apenas había conciencia social sobre éste fenómeno. Poco a poco se van asumiendo unas imágenes culturales más objetivas, multicausales y globales en un proceso de ampliación de las representaciones sociales aunque las respuestas distan aún mucho de ser interdisciplinares.

---

<sup>47</sup> Para un análisis más detallado al respecto, ver ELZO, J.: "La investigación epidemiológica y sociología de la drogadicción en Euskadi (1978-1986)", en El Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi, 1987, pp. 78 y ss.

Partiendo de éste análisis de la realidad, se observa un consumo fuerte, tanto de alcohol como de tabaco, entre nuestra población, por lo cual parece oportuno el intervenir preventivamente, tanto específica como inespecíficamente para crear una conciencia social que contribuya a:

- A) Disminuir la oferta de éstas sustancias.
- B) Disminuir la frecuencia de consumo.
- C) Retrasar el mayor tiempo posible la iniciación del consumo, en relación con la edad.
- D) Disminuir, tendiendo a eliminar el consumo dentro de las poblaciones de alto riesgo.
- E) Sensibilizar al ciudadano respecto a la prevención del consumo de éstas sustancias.
- F) Implicación y participación de todos los agentes sociales en la gestión de los objetivos.
- G) Complementarse y coordinarse entre la administración y grupos sociales que están realizando una labor en éste campo.

En la **segunda etapa**, se trata de fijar los objetivos en virtud del análisis de la realidad hecho y siendo conscientes que los objetivos expresados para la realización de una Ordenanza Municipal para la Prevención y Control de las bebidas alcohólicas y tabaco, son unos objetivos específicos que se engloban dentro del objetivo general por parte del Ayuntamiento para la Prevención Comunitaria de las Drogodependencias dentro del Municipio.

Teniendo claro el punto anterior parece lógico que los objetivos específicos de la Ordenanza, estén en coherencia con la filosofía y objetivos de la Ley 15/1988, de 11 de noviembre. La filosofía de dicha ley, aparece recogida en la Exposición de Motivos:

- A) La Ley opta por una aproximación global al fenómeno "que trate de hacer frente a la problemática global derivada del uso inadecuado o abusivo del alcohol, tabaco y fármacos..."<sup>48</sup>.
- B) Prioriza la política preventiva, que será orientada según un enfoque pedagógico.
- C) Establecer "directrices organizativas y de coordinación y financiación de las Instituciones Públicas y Privadas que trabajan en este campo, destacándose el carácter multidisciplinar que debe incorporar una actuación contra las drogodependencias"<sup>49</sup>.

---

<sup>48</sup> Exposición de Motivos de la Ley de Prevención, Asistencia y Reinserción en Materia de Drogodependencias.

<sup>49</sup> Exposición de Motivos de la Ley 15/1988.

Si se observa detalladamente la Exposición de Motivos de la Ley 15/1988, podemos deducir en éste último punto, no sólo uno de los objetivos fundamentales de la Ley, sino también un indicador de evaluación para ver si la misma ha cumplido sus objetivos o no puesto que "... la medida de la eficacia del diseño de políticas de intervención pública vendrá dada por el nivel en el que éstas sean asumidas por los diversos interlocutores sociales y en última instancia por su capacidad de movilización social, identificándose de esta manera la participación social como una de las metas prioritarias de esta iniciativa normativa..."<sup>50</sup>.

Analizada la filosofía de la ley, es necesaria la enumeración de los objetivos, los cuales pueden observarse en el Artículo número 3 de la Ley 15/1988:

- A) Informar adecuadamente a la población en general sobre sustancias que pueden generar dependencia.
- B) Educar para la salud y formar profesionales en este campo.
- C) Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia.
- D) Adoptar medidas que tiendan a evitar los perjuicios para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para los consumidores, sino también para terceros.
- E) Eliminar, y en su caso limitar, la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.

Centrando los objetivos en la Ordenanza Municipal para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas tendríamos:

- A) Sensibilización del ciudadano.
- B) Fomento de la participación ciudadana.
- C) Limitar el consumo de alcohol.
- D) Complementariedad entre la acción ciudadana y la acción institucional.
- E) Coordinación institucional.

La elaboración del texto es la **tercera etapa** pudiéndose realizar a través de dos modelos diferentes<sup>51</sup>:

---

<sup>50</sup> Exposición de Motivos de la Ley 15/1988.

<sup>51</sup> Sobre estos puntos agradezco las aportaciones realizadas por el profesor J. COMMAILLE, en el primer Master Internacional de Sociología Jurídica organizado por el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.

### **A) Modelo Vertical:**

Básicamente se caracteriza por la delegación en los políticos para la elaboración de la norma. Detrás de este modelo hay una concepción de la participación basada en el acto de votar cada cierto tiempo para elegir a los representantes, y que sean estos los que solucionen los problemas. A su vez, los políticos delegan en técnicos<sup>52</sup> y se suelen limitar los primeros a aceptar el producto de los expertos. Todo esto suele estar generalmente ligado a un proceso burocrático por el cual se intenta llegar al conjunto de la comunidad con el mismo mensaje, de una manera homogénea, pero prácticamente sin la participación de la comunidad.

Con el Modelo Vertical la realización de una normativa suele ser rápida puesto que no existen las fases de colaboración, coordinación y consenso con la comunidad. Los técnicos prescriben lo que hay que hacer y tratan que la comunidad lo asuma, lo aprenda y lo ejerza.

### **B) Modelo Horizontal:**

Se caracteriza por el intento de concienciar e implicar a la comunidad y a sus agentes sociales con los objetivos para que se vayan convirtiendo en sujetos y protagonistas de la acción preventiva. Esta concepción de la participación es totalmente diferente a la expresada en el Modelo Vertical. Con el Modelo Horizontal, son las partes afectadas las que crean la normativa, la cual estará basada en un consenso.

La mayoría de las veces, las críticas que se realizan desde las instituciones diciendo que la comunidad no está interesada en participar, ya que vive cómodamente delegando la resolución de sus problemas en los especialistas, está relacionada con la falta de escucha por parte de la administración hacia las demandas y exigencias de la comunidad. La experiencia nos indica que cuando se escucha a la comunidad, cuando se generan dinámicas y canales de participación abiertos, respetuosos con las filosofías, autonomías y ritmos de las partes, cuando se promueve la participación aportando los medios necesarios, la participación de la Comunidad suele ser fuerte y altamente positiva puesto que se convierte en el principal agente preventivo.

El Modelo Horizontal se circunscribe dentro de una filosofía más amplia, tratando de superar fórmulas de democracia formal para ir hacia una democracia real, en la cual, la toma de decisión sobre qué norma aplicar, sea una decisión de la mayoría de la comunidad, sobre todo de las partes implicadas. Trata de conjugar democracia y eficacia, entendida ésta última como la utilización de medios válidos para conseguir los objetivos propuestos.

---

<sup>52</sup> El fenómeno de las drogodependencias es un claro ejemplo de la delegación de los políticos en los técnicos.

Es importante que a la hora de elaborar una normativa, el modelo elegido para la misma, esté en concordancia con los objetivos que se persiguen en la misma. Si la participación de la iniciativa social es "... una de las metas prioritarias..."<sup>53</sup> de la Ley 15/1988, de 11 de noviembre, parece lógico la inclinación hacia el Modelo Horizontal.

Es necesario tener previamente una reunión con cada una de las partes implicadas (Asociaciones de Padres de Alumnos, taberneros y comerciantes en general, técnicos, políticos, tejido asociativo, asociaciones que trabajan directamente en el fenómeno de las drogodependencias) para escuchar sus problemáticas, sus demandas y sus aportaciones, tanto respecto al análisis de la realidad como de los objetivos.

Posteriormente, se realizará una reunión conjunta para elaborar entre todos los agentes sociales el análisis de la realidad, el análisis de las demandas y, sobre todo, el análisis de los conflictos que existen y que pueden existir para la puesta en marcha de las Ordenanzas Municipales. Analizando la hemeroteca del año 1989, cuando todavía no había transcurrido un año de la aprobación de la Ley 15/1988, puede observarse algunos de estos conflictos: los taberneros se refieren "... al Gaztetxe como lugar donde se 'colocaba' la juventud y del que derivaban los problemas"<sup>54</sup>; el Ayuntamiento de Gasteiz iba más lejos: "Tras el plan de concienciación, el Ayuntamiento piensa sancionar a quienes transgredan las normas que impone dicha ley, y existe la posibilidad que se llegue al sancionamiento penal"<sup>55</sup>; también surgieron colisión de intereses con el sector de hostelería: "Los hosteleros aseguran no estar dispuestos a 'ejercer de policías' en sus establecimientos"<sup>56</sup>; del mismo modo, los propios podían llegar a ejercer labores de control social: "Los empleados de bares podrán pedir documentos a los clientes 'si su edad ofrece dudas'"<sup>57</sup>; en este contexto, la Vice-alcaldesa de Gasteiz dice que la Ordenanza responde "al clamor de la ciudadanía de poner en marcha medidas orientadas a paliar este creciente consumo, sensibilice a la población de los efectos nocivos que para la salud física, psíquica y también social genera el alcohol"<sup>58</sup>; para el Letrado del Parlamento Vasco Javier BLANCO, respecto a las normas sobre limitaciones y uso del tabaco "... se evidencia un escaso cumplimiento por parte de la Administración"<sup>59</sup> y es consciente

---

<sup>53</sup> Exposición de Motivos de la Ley 15/1988.

<sup>54</sup> Diario "EGIN", 31 de marzo de 1989.

<sup>55</sup> Diario "GAUR", 12 de marzo de 1989.

<sup>56</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 13 de mayo de 1989.

<sup>57</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 24 de junio de 1989.

<sup>58</sup> Diario "EGIN", 27 de junio de 1989.

que muchas leyes o reglamentos han surgido de una forma artificial, sin tener en cuenta los factores sociales, económicos y culturales, careciendo de eficacia<sup>60</sup>; un último caso es la protesta, recogida en el Diario "EL PAIS", realizada por AEPE (Asociación Española de Empresas de Publicidad Exterior) quejándose que lo dispuesto en el Artículo 24 de la Ley de Carreteras, referida a la prohibición de publicidad, coarta la libertad de expresión y afectará de forma irreversible al sector, con la desaparición del 50% de los 3000 trabajadores. Si se quiere realizar una Ordenanza, es fundamental el analizar los conflictos y discernir en los mismos cuánto hay de intereses corporativos y cuánto de un interés real por la prevención de las drogodependencias.

Dados los pasos señalados anteriormente, se está ya en condiciones adecuadas para exponer los criterios necesarios para la elaboración de las Ordenanzas Municipales de Prevención y control de bebidas alcohólicas y tabaco:

A) Existencia en el municipio de un Plan de Prevención Comunitaria de las Drogodependencias que:

- a) Sensibilice y conciencie a la comunidad sobre la necesidad de la prevención de las drogodependencias.
- b) Modifique las representaciones sociales de la comunidad sobre el fenómeno de las drogodependencias.
- c) Aporte recursos para ayudar a la comunidad para enfrentarse con la demanda y oferta de drogas.
- d) Coordine recursos y dinámicas comunitarias desde las iniciativas sociales e institucionales.
- e) Implice a la comunidad como sujeto activo de acción preventiva, a través de los marcos de socialización normalizados y de los agentes sociales de la comunidad.
- f) Desarrolle programas de prevención específica e inespecífica de las drogodependencias.

B) Partir de la realidad socio-cultural de la comunidad donde se van a elaborar las Ordenanzas Municipales. Me remito a lo aportado respecto al análisis de la realidad.

C) Realizar medidas globales que afecten a los distintos sectores de la comunidad, y no solamente a los jóvenes que es lo que habitualmente se hace.

D) Debido a la constante presencia en nuestros municipios de todo tipo de publicidad que generalmente suele potenciar su consumo, deberá desaparecer todo tipo de promoción de drogas.

---

<sup>59</sup> Recopilado del Libro Derecho de las Drogodependencias. Legislación y trabajos Parlamentarios. Colección Informes y Documentos. Gasteiz (1989). Ed. Parlamento Vasco.

<sup>60</sup> Diario "EL CORREO ESPAÑOL, EL PUEBLO VASCO", 29 de junio de 1989.

E) Promocionar y potenciar, incluso con medidas de discriminación positiva, los locales que no expendan bebidas alcohólicas, tabaco y otras drogas.

F) Necesidad de tener en cuenta la psicología evolutiva de los adolescentes y jóvenes. No merece la pena prohibir nada que no seamos capaces de cumplir y, sobre todo, de lo cual demos un ejemplo contradictorio entre lo que decimos y lo que hacemos. Hay que tener en cuenta que el adolescente o joven, suele tener dificultades de integración en una sociedad hecha por y par los adultos, donde estos últimos, generalmente son incapaces de gestionar las tensiones que siempre conlleva todo proceso de integración pasiva o para enfrentarse a las situaciones de crisis, de conflicto,..., con criterios, normas e instrumentos de control. Con excesiva frecuencia no sólo no se tiene en cuenta este proceso, sino que el fenómeno de las drogas está sirviendo hoy para poner en marcha mecanismos de control "... en especial de la juventud, por eso la identificación droga-juventud podrá tener una explicación, dado que la juventud hoy tiene verdaderos problemas de incorporación a la sociedad. Este es el verdadero problema y, sin embargo, con el tema de la droga queda eso demonizado, como puesto sobre una sustancia externa, sobre un enemigo externo al que hay que combatir pero no analizar"<sup>61</sup>.

Una vez expuestos los criterios, es lógico que si la Ordenanza pretende ser preventiva y pedagógica, la misma esté realizada con una gran dosis de flexibilidad jurídica, es decir, sea realizada mediante fases en consonancia con los objetivos. Por ello, son tres las fases que propongo:

**1ª Fase:** Fase de sensibilización.

**2ª Fase:** Desaparición de todo tipo de publicidad del término municipal.

**3ª Fase:** Control del consumo, utilizando criterios de flexibilidad y teniendo siempre presente el triángulo formado por la persona, tipo de sustancia y tipo de consumo.

A través de la Comisión Social del Ayuntamiento, en la que estarán presentes los agentes sociales así como los políticos y técnicos, se pondrán los plazos de cada una de las fases y se evaluará si, fase a fase, se están cumpliendo los objetivos.

---

<sup>61</sup> Aportación realizada por C. GONZALEZ, en el Tomo I del "II Congreso Mundial Vasco", sobre Sociología de las Drogas en los Medios de Comunicación de Masas, pp. 231 y 232.

Las Ordenanzas tienen que suponer un proceso continuo de formación y deben funcionar con interacciones circulares. El filósofo inglés HART<sup>62</sup>, a la hora de definir la acción circular, distingue dentro de las normas jurídicas, las normas primarias y las normas jurídicas secundarias, que suponen los reglamentos de aplicación de las primeras. La concepción de que la producción del derecho supone un proceso continuo y circular, significa la intervención de las normas secundarias por sus actores en la puesta en marcha del proceso de formación de la ley. De esa manera existe un efecto de retorno desde la normativa secundaria a la reglamentación primaria o general. A su vez el cambio efectuado en la reglamentación primaria, repercutirá en la normativa secundaria.

En las Ordenanzas Municipales para la Prevención y Control de las Drogodependencias, es fundamental que se de este juego entre la norma jurídica y la norma social. Necesariamente tiene que haber una tensión dialéctica entre la norma jurídica y las aportaciones de los actores sociales en sus movilizaciones y actuaciones.

---

<sup>62</sup> Aportaciones realizadas por el profesor J. COMMAILLE, durante el curso impartido en el primer Master Internacional de Sociología Jurídica, organizado por el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.

## BIBLIOGRAFIA

- **AA. VV.** (1983): El Pensamiento Criminológico II. Ed. Península. Barcelona.
- **AA. VV.** (1985): Código de las Leyes Administrativas. 5ª Edición. Ed. Cívitas. Madrid.
- **AA. VV.** (1986): Juventud Vasca 1986. Ed. Serv. Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Gasteiz.
- **AA. VV.** (1987): Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi. Ed. Serv. Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Gasteiz.
- **AA. VV.** (1987): Drogas y escuela III. Evolución (1981-1987) del consumo de drogas en centros docentes de Bachillerato y Formación Profesional de Donostia. Ed. Publicaciones de la Escuela Universitaria Diocesana de Trabajo Social de San Sebastián. Donostia.
- **AA. VV.** (1988): La juventud de Bilbao: Consumo de drogas, tiempo libre, autoconcepto y rendimiento escolar (1983-1985). Ed. Instituto de Ciencias de la Educación. Bilbo.
- **AA. VV.** (1989): Repensar las drogas. Barcelona. Ed. Grupo IGIA. Barcelona.
- **AA. VV.** (1989): Las Drogas se pueden Prevenir. Ed. Comisión Inter-institucional de drogodependencias de Euskadi. Gasteiz.
- **ASKAGINTZA** (1988): "La Prevención Comunitaria de las Drogodependencias", en Prebentzio Koaderno, nº 4. Donostia.
- **ASKAGINTZA** (1990 a): "Papel de los Ayuntamientos en la Lucha contra la Promoción y el Tráfico de Drogas", en Prebentzio Koaderno, nº 6. Donostia.
- **ASKAGINTZA** (1990 b): "Reflexiones ante una Normativa sobre el Alcohol en Tolosa". Tolosa.
- **BARATTA, A.** (1983): "Problemas sociales y percepción de la criminalidad". Revista Colegio de Abogados Penalistas del Valle, núm. 9, 2º semestre de 1983, Cali (Colombia, pp. 17-32).
- **BARATTA, A.** (1988): "La criminalización del consumo y tráfico de drogas, desde la criminología: Aspectos económicos y políticos", Tomo III del Congreso de Drogodependencias del II Congreso Mundial Vasco: "Aspectos penales y criminológicos de las drogas". Ed. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Gasteiz, pp. 71-78.

- **BARATTA, A.** (1989): "Introducción a una sociología de la droga. Problemas y contradicciones del control penal de las drogodependencias", en Estudios Penales, en memoria del Profesor Agustín Fernández Albor. Ed. Universidad de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela, pp.73-93.
- **BARATTA, A.** (1989): Criminología Crítica y crítica del Derecho Penal. 2ª Ed. Siglo XXI. México.
- **BLANCO, F.J.** (1989): Derecho de las Drogodependencias. Legislación y trabajos Parlamentarios. Ed. Parlamento Vasco. Gasteiz.
- **CONGIL, J.M.** (1988): "Hernani, Juventud Hernaniarra y Prevención de las Drogodependencias". Hernani.
- **CONGIL, J.M.** (1990): "Alcoholismo y Sociedad Vasca. Una reflexión necesaria". Ponencia presentada en las "Jornadas sobre 10 años de Asistencia en drogodependencias", celebradas en Vic, en noviembre de 1990.
- **D.A.K.** (1985): Tres estudios sobre las drogas en Euskadi. Ed. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Gasteiz.
- **DIAZ, E.** (1988): Sociología y Filosofía del Derecho. Ed. Taurus. Madrid.
- **DE LA CUESTA, J.L.** (1987): "Proyecto de Ley de Drogodependencias". Revista Eguzkilore, núm. 1, Donostia, pp. 121-169.
- **ECO, U.** (1985): Cómo se hace una Tesis. Técnicas y procedimientos de investigación, estudio y escritura. 6ª Edición. Ed. GEDISA. Barcelona.
- **EZQUIAGA, F.J.** (1988): "Concepto, valor normativo, función interpretativa de las Exposiciones de Motivos y Preámbulos". Separata de la Revista Vasca de Administración Pública, núm. 20. Oñati, pp. 27-49.
- **GONZALEZ, C.** (1988): Aportación realizada en el Tomo I del Congreso de Drogodependencias del II Congreso Mundial Vasco: "Sociología de las Drogas y Medios de Comunicación de Masas". Ed. Servicio de Publicaciones del Gobierno Vasco. Gasteiz, pp. 231 y 232.
- **MARTINEZ HIGUERAS, A.J.** (1986): Legislación sobre Drogas. Ed. Tecnos. Madrid.
- **OFFE, C.** (1988): Partidos Políticos y nuevos Movimientos Sociales. Ed. Sistema. Madrid.
- **ROCHER, G.** (1990): Introducción a la Sociología General. 11ª Edición. Ed. Herder. Barcelona.

- **SAENZ DE BURUAGA, J.** (1990): "Clausura de los Encuentros", en Primeros Encuentros Municipales sobre Drogodependencias. Bilbo, pp. 365-368.

**SAN PEDRO, K.** (1990): "Prevención en el ámbito comunitario", en Primeros Encuentros Municipales sobre Drogodependencias. Bilbo, pp. 57-63.

- **SANZ CEBRIAN, R.** (1988): "Dictamen sobre las competencias municipales y medidas de intervención de los Ayuntamientos ante la venta de bebidas alcohólicas a menores de dieciséis años". Bilbo.

- **TREVES, R.** (1988): La Sociología del Derecho. Orígenes, investigaciones y problemas. Ed. Ariel Derecho. Barcelona.

## "LOS MEDIOS DE COMUNICACION ANTE LAS DROGAS"<sup>63</sup>

(Pepe REI, 1991)

Quisiera profundizar en algún aspecto sobre la droga en sí, sobre los periodistas en el tratamiento de la droga pero, fundamentalmente, quiero hablar sobre las empresas periodísticas. Creo que los periodistas que hacen información sobre drogas, parten -además de con un condicionamiento previo por la no especialización (son gente que no se dedican exclusivamente al tema de las drogas-) con un condicionamiento añadido: sus propias empresas.

A los medios de comunicación en sí, no les gusta el tema de la droga, es un tema marginal, es un tema árido, es un tema difícil, está asociado a la delincuencia, a la marginación y otros adjetivos u otros aspectos sociales en la misma línea.

La droga, en muchos medios de comunicación, es sinónimo de tratamiento amarillo por el tratamiento que se le da. Sí que les gusta -hay casos muy recientes- hacer grandes despliegues si una actriz determinada o un actor determinado está consumiendo. Entonces son portada de una revista, es una especie de falsa caridad, una solidaridad mal entendida. En estos casos profundizan en la pobre chica que tenía un futuro tan brillante, o en la persona que se ha metido tanto dinero por la nariz. También, en un momento determinado, hacen seguimiento si el Juez Garzón va a Galicia y se realiza la "Operación Nécora", entonces podemos tener todo el verano dedicado a la "Operación Nécora", a los capos gallegos, etc... Desde Euskadi no deja de ser irónico, cuando aquí mismo tuvo origen una de las partes de la "Operación Nécora".

Lo que quiero decir es que las empresas periodísticas condicionan bastante a los periodistas que se dedican a este tipo de información: De un lado, no son personas especialistas (tocan el tema droga como suelen tocar otra serie de cuestiones); de otro lado, este tipo de información exige saltarse las fuentes habituales (las policiales, las del teletipo, las de la Ertzantza, las de la Guardia Municipal, las de la Policía Nacional,...). Generalmente la información en materia de drogas suele basarse en la información realizada y mandada por las instituciones, con lo cual, no se confronta casi ninguna noticia, no se va -por supuesto- nunca a

---

<sup>63</sup> Versión escrita proveniente de la grabación tomada en la exposición oral realizada el día 16 de mayo de 1991.

consultar a asociaciones, al barrio o al propio interesado, se da por buena la nota oficial.

Deseo centrarme un poco más en el propio medio. Los medios saben perfectamente que si profundizasen en la investigación del narcotráfico, quizás pondrían en cuestión lo que son algunos de sus sustentos o sostenes válidos con reconocimiento público de esta sociedad. Entrarían a ver qué serie de industriales, qué serie de personas honorables (de los que habitualmente salen con letra negrita en ecos de sociedad), o qué banqueros estarían ahí metidos. Profundizar en este terreno un medio que vive de la imagen pública, de decir que el mundo no está bien del todo pero que va progresando, donde no se hace una crítica social, esto sería cuestionarse la propia sociedad en sí y cuestionarse cantidad de negocios lucrativos. Tampoco hay que pensar que toda actividad floreciente tiene un narcotraficante detrás, pero sí que hay gran cantidad de industrias, gran cantidad de empresas, que tendrían difícil explicación contable si no se contabilizasen estos ingresos por narcotráfico. Gente popular que se le entregan premios, por ejemplo aquí en Donostia, esa gente, de las investigaciones que estamos haciendo en nuestro periódico, se deduce que esas personas están metidas hasta el tuétano y hay un silencio sepulcral y absoluto. ¿Por qué?, es que estamos hablando de drogas. Pero podríamos hablar más cosas y los periódicos en temas de prevención, de enfocar hacia una sociedad no consumista, fuera del alcohol, fuera del tabaco, sería el cuestionarse modelos de sociedad triunfante, de personas que son el ejemplo y la referencia de ser triunfadores.

Estoy haciendo un análisis social y un análisis socio-económico del por qué los periodistas llegan condicionados a tratar este tipo de temas. Si un periodista, por sí mismo, toma cierta iniciativa sabe, de alguna forma, que se está abocando a su suicidio profesional, tendría muy pocas posibilidades de continuar en su puesto de trabajo y, sobre todo, tendría grandes conflictos, empezando por su propia empresa. Lo digo desde la constancia -yo tengo esa libertad para lo que quiera en este trabajo- que hay otros compañeros que ni se plantean en los medios que se publican al menos en la Comunidad Autónoma Vasca -podría decir por extensión a todo Euskadi- porque se van a encontrar con una serie de dificultades, con personas muy próximas -desde su consejo de administración- que les pararían los pies.

Al margen del planteamiento de la droga como suceso, por medio de las fuentes que se utilizan -las referidas anteriormente-, se llegan a publicar cosas tan alucinantes como la que he leído la semana pasada en algún periódico que se publica en la Comunidad Autónoma, en que se definía al drogodependiente medio que existía en Donostia, como una persona con estudios medios-altos, con una situación económica media-alta, pero no se hacía ninguna referencia al barrio, no se cotejaba con la realidad práctica de cada día. Con haberse acercado aquí, o a algún centro de tratamiento de toxicómanos se hubiesen dado cuenta que eso se caía al suelo por su propio peso, y ha sido publicado, está subvencionado por el ayuntamiento. Nos encontramos en una situación que cualquiera que diga un exabrupto respecto a las drogas, se publica el mismo en los medios de comunicación.

Frente a todo eso, si estamos hablando de tramas organizadas, decía al principio lo irónico que resulta que entre los medios de comunicación de la Comunidad Autónoma se esté haciendo referencia como algo alucinante al tema de la "Operación Nécora", cuando aquí -de alguna forma- ha tenido su origen -o parte de su origen-, esto no lo digo yo, lo dice el juez que lleva el caso de la "Operación Nécora", el magistrado Baltasar Garzón: hay policías destinados en el País Vasco que han sido los que se han llevado 370 de cocaína, de una pureza de hasta el 92-94% -estamos hablando de muchos millones de pesetas-, han sido trasladados -por medio de un narcotraficante muy conocido desgraciadamente en Euskadi, como es Carmelo Larralde- han sido llevados a Galicia, a Laureano Oubiña, tantas veces retratado por las revistas "Tiempo", "Cambio-16", y por diario "El País".

Este tema está recogido en los autos de procesamiento de Laureano Oubiña y, sin embargo aquí, no ha salido en ningún medio de comunicación, no se ha hecho la más mínima investigación. ¿Que está sucediendo? Está pasando exactamente que hay una red de narcotraficantes importantes centralizada en Carmelo Larralde. No son datos míos, son datos incluso a nivel de la Ertzantza, de altas autoridades de la Ertzantza en el tema de Drogodependencias que dicen que en Euskadi se está consumiendo del orden de -solamente en heroína- 3 kilos diarios, a una media de 18 millones de pesetas el kilogramo -depende del nivel de pureza- vienen a significar la cifra de 54 millones de pesetas diarios. Son datos esquemáticos, que se podrían desarrollar más, pero bueno, son 54 millones de pesetas que vienen a rondar entre 15 y 20 mil millones de pesetas al año. ¿Qué quiero decir con todo estos? Si estos señores están organizados -y se pueden hacer estas afirmaciones- en equipo y no hay nadie que se esté especializando en estudios bancarios, ningún agente especializado en investigación de narcotráfico, de seguimiento de cuentas corrientes, sino simplemente se queda en el tema de represión, detención, camellos, etc..., estamos hablando de una estimación tan sencilla como decir que de esa cantidad, esos señores, se están llevando el 80% (algunos lo situaban hasta el 90%), están manejando del orden de 4 mil millones que van a parar a sus cuentas corrientes. Si no hay nadie especializado en seguimiento bancarios, si los bancos no declaran ese dinero, ese dinero no se puede volatilizar, ese dinero no está invertido en pisos -es una afirmación que se puede hacer-, por tanto, existe pasividad y tanto desde el poder -no digo desde el poder judicial-, sí desde el poder político, como desde los medios de comunicación.

Moviéndose esa importante cantidad de dinero, con una capacidad de corrupción tan grande -de corromper a funcionarios policiales, invertido en autos por un magistrado nada dudoso como puede ser el propio Baltasar Garzón-, nos encontramos que los medios de comunicación están teniendo un maremagnum tan importante delante de las narices y nadie se conmueve, nadie se atreve a entrar en ese asunto y, lo que es peor, nadie habla de solicitar una policía judicial en condiciones dentro de la Ertzantza, una policía judicial especializada en delitos monetarios, que es la única forma de seguir la ruta del narcotráfico y esto todo está sucediendo aquí. Calificar de ignorantes a los periodistas, igual en este tema -como en tantos otros- puede ser certero -lo digo como periodista, viviendo parte de esas

ignoracias-, pero una cuestión es ser ignorante y otra es que, pasando lo que está pasando por delante de nuestras narices, temas de tanta importancia -hay 6000 heroinómanos reconocidos en la Comunidad Autónoma-, sabiendo que eso está derivando en una serie de dinero concreto, en unas ganancias concretas, con funcionarios implicados y mientras tanto, el poder político y el poder de los medios de comunicación no se implican en esta sociedad para entrar a debatir estos temas, para profundizar, para trabajar o para investigar.

## "EL PROCESO DE ADICCIÓN AL JUEGO"<sup>64</sup>

(Kontxi BÁEZ, 1992)

### CONCEPTO DE JUEGO PATOLÓGICO

El juego patológico aparece clasificado por primera vez como una entidad nosológica propia y con unos criterios diagnósticos específicos en el DSM-III (American Psychiatric Association, 1980). Actualmente el juego patológico se halla categorizado en el DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) como un *trastorno del control de los impulsos no clasificado en otros apartados*, junto con la cleptomanía, la piromanía, etc. Las características generales de estos trastornos son el fracaso en resistir el impulso, la sensación creciente de tensión o la activación antes de llevar a cabo la actividad, y la experiencia de placer, gratificación o alivio en el momento de consumirla. En concreto, el juego patológico se define como un comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional.

La tasa de prevalencia está en torno al 1,7% de jugadores patológicos de la población adulta, y a un 3% adicional de sujetos en riesgo de desarrollar este trastorno (Becoña, 1992, 1993; Legarda, Babio y Abreu, 1992).

### EL JUEGO PATOLÓGICO COMO CONDUCTA ADICTIVA

El juego patológico podría ser clasificado como una adicción no tóxica ya que existen muchos aspectos comunes al juego patológico, a la dependencia de otras drogas, y al alcoholismo en particular (Blume, 1986; Lesieur y Heineman, 1988; Rodríguez-Martos, 1987; Echeburúa y Báez, 1994):

1. La semejanza de las alteraciones psicológicas tras el consumo del alcohol o la ejecución de la conducta de juego en el jugador patológico. Ambas actividades proporcionan sentimientos de placer y/o alivio de sentimientos negativos a corto plazo.
2. El deseo repetido, sentido como una necesidad, de implicarse en una determinada secuencia conductual que es contraproducente.

---

<sup>64</sup> Exposición realizada el 14 de mayo de 1992, actualizada y puesta al día por la autora en 1995.

3. El aumento de la tensión hasta que se lleva a cabo la secuencia, posterior relajo de la tensión y retorno gradual de la necesidad de llevar a cabo la conducta en horas, días o semanas.
4. La existencia de factores de personalidad comunes a ambas adicciones.
5. El solapamiento de los mundos sociales de los bebedores excesivos y de los jugadores patológicos (bares, pubs, etc.).
6. El condicionamiento secundario de la necesidad de llevar a cabo la conducta, tanto a variables ambientales como a señales internas (aburrimiento, disforia, etc.).
7. La aparición conjunta o secuencial, que se da con frecuencia, de ambos tipos de problemas.
8. La pérdida de control sobre una actividad que comienza como una función social o recreativa placentera.
9. El deterioro gradual en el ámbito laboral y familiar y una evolución con muchas recaídas.
10. La desintegración de la unidad familiar.
11. El rechazo o minusvaloración de la existencia del problema, que suponen un obstáculo para la terapia.
12. La similitud de las pautas de conducta en la abstinencia y en la recaída.
13. El papel de los grupos de autoayuda en el tratamiento.
14. El valor de la terapia de grupo en los programas especializados.
15. El papel de los ex-pacientes en el tratamiento.

El problema que se plantea al incluir el juego excesivo en la categoría de conducta adictiva, junto con el alcoholismo, estriba en cómo se puede dar un proceso adictivo en el juego en ausencia de cualquier efecto tóxico de un agente psicoactivo. En cualquier caso, desde una perspectiva psicopatológica, otras conductas adictivas están asociadas con frecuencia al juego patológico. Así, en una muestra de 177 jugadores patológicos tratados en el Centro de Salud Mental de Rentería (Báez, 1995a), un 26% de la muestra tenía una patología asociada de alcoholismo, con un 29% adicional de pacientes con problemas de abuso de alcohol.

## **LAS FASES DEL JUEGO PATOLOGICO**

Lesieur y Custer (1984) describen el proceso de implicación del jugador en el juego patológico a lo largo de tres fases. Custer (1984) calcula que el tiempo transcurrido entre el comienzo en el juego y la pérdida de control varía entre 1 y 20 años, siendo el período más común de cinco años, y aún más pequeño en los menores de 35 años. La descripción detenida de cada una de las fases nos parece francamente útil en la comprensión de cómo un jugador llega a convertirse en patológico y las implicaciones que esto tiene en áreas tan importantes de su vida como sus relaciones familiares, la situación laboral, su autoconcepto y su situación económica. El proceso descrito por estos autores no es un camino común a todos los jugadores, aunque sí a muchos de ellos. Todas las afirmaciones que se hagan en este apartado deben tomarse como orientativas en un posible desarrollo de un trastorno de juego.

### **A) Fase de ganancia**

El jugador en ciernes es introducido por familiares, amigos o compañeros de trabajo al juego como un pasatiempo social, agradable y excitante (Bolen y Boyd, 1968). Habitualmente esta iniciación suele darse en la adolescencia, aunque, de hecho, puede darse a cualquier edad.

López y Ortega (1982) señalan que las motivaciones "positivas" para el inicio de una conducta de juego pueden ser diversas:

- El deseo de ganar dinero.
- El deseo de adquirir una experiencia nueva con un cierto componente de aventura.
- Un afán de probar la propia superioridad ante las leyes del azar.
- La obtención de prestigio social y un cierto exhibicionismo.

Al principio el juego es ocasional y, realizado con destreza, produce frecuentes episodios de ganancia. Estos beneficios son percibidos como producto de habilidades personales y el jugador se cree un apostador excepcional, más listo que los demás. Esta creencia conduce a una mayor excitación y a jugar más dinero y durante más tiempo, con fantasías sobre el buen rendimiento que sacará a su afición. Cuando tienen lugar las pérdidas, éstas son percibidas como producto de la mala suerte, un error o culpa de alguien.

La fase de ganancia puede durar de unos pocos meses a muchos años. Los jugadores compulsivos comienzan a sentir y creer que son excepcionales y esta creencia es incorporada a su autoestima.

La vida en esta fase es agradable y el jugador gana, pierde, se recupera y vuelve a jugar. Algunos jugadores lo definen como "estar en acción".

Determinadas personas parecen haberse implicado en el juego a raíz de una dolorosa pérdida económica ocurrida al inicio, y que les incitó a seguir jugando para desquitarse. Pero la mayoría de los jugadores patológicos tienen una historia de "gran ganancia" (equivalente, como mínimo, al salario mensual). Esta "gran ganancia" marca a menudo el comienzo de la segunda fase.

El 50% de los jugadores patológicos de un estudio epidemiológico realizado en Galicia (Becoña, 1992) reconoce haber ganado una cantidad importante de dinero con el juego en alguna ocasión; las cantidades oscilaban entre 80.000 y 3.000.000 de pesetas.

## **B) Fase de Pérdida**

En esta fase, la conducta de juego comienza a perder su contexto social y el jugador empieza a jugar en solitario. Después de la gran ganancia, el jugador incrementa significativamente la cantidad de dinero apostado, con la anticipación de beneficios todavía mayores. Entonces, hay una racha de pérdidas que es difícil de tolerar y se gasta el remanente de ganancias anterior.

El juego tiene como característica idiosincrática el hecho de que el refuerzo es el material requerido para dar la respuesta, por lo que el dinero ganado es a menudo directamente utilizado para continuar la actividad. Además, el jugador puede volver a jugar para intentar reemplazar el dinero previamente perdido (Legg y Götestam, 1991).

En este contexto se produce el fenómeno denominado por Lesieur y otros autores *The Chase* o la persecución de pérdidas. Con este término estos investigadores se refieren a la conducta irracional que el jugador adopta para desquitarse o recuperar sus pérdidas y que produce el efecto contrario. Esta conducta implica apostar más fuerte, más frecuentemente y con un sentido de urgencia, lo que parece disminuir sus habilidades de apuesta y conduce a mayores pérdidas. Esta estrategia de "caza", le lleva a apostar más de lo que puede afrontar y a olvidar o justificar las pérdidas cuando tienen lugar, todo con el propósito de recuperar lo perdido. Se considera que es el principal factor para llegar a ser jugador patológico. Esta dinámica se convierte en un sistema cerrado sobre sí mismo que refuerza y crea mayores presiones para continuar jugando a pesar de las pérdidas. El juego deja de ser un entretenimiento y se convierte en una necesidad.

La percepción del jugador de que "cazar" es una estrategia razonable parece estar basada en la creencia de que tiene una racha de mala suerte que tiene que tener un final. El jugador piensa que merece ganar o que, al menos, jugar es su

única oportunidad de recuperar el dinero antes de darlo por perdido (Legg y Götestam, 1991).

Para hacer frente a las pérdidas el jugador comienza a coger dinero de casa destinado a otros fines, a hacer efectivo el dinero de acciones o seguros, a pedir préstamos a amigos, a empeñar joyas, etc. Este dinero tiene la cualidad de una ganancia de juego ya que es dinero rápidamente disponible con muy poco esfuerzo. Los futuros pagos no los considera un problema, ya que los pagará en cuanto gane lo suficiente. Los préstamos amenazan no sólo su economía sino también su autoestima.

El trabajo se convierte en una interferencia con el juego y le dedica el menor tiempo posible. La productividad desciende ya que en este momento toda la energía está centrada en el juego.

Se escatima el tiempo dedicado a la familia y no atiende sus necesidades y problemas. Periódicamente tienen lugar crisis familiares al descubrirse las mentiras; las relaciones se van progresivamente deteriorando.

Durante esta fase hay también ganancias pero usualmente representan menos de lo que el jugador va perdiendo y sólo sirven para pagar las deudas más urgentes y para seguir jugando. Además, las ganancias son reinvertidas para no desperdiciar la "buena racha" de ese momento. Aunque con altibajos, el jugador sigue perdiendo mucho.

Poco a poco el jugador va necesitando nuevas fuentes de dinero, recurriendo a préstamos de bancos, de prestamistas...; dinero que no duda que devolverá en cuanto se recupere de las pérdidas. Todo esto cierra todavía más el círculo al aumentar la presión y, por lo tanto, la necesidad de jugar.

Efectivamente, el jugador acaba viendo el juego no como causa de su problema, sino como la única solución factible para volver a ganar lo que ha perdido. La necesidad de jugar aumenta y disminuyen las opciones disponibles para mejorar ese estado de necesidad desagradable. No se siente capaz de afrontar el problema y cambiar su conducta. Por ejemplo, si el jugador ha jugado grandes cantidades de dinero sustraído en casa, aproximarse a la familia en busca de ayuda puede no ser viable y el jugador patológico percibe entonces el juego como la mejor alternativa disponible para solucionar el problema.

Llegados a este punto, es frecuente que descubra su juego excesivo o necesite acudir a un familiar que le saque del apuro económico más urgente. La familia, generalmente, le ayuda con la promesa por su parte, implícita o explícita, de que no volverá a jugar. Este modo de afrontar el problema parece ser particularmente dañino ya que, en lugar de conseguir que el jugador asuma la responsabilidad de su propia conducta, le incita a un optimismo irracional sobre que nada realmente malo puede sucederle. Por otra parte, para el jugador, este dinero es un equivalente a una

gran ganancia. Tras esta petición de auxilio, hay un descenso o interrupción del juego durante un corto periodo de tiempo.

### **C) Fase de desesperación**

La primera ayuda de este tipo por parte de la familia marca el final de la fase de pérdida y el comienzo de la fase de desesperación. Durante esta fase se dan varias intervenciones para auxiliar al jugador. El descubrimiento consecutivo de mentiras deteriora aún más las relaciones familiares y la presión sobre el jugador es cada vez mayor. Este empieza a obsesionarse con desquitarse y pagar las deudas. El juego es ahora una actividad a tiempo completo.

Esta situación da lugar a un estado de pánico debido a la gran cantidad de deudas, el deseo de pagar pronto, la alienación cada vez mayor de la familia y amigos, la mala fama en la comunidad y un deseo nostálgico de volver a vivir los días de ganancia. Todo esto incrementa el riesgo de jugar de modo irracional con la creencia de que otra ganancia resolverá todos estos problemas. Esta creencia se desvanece poco a poco.

Las características de esta fase son una intensidad abrumadora de la conducta de juego y la disgregación galopante de la familia, los amigos y el empleo. El riesgo de optar por actividades ilegales para conseguir dinero (falsificación de cheques, hurtos, defalcación...) es muy grande. De hecho, Meyer (1986) sobre una muestra de 437 jugadores de 54 grupos de autoayuda de "Jugadores Anónimos" encontró que el 54,5% habían conseguido ilegalmente dinero para jugar.

Llegado a este extremo el jugador se vuelve irritable, impaciente, hipersensible, hasta el punto de tener el sueño y el apetito alterados. La vida tiene ahora poco placer. Las ganancias ocasionales que obtiene sólo le conducen a jugar y a perder más.

En estas circunstancias, el jugador está física y psicológicamente exhausto, con un sentimiento de desesperanza e indefensión. Está alejado de todos, en riesgo de separación o divorcio y a punto de ser arrestado o expulsado del trabajo. La depresión y los pensamientos e intentos de suicidio son usuales. Sólo tiene cuatro alternativas: suicidio, prisión, huida o búsqueda de ayuda. Esta situación, aunque emocionalmente dolorosa, puede ser el único motor de cambio capaz de permitir una inflexión en el proceso autodestructivo si la alternativa elegida es el inicio de un proceso terapéutico (Rodríguez-Martos, 1992).

Esta espiral de opciones decrecientes es admitida por la mayoría de los autores y representa una descripción detallada del proceso de implicación en el juego.

## EL PROCESO DE IMPLICACION EN LA MUJER

Los hombres y las mujeres difieren en el tipo de juego al que prefieren jugar. En el Libro Blanco del Juego (1986) se puede observar que en España los hombres tienden a jugar más en el casino, la lotería, las quinielas y las máquinas recreativas, mientras que las mujeres juegan más en el bingo y en los cupones de la ONCE. Concretamente los bingos, en donde el 60% de los clientes son mujeres, constituyen un lugar de encuentro y relación social para las mujeres, en especial para las solteras, divorciadas y viudas que paliar de este modo la soledad.

El proceso de implicación de la mujer en el juego problemático parece tener también algunas características específicas. Así, mientras que el aumento de la actividad del juego en los varones comienza a menudo con una gran ganancia, son pocas las mujeres que experimentan esta conducta tempranamente. En su mayor parte, las mujeres comienzan a jugar como medio de escapar de problemas que les abruman y que no saben afrontar, o como medio de huir de sentimientos de soledad. Estos problemas están relacionados con dos grandes áreas:

- a) Ambiente familiar traumático en la infancia, donde uno o ambos padres presentaban problemas de adicción al alcohol o al juego.
- b) Matrimonio con hombres aquejados de algún tipo de adicción o bien que están ausentes del hogar por periodos de tiempo prolongados.

Lesieur y Blume (1989) llevaron a cabo uno de los pocos estudios existentes en este campo con una muestra de 50 jugadoras patológicas de "Jugadores Anónimos". El 40% de las mujeres entrevistadas procedían de un hogar donde uno o ambos padres eran adictos al alcohol o al juego en las siguientes proporciones:

* Padre alcohólico:	28%
* Madre alcohólica:	10%
* Padre jugador compulsivo:	20%
* Madre jugadora compulsiva:	4%
* Otros problemas graves:	12%

Por otra parte, el 62% de las mujeres estudiadas se casaron con hombres que eran jugadores patológicos, alcohólicos, drogodependientes o con otros problemas como adicción al trabajo o "mujeriegos". Los porcentajes de problemas en el cónyuge son los siguientes:

* Alcohólico:	32%
* Adicto a otras drogas:	10%
* Jugadores patológicos:	19%
* Adictos al trabajo:	21%
* "Mujeriegos":	12%
* Enfermos mentales:	10%
* Maltratadores:	29%

En más de la mitad de las mujeres el juego era inicialmente una forma de huida de sus problemas. El juego proporciona emoción, excitación y "acción", es decir, un estado de activación eufórica. Las mujeres que escapan de sus problemas consideran también el juego como una "anestesia que hipnotiza". Durand Jacobs (1986, en Lesieur y Blume, 1988) llama a este fenómeno "estados disociativos". Incluyen lagunas de memoria, trances, experiencias extracorporales e incluso sensación de poseer otra personalidad mientras juegan. Aparece en combinación con la euforia de la acción, sobre todo en aquellos jugadores que tratan de evadirse de problemas.

Gradualmente van necesitando más acción para eludir sus dificultades, lo que se traduce en más juego, más dinero y, por ende -en la medida en que van pasando a las fases de pérdida y desesperación-, más dificultades.

En el estudio de Lesieur y Blume (1988) el 70% de las jugadoras habían sido tratadas por profesionales de salud mental por problemas de alcohol, drogas, intentos de suicidio relacionados algunos con el juego u otros problemas, sin que esto hubiera supuesto un diagnóstico adecuado del problema de juego y una derivación a "Jugadores Anónimos".

Por último, hay que señalar que los sentimientos de culpa en las mujeres suelen ser particularmente agudos. Junto con todo lo que conlleva ser un jugador patológico, tienen también el estigma de ser mujeres y de no haber cumplido adecuadamente el rol que la sociedad les asigna como modelos morales. No es casual que el número de mujeres que buscan tratamiento sea tan preocupantemente bajo (en ningún caso llegan al 20%, cuando debieran ser cerca de un tercio). Ya en 1968 Barker y Miller señalaban que el hecho de que salgan a la luz menos casos de mujeres jugadoras está posiblemente relacionado con el gran estigma social que representa una mujer que trae cargas financieras a la familia. El estado de la cuestión no parece haber cambiado hasta la fecha.

Mark y Lesieur (1992) critican el hecho de que las conclusiones sacadas hasta la fecha sobre el juego patológico están basadas en muestras exclusiva o fundamentalmente masculinas o sin realizar análisis separados en función del sexo. Es necesario estudiar con mayor profundidad las características específicas de la etiología del juego patológico, los efectos en ellas y sus familias y la respuesta al tratamiento de las mujeres antes de generalizar ninguna conclusión.

## **IMPACTO DEL JUEGO PATOLOGICO EN LA FAMILIA**

La familia del jugador es una de las estructuras más dañadas por el juego patológico y, de hecho, diversas aproximaciones de evaluación y tratamiento lo tienen muy en cuenta, como veremos más adelante.

Hablaremos de la familia en general y del cónyuge en particular, que resulta ser en sus 2/3 del sexo femenino, por lo que es un problema que afecta particularmente a las mujeres.

El impacto del juego patológico en la vida familiar se refleja fundamentalmente en seis áreas:

### **1) Alteración general del funcionamiento familiar.**

El juego compulsivo crea un ambiente de mentira y recelo que deteriora gravemente las relaciones. El jugador intenta ocultar su juego mintiendo; el descubrimiento de las mentiras mina la confianza básica necesaria para una buena interrelación entre los miembros de la familia.

### **2) Alta incidencia de separación y divorcio.**

Entre los jugadores casados la separación y el divorcio son hechos corrientes. En el estudio de Lorenz y Yafee (1986) un 49% de los encuestados afirmaban que las relaciones sexuales durante la fase de desesperación del juego eran insatisfactorias para ambos cónyuges. Además, un 35% se plantearon la posibilidad de una separación en este periodo. De hecho, en un 33% de las familias tuvo lugar una separación, aunque las parejas se volvieron a juntar tras la abstinencia en el juego.

### 3) Explotación de las finanzas familiares.

Se crean enormes deudas y en muchas ocasiones falta dinero incluso para cubrir las necesidades más básicas como la alimentación, la vivienda y el vestido. En un estudio realizado recientemente sobre jugadores patológicos de máquinas recreativas, el 14% de los pacientes tenían deudas superiores a medio millón de pesetas (Báez, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1995). Por otra parte, los prestamistas atemorizan a los miembros de la familia y a veces éstos se ven obligados a devolver adquisiciones realizadas o son desahuciados.

### 4) Impacto negativo en la salud física y mental del cónyuge.

Esto es debido a la necesidad de enfrentarse con un continuo estrés para hacer frente a los problemas originados por el juego.

Lorenz y Shuttlesworth (1983, en Zimmerman y Meeland, 1985) llevaron a cabo un estudio descriptivo de 144 consortes de jugadores patológicos. El 84% manifestaban haberse sentido "emocionalmente enfermos" como resultado del juego de su pareja y la mitad recurría a pautas de conducta disfuncionales (bebida excesiva, trastornos alimenticios, compras impulsivas, etc.). Casi toda la muestra tenía problemas económicos como resultado del juego de su pareja: el 56% pedía prestado a amigos y parientes para ayudar al jugador a financiar su hábito, el 54% pedía prestado para cubrir las necesidades básicas de su familia y el 62% eran perseguidos por los acreedores. Además, el 78% padecían insomnio y el 11% intentaron suicidarse. Por otra parte, el 10% decían que se abusaba físicamente de sus hijos y el 25% que éstos tenían problemas conductuales o de adaptación tales como un rendimiento escolar pobre, fugas y uso de alcohol y otras drogas.

Lorenz y Yaffee (1988) hacen un estudio sobre diferentes trastornos que padece la pareja del jugador, encontrando los siguientes porcentajes:

* Depresión:	47%
* Cefaleas o migrañas:	41%
* Problemas de estómago:	37%
* Sentirse débil o mareado:	27%
* Hipertensión:	23%
* Dolores de espalda:	18%
* Asma:	14%
* Alta presión sanguínea:	11%

Se ha discutido cuál es la dirección de la causalidad en el problema marital, es decir, si la tensión marital se debe al juego patológico, o si un miembro de la pareja juega para escapar de las tensiones maritales preexistentes. Aunque muchas veces las reacciones de la pareja ante el problema de juego mantienen la conducta, en la mayoría de los casos el juego tiene un inicio pre-marital.

#### **5) Impacto negativo en los hijos**

El juego no sólo consume dinero sino también tiempo. Por ello los hijos pueden sentirse abandonados y con una autoestima baja. Además, los propios jugadores admiten que las alteraciones emocionales derivadas de su conducta de juego repercuten en el modo de tratar a sus hijos en los escasos momentos que están con ellos. Podría esperarse que los hijos de los jugadores patológicos tuvieran problemas conductuales y emocionales en relación con las deprivaciones materiales, sociales y emocionales que sufren. Un 16% de jugadores patológicos rehabilitados opinaban que sus hijos necesitaban atención psicológica (Lorenz y Yaffee, 1986). Sin embargo, son escasas las referencias en la bibliografía y aún no se conocen muy bien los efectos en esos hijos, salvo que ellos mismos tienen un mayor riesgo de ser jugadores compulsivos cuando sean adultos.

#### **6) Marginación social**

Socialmente, los miembros de la familia pueden sentir vergüenza y sentirse rechazados por las críticas de otros familiares y amigos, por lo que se puede dar un proceso de aislamiento progresivo.

Se puede deducir de todas estas consideraciones que el juego tiene una repercusión sumamente importante en la familia en general y en el consorte en particular. Es por esta razón por la que se incluye a la pareja (Boyd y Bolen, 1968) o a la familia (González, 1989) en algunas aproximaciones terapéuticas.

## **REACCION FAMILIAR ANTE EL DESCUBRIMIENTO DEL PROBLEMA**

Lesieur (1986) describe tres formas, generalmente consecutivas, en las que la familia descubre el problema del jugador:

### **1) Al ser sacado de un apuro:**

Esto tiene lugar cuando el jugador necesita dinero para pagar deudas o reponer el dinero que ha sido "tomado prestado" de la factura de la luz, por ejemplo. Generalmente pide ayuda al cónyuge, a los padres o a algún pariente. El jugador suele ocultar las causas de la necesidad monetaria para no evidenciar su juego, y culpa a cualquier problema que se le ocurra, como gastos no esperados, de la falta de dinero.

### **2) Al afrontar las consecuencias del juego:**

Ocurre cuando hay una crisis monetaria a la que hay que hacer frente (por ejemplo, si no pagan les embargan el piso...). Aquí el jugador tiene menos control sobre la situación y menos tiempo para preparar una mentira que contar. Pide ayuda y promete no volver a jugar.

### **3) Al ser descubierto o atrapado:**

En esta ocasión es la pareja la que descubre el impago de un préstamo, o la policía le llama a casa diciendo que su esposo está detenido... Esta situación es la que produce la mayor amenaza de una forma reactiva de violencia por parte de la pareja; es una violencia contra la mentira continuada que produce frustración y que se manifiesta en pegar o arrojar objetos al jugador en un porcentaje importante de casos.

Según este esquema, el cónyuge puede en un principio ser manipulado por mentiras, sin saber la razón real por la cual el dinero está desapareciendo. En una segunda fase reaccionan típicamente viendo la situación como "nuestro problema": lo ocultan a todos los demás, piensan que ya lo solucionarán y ayudan a pagar los préstamos, siendo cómplice en sus mentiras a los acreedores, a los jefes en el trabajo, etc. Este es un punto crítico ya que, sobre todo si hay una historia de prestamistas con amenazas, la pareja es incapaz de decir no al jugador y la ironía de esta ayuda es que conduce al jugador a implicarse aún más en la espiral del juego.

A nivel de familia extensa, si el jugador ha pedido dinero a parientes, es considerado como la oveja negra y rehuye todo tipo de encuentros, no acudiendo a bodas o a otros acontecimientos familiares. El aislamiento forma parte del problema del juego que afecta al jugador y a su familia.

Las actitudes familiares hacia el jugador son de suma importancia ya que contribuyen a que su juego sea etiquetado como sano o como patológico, y sea presionado o no para acudir a tratamiento (Kusyszyn, 1978).

Cuando el cónyuge es varón, la alternativa más elegida es la separación o el divorcio. Las mujeres tienden en mayor medida a intentar llevar a sus maridos a tratamiento.

## **A MODO DE CONCLUSIÓN**

Un aspecto básico de la prevención es informar verazmente a la población de que **el juego puede crear dependencia** (Báez, 1995b). La divulgación de las características de este trastorno debe ayudar a prevenir su desarrollo, así como a aumentar la demanda de tratamiento. Este trabajo ha querido ofrecer una visión panorámica del proceso de adicción al juego. Al aumentar el conocimiento y la comprensión de este trastorno será más fácil no condenar moralmente a los ludópatas, aislándoles y etiquetándoles de viciosos, sino ayudarles eficazmente a ponerse en tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Washington, D.C.: DC. Author.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4 ed.)**. Washington, DC. Author.
- BÁEZ, C. (1995a). Análisis de la demanda asistencial de los jugadores patológicos. **Osasunkaria Revista vasca de salud pública y gestión sanitaria**, 9: 2-5.
- BÁEZ, C. (1995b). Prevención del juego patológico. Medidas específicas. **Gogo Osasunaren Zientzietarako Erakundea**, 6: 21-29.
- BÁEZ, C., ECHEBURÚA, E. y FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. (1995). Características demográficas, de personalidad y psicopatológicas de los jugadores patológicos de máquinas tragaperras en tratamiento: un estudio descriptivo. **Clínica y Salud**, 5: 289-305.
- BARKER, J.C. and MILLER, M. (1968). Aversion Therapy for Compulsive Gambling. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 146: 285-302.
- BECOÑA, E. (1992). The Prevalence of Pathological Gambling in Galicia (Spain). **The Society for the Study of Gambling Newsletter**, 20, 10-18.
- BECOÑA, E. (1993). **El juego compulsivo en la comunidad autónoma gallega**. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- BOLEN, D.W. and BOYD, W.H. (1968). Gambling and the Gambler. **Archives of General Psychiatry**, 18: 617-630.
- COMISIÓN NACIONAL DEL JUEGO (1986). **Libro blanco del juego**. Madrid: Ministerio del Interior.
- CUSTER, R.L. (1984). Profile of the Pathological Gambler. **Journal of Clinical Psychiatry**, 45: 35-38.
- ECHEBURÚA, E. y BÁEZ, C. (1994). Concepto y evaluación del juego patológico. En J.L. Graña (ed.). **Conductas adictivas: teoría, evaluación y tratamiento**. Madrid. Debate.
- GONZÁLEZ, A. (1989). **Juego Patológico: Una nueva adicción**. Madrid: Tibidabo Ediciones.

- KUSYSZIN, I. (1978). "Compulsive" Gambling: The Problem of Definition. **The International Journal of the Addictions**, 13, 1005-1101.
- LEGARDA, J.J., BABIO, R. and ABREU, J.M. (1992). Prevalence Estimates of Pathological Gambling in Seville (Spain). **British Journal of Addiction**, 87: 767-770.
- LEGG, E.S. and GOTESTAM, K.G. (1991). The nature and Treatment of Excessive Gambling. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 84: 113-120.
- LESIEUR, H.R. and BLUME, S.B. (1987). When Lady Luck Loses: Women and Compulsive Gambling. En : NAN VAN DEN BERGH (Ed): **Feminist Perspectives on Treating Addictions**. New York: Springer.
- LESIEUR, H.R. and CUSTER, R.L. (1984). Pathological Gambling: Roots, Phases and Treatment. **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, 474: 146-156.
- LÓPEZ, E. y ORTEGA, J.M. (1982). **Juego: entre la habilidad y el azar**. Madrid: Editorial Salvat.
- LORENZ, V. and YAFFEE, R. (1986). Pathological Gambling: Psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as Reported by the Gambler. **Journal of Gambling Behavior**, 2: 40-49.
- LORENZ, V. and YAFFEE, R. (1988). Pathological Gambling: Psychosomatic, Emotional and Marital Difficulties as Reported by Spouse. **Journal of Gambling Behavior**, 4: 13-26
- MARK, M.E. and LESIEUR, H.R. (1992). A Feminist Critique of Problem Gambling Research. **British Journal of Addiction**, 87: 549-565.
- MEYER, G. (1986). Addiction to gambling. **Zeitschrift fur Klinische Psychologie**, 34: 140-152.
- RODRÍGUEZ-MARTOS, A. (1987). **El juego... otro modelo de dependencia. Aspectos comunes y diferenciales con respecto a las drogodependencias**. Col. Fons Informatiu, nº 12. Barcelona: APAT.
- RODRÍGUEZ-MARTOS, A. (1992). Bases y consecuencias psicosociales de la ludopatía. Ponencia presentada en el I Congreso Nacional de asociaciones y técnicos para el tratamiento y la rehabilitación de la ludopatía. Valladolid.
- ZIMMERMAN, M.A., MEELAND, S.E. and KRUG, S.E. (1985). Measurement and Structure of Pathological Gambling Behavior. **Journal of Personality Assessment**, 49: 76-81.



## **II. PARTE:**

**Ayer, hoy y mañana en el fenómeno social de las drogas**



## "AYER, HOY Y MAÑANA DE LA PREVENCIÓN"<sup>65</sup>

(Javier RUIZ)

Ante el tema que se nos plantea de qué es lo que ha ocurrido ese ayer, ese hoy, y el mañana (parece un poco impreciso poder aventurar qué va ocurrir), en todo caso, a la hora de plantearme este tema he empezado a revisar, y creo que un poco de lo que percibimos todos del fenómeno de las drogas y de la respuesta que se ha ido dando al fenómeno y, la verdad, hay muchos estudios. Por eso, en vez de hacer un resumen de todo lo que está escrito, de los millones que se ha gastado, prefiero relatar mi propia percepción de lo que ha ocurrido con las drogas. Con esto quiero decir que es una percepción absolutamente personal, individual, que probablemente no será muy rigurosa en cuanto al análisis del fenómeno, probablemente yo hablaré a lo mejor de alguna fecha y de alguna cifra y será sin mucho rigor y quiero que me lo toméis así, con esa falta de rigor. En todo caso, lo único que intento es dar mi propia apreciación, cómo yo -durante estos probablemente 15 años de trabajo- he percibido que iba ocurriendo en el fenómeno de las drogas. Al final he decidido dar mi propia visión de fenómeno, esto unido a que como llevo poco tiempo en la Secretaría de Drogodependencias, tampoco iba a dar una visión aquí, institucional, o de lo que hace el Gobierno respecto a este fenómeno.

Creo que en la respuesta a este fenómeno -desde hace mucho- ha participado mucha gente, y yo, en la medida que me ha tocado, en la medida que el trabajo me lo ha exigido, desde ese punto de vista, me considero partícipe -como muchos otros, como mucha parte de la población- de lo que ha ocurrido.

Partiendo de la base de que considero el fenómeno de las drogodependencias como un fenómeno social (como cualquier otro) especial, en cuanto a que tiene sus propias características. Para poder entender la respuesta que una sociedad da ante un fenómeno de esta naturaleza hay que analizar, por lo menos, tres elementos: uno es, evidentemente, el propio fenómeno, es decir, la respuesta que una sociedad da al propio fenómeno como el de las drogas pues tiene que ver con las características del fenómeno. Estamos hablando de una situación, de una serie de sustancias que se consumen, que producen una serie de efectos, una serie de alteraciones, una inquietud social, una preocupación, etc... Ahí empezamos a hablar de enfermos, empezamos a hablar de muertos, empezamos a hablar de problemas familiares, de

---

<sup>65</sup> Versión escrita proveniente de la grabación tomada en la exposición oral realizada el día 24 de abril de 1995.

problemas educativos, de problemas laborales,...., las circunstancias del propio fenómeno condicionan un poco la respuesta.

Una segunda característica que también condiciona la respuesta es la interpretación científica -supuestamente científica o sin supuestamente- que se da del fenómeno, de cómo se desarrolla el fenómeno, de cómo surge el fenómeno, o de cuáles son esas posibles causas, esa etiología, o cómo se va desarrollando el fenómeno, o qué consecuencias tiene el fenómeno. La posible interpretación científica condiciona la respuesta, es decir, cuando la ciencia va avanzando y los profesionales van dando sus explicaciones, éstas van calando en la sociedad, en las instituciones, etc..., y condicionan las respuestas que se dan.

Una tercera característica que también condiciona mucho la respuesta que la sociedad da es la visión o la percepción que los propios ciudadanos tenemos de ese fenómeno, es decir, a veces los ciudadanos damos una más importancia a una de esas características que a otras: a pesar de que alguien diga que lo más grave del fenómeno de las drogodependencias son los fallecidos por sobredosis, pues a lo mejor, a la población le puede parecer que ese es un elemento importante pero que hay otro elemento, que son los delitos que se comenten, o son los niños que se quedan sin padre o madre pues porque son consumidores de drogas y no logran una educación, una maduración adecuada. La percepción que la población tiene del fenómeno también condiciona la respuesta. Me acuerdo cuando -hacia el año 82 o 83- las primeras asambleas fuertes en barrios de Bilbao de respuesta al fenómeno de las drogas, fundamentalmente se daba respuesta al tráfico de drogas que había en los barrios, es decir, la población, y los que estábamos en esas asambleas la preocupación más grave era que en la propia calle había traficantes de drogas haciendo un tráfico ostentoso de drogas y eso suponía un riesgo para los niños, para los hijos de aquellas familias.

Estas tres características van condicionando y nos podría ayudar a explicar, de alguna manera, la respuesta que la sociedad da: El fenómeno, la interpretación y la percepción del fenómeno de cara a la respuesta, van a necesitar contar con la implicación de la iniciativa social, es decir, la mayor o menor implicación, el mayor o menor interés, dedicación que la iniciativa social haga, hará que la respuesta sea más o menor mayor. Por parte de la iniciativa gubernamental, de la administración, pues lo mismo: la mayor o menor implicación, la mayor o menor dedicación, la mayor o menor dedicación económica, va a dar incluso que la respuesta se amplifique o minimice.

Habría un cuarto pero es un poco más etéreo y creo que es un poco más difícil de valorar o que quizá lleva a interpretaciones más sencillas que son menos interesantes. Creo que esos tres elementos son importantes.

Desde mi punto de vista, nuestra Comunidad Autónoma ha tenido como tres fases o momentos. Hay un primer momento de consumo tradicional de drogas, estamos hablando del momento en el que empezamos a hablar de drogas, creo que - a principios de los años 70- empieza a oírse hablar del tema de las drogas. Probablemente no como el tema de las drogas sino que empieza en nuestra sociedad a apreciarse que hay un grupo de población -en general mayores, de edad avanzada, de edad madura- que sin tener ningunas connotaciones especiales y haciendo lo mismo que en general ha hecho casi toda la población, empiezan a tener una serie de alteraciones: patologías, enfermedades, alteraciones familiares, alteraciones laborales, etc... Esas son personas que consumiendo una sustancia que todo el mundo consumía y además haciéndolo de una manera que ellos lo perciben como normal empiezan a ponerse enfermos. Esa sustancia es el alcohol, es el primer elemento que nos empieza a llamar la atención. Se empieza a hablar de drogas a través del alcohol. Recuerdo estando allí en Sestao cuando estabas en una mesa, y le preguntabas a una persona la cantidad de alcohol que bebía, te decía "lo normal" y empezaba a relatarte qué era para él lo normal: desde la mañana, las copas, los vinos, la botella de vino con el bocadillo, los vinos de antes de comer, las dos o tres mareas de la tarde y el vino de la cena. Era lo normal, porque socialmente se consideraba normal. Estas personas, a partir de los 45-50 años, empezaban a encontrarse mal. De alguna manera, aquello que era el fenómeno, esa población madura -que no joven-, que empieza a ponerse enferma, la interpretación que se hace es clara: una sustancia -el alcohol- de unos efectos, el individuo en contacto con esa sustancia, a esas cantidades se pone enfermo. Aquello no parecía discutible: una persona consumiendo alcohol en gran cantidad, antes o después -tardará en función del metabolismo- acaba enfermo. Un problema claro y sencillo, muy lineal, sin ninguna dificultad: lo que hay que hacer es que la población modere sus consumos, que no pasen de esas cantidades. En aquel momento aparecen aquellas míticas cifras de que si un gramo por kilo de peso en una persona sana, todo el mundo busca cuánto se puede beber, aparece que si se puede beber litro y medio de vino en todo el día, que si puede beber dos litros de cerveza, etc... Todas esas míticas cifras que intentaban responder al fenómeno que en aquel momento se plantea, así aparecen ya los primeros centros de tratamiento, en el año 75 aparece la primera unidad de alcoholismo que trataba ya directamente esa enfermedad que aparece hacia finales de los años 70 (estos datos que doy son aproximativos).

Un segundo momento, hacia finales de los años 70, lo suelo llamar de nuevas drogas, aparecen toda una serie de sustancias en general provienen a través del mercado ilegal, de un tráfico ilegal de sustancias, en general provienen de otros países, de otras culturas y nos llegan aquí unidas a algunos retazos de esas culturas. En general son sustancias desconocidas que nos llegan unidas a algunos aspectos de movimientos culturales (vestimenta, música), pero en el transporte se va perdiendo parte de la filosofía, parte de esa cultura y nos llega el envoltorio exterior de esas culturas.

Con estas nuevas sustancias, la población que empieza a sufrir problemas por ese consumo no es esa población madura, sino que empieza a surgir problemas una población mucho más joven. Nos encontramos con un fenómeno curioso: así como en un primer momento está claro el proceso del fenómeno, está claro como aparece el fenómeno, en este segundo momento, ya no está tan claro, porque nos encontramos con personas que empieza a consumir drogas, y dejan de consumirla; nos encontramos con personas que empiezan a consumir una droga -como puede ser el hachís, un derivado del cannabis- y luego pasa a consumir otras drogas y luego pasan a consumir heroína; nos encontramos con personas que directamente empiezan a consumir heroína, o nos encontramos con personas que acaban enfermas, o con personas que no acaban enfermas, con personas de cualquier extracto social, de cualquier cultural, de cualquier educación.

Para los científicos, por así decir, ya no está tan clara esa relación directa de la persona en contacto con la droga, a una determinada cantidad da lugar a un enfermo. Entonces empezamos a buscarle explicación a este fenómeno y aparecen en ese momento toda una serie de interpretaciones de cómo se desarrolla el fenómeno y toda una larga lista de situaciones que se dieron en llamar aquellos factores originantes del consumo de drogas que todos alguna vez hemos leído. Empezamos a hablar de aquel famoso triángulo que nos lleva a pensar que para saber cuánto de daño hace en una persona, o en un grupo de personas, una sustancia tenemos que ver más cosas: tenemos que ver la sustancia (evidentemente no es lo mismo consumir una droga que consumir otra), también tenemos que hablar del individuo, de la persona (no es lo mismo una persona madura que una inmadura, no es lo mismo un joven que un adulto) y, además, tenemos que hablar del medio en que se desenvuelve ese individuo. En ese triángulo -droga, individuo y medio- podemos encontrar explicaciones de porqué en unas personas el consumo de drogas produce situaciones graves y porqué en otras no. De esta lista de factores originantes, cualquier disfunción, cualquier mal funcionamiento (de una situación individual o colectiva) puede ser un factor originante de los problemas por consumos de drogas: situaciones familiares, individuales, educativas, laborales, etc..., una lista casi interminable de cualquier disfunción puede producir consumo de drogas.

La primera respuesta que veíamos ante el alcohol era una respuesta fundamentalmente sanitaria y respecto a la prevención fundamentalmente informativa. Empiezan a aparecer los primeros centros y, sobre todo, la sensibilización a través -en parte muy pequeña- de la administración y -en parte muy grande- de las organizaciones que empiezan a surgir en torno al alcohol (Alcohólicos Anónimos, Cruz de Oro, y cualquier tipo de grupos de autoayuda que son los que empiezan a sensibilizar sobre el fenómeno del alcohol en aquel momento).

En este segundo momento la administración, en concreto nuestra Comunidad en el año 81, desarrolla un Plan de Actuación que intenta ser precisamente un abordaje de las cuestiones que surgen en ese triángulo, intenta, un abordaje psicosocial: un abordaje de las drogas, del control de la oferta y del psiquismo, es decir, del individuo -por eso psicosocial- y del medio en el que se desenvuelve,

intentando tocar esos tres lados del triángulo. En el año 81 se desarrolla el primer Plan de Drogodependencias que intenta abordar, al modo que la Organización Mundial de la Salud plantea, este tipo de fenómenos en esos tres aspectos: en el control, en dos polos fundamentalmente -el control de la demanda, el control de la oferta-, aparte, por supuesto, de la asistencia al enfermo. Ante una situación de crisis y ante un problema que se prevé grave, se hablaba de aquella cifra de los 11.000 toxicómanos, 11.000 heroinómanos tuvimos en nuestra Comunidad Autónoma y los tuvimos durante muchos años, no sé si es porque no sabíamos si había más o menos, pero aquella cifra sonaba y aquella cifra se nos quedó a todos: teníamos 11.000. Aquello que parecía grave, que realmente se percibía como grave, además teníamos un nivel de delincuencia que se asociaba -discutible o no- al consumo de drogas, un nivel de problemática familiar asociaba al consumo de drogas y había una fuerte preocupación, digamos que hay un momento de crisis respecto a este fenómeno importante.

Ante esta situación se lanza un potente plan que genera un potente recurso para la respuesta de todos los aspectos del fenómeno. El potente recurso se llama en el año 81 "Centro Coordinador de Drogodependencias" (D.A.K.) e intentaba desde el ámbito sanitario dar respuesta a todos aquellos aspectos. Desde el control de la oferta, desarrollar aspectos legales, cambios en la situación legal, formación de aquellos que tenían que desarrollar y ejecutar esta actuación legal, sobre todo mucho trabajo en torno a quien tenía que hacer el control de la oferta que fundamentalmente eran los servicios policiales.

Desde el control de la demanda todo lo que suponía la necesidad de formación de profesionales, de información a la población, del trabajo educativo a nivel escolar -se inicia en aquel momento- y de desarrollar algún tipo de iniciativa de cambio del medio de intervención comunitaria. En aquel momento se empieza a trabajar con algunos ayuntamientos que estaban interesados en el fenómeno de las drogas y querían dar algún tipo de respuesta. Como se puede observar, nos encontrábamos ante un fenómeno potente, ante una situación grave, y hubo una respuesta de la administración, de alguna manera, un intento de ser potente, en coherencia con la respuesta psicosocial, con esa manera de interpretar el triángulo, esa necesidad de intervenir sobre las drogas, sobre la persona, sobre la sociedad, el medio en el que se desenvolvía.

En aquel momento la percepción de la población tenía mucho más que ver con las drogas, con las sustancias, con la gravedad de que era un tráfico ilegal. Recuerdo que en los primeros estudios -en el año 83 creo recordar que se hace el primer estudio de "Drogas y opinión pública"- sin intentar saber qué es lo que piensa la población de las drogas, en aquellos momentos el problema más grave, la preocupación mayor era precisamente que las drogas eran ilegales. Si las drogas eran ilegales y eran la causa del problema evidentemente la respuesta más coherente, la respuesta necesaria era acabar con ese tráfico ilegal de esas sustancias que generaban el problema. Por eso todas las respuestas que desde o en general muchas de las respuestas que desde la población generábamos los ciudadanos eran tendentes a controlar ese tráfico, o bien iban contra el traficante, o bien iban contra la

producción, o contra el trapicheo, o bien se habla de la penalización o no del consumo. Era una situación en la que la droga y el tráfico de ella, su disponibilidad se tenía muy en cuenta.

Hay un tercer momento que suelo llamar de consumo generalizado, y no es precisamente porque toda la sociedad consuma drogas, sino porque si bien -en un primer momento- sabíamos que el fenómeno se refería al consumo de alcohol adulto, era la población adulta la que hacía ese consumo de alcohol. En un segundo momento, parece que el consumo queda en la población adulta y el de esas drogas fuera de los cauces institucionales -ilegales-, son más de consumo juvenil. Luego pasamos a un tercer momento en el que parece que eso se disipa y el alcohol deja de ser esa sustancia de consumo adulto. Las últimas cifras dan realmente un descenso muy fuerte de consumo de alcohol en la población adulta y es retomada por la población juvenil como una sustancia de consumo y además como una sustancia de consumo fuera de ese mercado tradicional de alcohol. Pasa a consumirse de manera más parecida a una de esas supuestas drogas ilegales que a lo que era el propio alcohol. Ya no son los adultos los que consumen alcohol, es la población juvenil la que consume alcohol. Por contra, las drogas ilegales son mucho más de consumo de población más adulta que juvenil, no podemos olvidar que en general los actuales consumidores de drogas ilegales no están entre las poblaciones más jóvenes, quizás sí en los consumos iniciales o los consumos más esporádicos pero los consumidores fuertes por así decir ya no están en la población más joven. Nos encontramos en un momento en el que no está tan claro, no es tan fácil, antes era mucho más fácil: los jóvenes consumen drogas ilegales, los adultos consumen el alcohol. Actualmente está todo mucho más mezclado, ya del alcohol no se hace ese consumo tradicional, es un consumo más parecido al de esas supuestas drogas ilegales es un consumo más tendente al coloque.

Los fines de semana hay dos turnos de consumo de alcohol en Portugalete (municipio que recoge prácticamente a mucha de la población juvenil de la zona porque tiene una oferta hostelera importantísima, donde existe un bar por cada menos de 100 habitantes): un turno de la gente muy joven que sale por la zona de bares y sale a lo mejor a las 6,30 o 7 de la tarde se emborracha muy rápido, en base a un juego que se estila mucho por ahí que es el "kinito" (juego en el entorno a una jarra -a veces es de Wodka con cerveza o cosas parecidas- se tiran los dados y sólo hay uno que no bebe que es el que gana). En diez minutos más o menos están todos de la cuadrilla medio colocados, la gente se medio coloca, pasa una par de horas medio colocada y luego a lo mejor vomita. Esta es población de 15-18 años y para las 9,30 o 10 de la noche, está medio despejada en casa. Posteriormente, a las 7,30 o las 8 sale otra población que es la de 19-20-25 o de cualquier edad en la que ya pasa toda la noche de bares y llega a casa a las 7 o las 8 de la mañana. El consumo generalizado tiene estas variaciones en el propio fenómeno y tiene variaciones importantes en cuanto a la interpretación.

El primer Plan va desde principios de los años 80 y hasta mediados de esta década se mantiene la situación y se mantiene el Centro de Coordinación de Drogodependencias, esa respuesta tan potente y tan específica y que lo intentaba hacer casi todo.

Ante la situación de consumo generalizado, la situación empieza a cambiar, o por lo menos, los profesionales, los científicos empiezan a cambiar un poco su manera de interpretar el fenómeno. De ese triángulo que también intentaba buscar la causa del fenómeno se pasa, no tanto a buscar las causas de fenómeno, sino a intentar explicar, describir, cómo se desarrolla el fenómeno, qué es lo que ocurre. Da la sensación que en una sociedad inmersa en una crisis importante a todos los niveles -en los años 70 y anteriormente-, creo que como explosión del paso de una situación autoritaria a una situación más democrática, en las que se pierden toda una serie de valores, toda una serie de situaciones estables, fijas, como puntos de referencias. En ese proceso de relevo de esos valores -de recomposición, de recambio- por otros nuevos, y por otros puntos de referencias nuevos. Creo que hay todo una parte de población que tiene muchas dificultades para adaptarse a esa situación de crisis, para adaptarse a esas nuevas situaciones de cambio que se van produciendo. En este momento, esta sociedad genera y desarrolla el fenómeno de las drogodependencias que pone en cuestión todas esas situaciones de crisis, de falta de recambio que se estaba sufriendo. A partir del fenómeno -ya digo que esta interpretación en lugar de tan lineal es un poco más cerrada- empezamos en una situación de crisis que surge de la propia sociedad y genera un fenómeno que es el de las drogas y el fenómeno de las drogas empieza a generar toda una serie de recursos que van a poner en revisión muchas partes del funcionamiento social (situaciones dramáticas de familias con personas que han fallecido en el consumo de drogas etc...).

Analizándolo como un fenómeno social, viéndolo un poco por encima de las personas, para que me entendáis -que no son palabras frívolas sino que es intentar salvar esta situación-, creo que gracias al fenómeno de las drogas, o gracias a lo que ha ocurrido con las drogas, en un momento dado se empezó a revisar la situación educativa. Ahora hablamos mucho todos de Educación para la Salud, pero se habla de Educación para la Salud porque han existido las drogas. Recuerdo que el Departamento de Educación que empezó crear profesionales para atender estas cuestiones, comenzó haciendo un equipo de Prevención de Drogodependencias, al año siguiente aquel equipo se llamó Equipo de Prevención de Drogodependencias - Educación para la Salud, al año siguiente Equipo de Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias, y al año siguiente era el equipo de Educación para la Salud del Departamento de Educación. Estamos hablando de Educación para la Salud que es una cuestión mucho más amplia que las drogas, que la Educación para la Salud es algo que tendría que estar en la Educación independientemente de que haya drogas o no. La educación es un tema importante y hablamos de Educación para la Salud y a partir de ahí surge un currículum de educación para la Salud y a partir de ahí, incluso en la reforma educativa que hace bien poco hemos tenido, hay un elemento transversal en todas las áreas que es la Educación para la Salud, no

voy a decir que gracias a las drogas, pero la existencia de las drogas tiene mucho que ver en el desarrollo, en el cambio y en la modificación de esa situación educativa en torno a la salud.

La preocupación por los jóvenes, el por qué los jóvenes necesitan unas formas o otras de divertirse, la oferta cultural que se realiza, etc., tiene mucho que ver con la aparición de las drogas. A la sociedad adulta le preocupan muy poco los jóvenes si no crean problemas graves, y realmente el consumir drogas, el hacerse heroinómano, el atracar farmacias, etc..., es crear problemas graves. La población adulta se preocupa -o nos preocupamos- ahora de la población juvenil cuando genera todos esos problemas. La existencia de las drogas ha sido una llamada de atención para que la atención hacia la población juvenil cambie.

La sanidad, por ejemplo: el primer centro en el que trabajé se llamaba Módulo de Asistencia Psicosocial, en el ayuntamiento de Sestao, eran módulos de iniciativa municipal a veces, otras veces de iniciativa ciudadana. En los módulos se intentaba atender la asistencia fundamentalmente psiquiátrica lo más cercanamente posible al individuo, de forma comunitaria en contraposición a los manicomios, a los hospitales psiquiátricos, donde se encerraban a los locos y como una forma alternativa a la sanidad pública, porque la sanidad pública no ofrecía aquella asistencia. Los módulos empiezan a tener importancia, a tener fuerza porque además de atender eso que estaba en la filosofía de los que empezamos a trabajar allí, fundamentalmente lo que se atendían eran toxicomanías y había dinero para aquellos Módulos de Asistencia Psicosocial porque se atendían toxicomanías y desde esa iniciativa, de un tipo de asistencia sanitaria en salud mental distinta, más cercana al ciudadano, en su propio municipio, intentando evitar en lo posible los ingresos, etc..., a partir de ahí, surge toda una reforma de la asistencia psiquiátrica, no voy a decir que porque existan las drogas, pero el que existan las drogas quizás ha sido el motor, el estímulo, lo que ha encendido la mecha de una serie de cambios.

En esa visión del fenómeno, la propuesta que se hace desde la administración, desde la iniciativa social -creo que esta es una propuesta bastante generalizada en la visión del fenómeno-, nos damos cuenta que, desde esta visión, la importancia que cada uno damos a los temas del fenómeno de las drogas es una importancia que tiene que ver con los demás en general. Recuerdo en los primeros estudios que se hacían a mediados de los años 80 -incluso nosotros hicimos uno en Portugalete en esa época- cuando se preguntaba a la población quién creen que es el que mejor puede trabajar en el tema de las drogodependencias, todo el mundo echaba balones fuera: si les preguntábamos a los padres de familia decían que los educadores eran los que lo mejor lo podían hacer, o que la policía era la que mejor lo podían hacer; si les preguntábamos a los educadores decían que la familia era la que mejor lo podía hacer; si le preguntábamos a la policía decían que los médicos eran los que más podían hacer porque trataban a los toxicómanos luego estos no tenían que estar trapicheando por la calle, es decir, todo el mundo decía que lo más importante era lo que tenía que hacer el de enfrente. Claro que mientras el de enfrente no lo hiciera pues yo me podía quedar tranquilamente sin hacer nada, esta era un poco la visión que había.

Ante esta situación que es una respuesta de la sociedad que está en torno a la delegación -todo el mundo delega lo más importante en los demás-, la propuesta que se hace desde esta interpretación del fenómeno es una propuesta que tiende a romper esta delegación, es decir, intentar que cada uno vaya asumiendo la parte de responsabilidad que le corresponde y la parte de eficacia que puede tener su propia postura, su propia actividad habitual. Es una propuesta de intervención que se denomina, se puede denominar comunitaria. Esa metodología de intervención comunitaria parece la más adecuada para romper la delegación, porque para romper la delegación que todos hacemos respecto al fenómeno de las drogas sólo había una manera de romperla, a través de la participación. La propuesta que se hace de intervención es una propuesta participativa y se hace una Ley de Drogodependencias que tiene en su espíritu y en su letra un gran contenido participativo, y se cambia ese potente recurso que era el Centro Coordinador de Drogodependencias -que era un recurso profesionalizado, institucionalizado, que intentaba dar respuesta a todo, a la sanidad a la educación a todo-, se cambia esa respuesta del Primer Plan y se inicia un camino que es el que estamos en el segundo período de tres años -y va a hacer seis años-, se inicia un camino que son los Planes Trienales en los que se intenta no dar respuesta al fenómeno desde un sitio, sino que cada institución, cada Departamento de esa institución diga cuál va a ser su cambio porque existe el fenómeno de las drogas, diga qué es lo que van hacer cada uno porque existe el fenómeno de las drogas. En el Plan Trienal aparecen los distintos Departamentos del Gobierno, lo que cada uno debe hacer desde un criterio normalizador, desde un criterio donde cada uno responde en función de lo que hace normalmente. Si es la respuesta del Departamento de Educación será una respuesta educativa, no será una respuesta ni sanitaria, ni policial, será una respuesta educativa. El Departamento de Sanidad tiene la responsabilidad de atender a los enfermos, por lo tanto, dará una respuesta asistencial también a los enfermos por consumo de drogas. El Departamento de Interior se ocupará de las labores de control de ese tráfico de drogas, etc.. Cada institución, las diputaciones, los ayuntamientos, tendrán su labor correspondiente.

La iniciativa social tiene sus propias responsabilidades, tiene su propia función, su propia manera de actuar. Habrá asociaciones o entidades que trabajen directamente el tema de drogas y no más funciones pero es que el resto de asociaciones, el resto del entramado asociativo de una población, también tiene que revisar su propio funcionamiento porque existe el fenómeno de las drogas. En cada situación, cada uno debe revisar su propio funcionamiento, su propia manera de actuar porque existe el fenómeno de las drogas.

Esto es, de la manera más escueta, la propuesta que se hace desde estos Planes Trienales: romper la delegación que cada uno hacemos del fenómeno de las drogas, a través de la participación. Lo único que hacen los Planes Trienales es posibilitar, canalizar esa participación, dar cauces a esa participación hasta llegar al ayuntamiento que es donde, de alguna manera, se centraliza toda el contacto entre las instituciones y el individuo. Por medio de los Planes Municipales lo que se intenta es que todas las instituciones que actúan sobre los ciudadanos y la opinión de los

individuos confluyan porque el ayuntamiento es un sitio, como administración próxima al ciudadano, donde puede perfectamente crearse los espacios de contacto entre el ciudadano y la administración. En ese espacio de contacto, en esa mesa tranquila que se puede crear en un ayuntamiento, es posible discutir lo que cada uno puede hacer y lo que deben hacer los demás, cómo nos podemos complementar unos con otros.

## **"AYER, HOY Y MAÑANA DE LA PREVENCIÓN EN NAVARRA"<sup>66</sup>**

(Gabriel HUALDE)

Quisiera situar mi intervención dentro de lo que es el tema general de las jornadas que es el "Ayer, hoy y mañana en el fenómeno social de las drogas", pero desde una pequeña perspectiva histórica de Navarra, con cierto sentido crítico, evaluador (no mucho) y con una cierta perspectiva de futuro. Voy a hablar algo del pasado pero también valorando hacia donde se apunta en Navarra en estos temas. Al hacerlo desde Navarra voy a intentar de ser breve porque no os puede interesar mucho las peculiaridades de Navarra sino más bien analizar lo que tenemos de similar o ver si vamos por los mismos caminos que aquí o vamos por derroteros diferentes. Las propuestas que yo haga son pequeñas propuestas desde Navarra aunque aquí, quizá, puedan ser diferentes. En primer lugar, voy a hablar del ayer, hoy y mañana de la prevención de drogas en Navarra. En segundo lugar, voy a referirme cómo está el área de los Programas Municipales de Prevención de Navarra. En tercer lugar voy a hablar de algunas valoraciones sobre este Plan Foral de Drogodependencias de Navarra y de la prevención en Navarra. Finalmente, como último punto desarrollaré hacia dónde apunta la prevención en Navarra.

### **1. Ayer, hoy y mañana de la prevención de drogas en Navarra**

Respecto al ayer hoy y mañana de drogas en Navarra se ha recalcado mucho, como aquí, que somos pioneros. Nuestros políticos muy frecuentemente nos sueltan que somos los primeros en este asunto y en otros. En las clases que yo di en la Universidad de Deusto he podido comprobar que también en el País Vasco, muchas veces, también son pioneros en muchas cosas, podríamos decir que padecemos el pionerismo. Siguiendo esta tradición del pionerismo, en Navarra podemos decir que hemos sido los primeros en hacer los planes de respuesta a las situaciones problema una vez que las respuestas sociales a los problemas ya se han dado y se han hecho los planes para legitimar, es decir, primero estaba la realidad y después se han hecho los planes para legitimar lo que se estaba haciendo. En ese sentido sí somos pioneros: la realidad iba por un lado, había respuestas más o menos espontáneas de la iniciativa social, respuestas hacia ese tipo de problemas y luego, al tiempo, han ido

---

<sup>66</sup> Versión escrita proveniente de la grabación tomada en la exposición oral realizada el día 24 de abril de 1995.

surgiendo los Planes que no han hecho nada nuevo, más bien la legitimación de las situaciones o respuestas ya existentes.

En los años 81-82 empezaron experiencias de prevención, comenzaron en el año 82 las comunidades terapéuticas en Navarra respecto al tema drogas y por fin, en el año 85, se hizo el Plan -a tono con el Plan Nacional de Drogas- de Alcoholismo y Toxicomanías de Navarra, pero ya estaba la iniciativa social funcionando ante los problemas que se presentaron. Ante el conjunto de demandas solicitadas por los problemas derivados del fenómeno social de las drogas, las primeras respuestas vinieron de la iniciativa social y posteriormente vino el Plan a legitimar las respuestas que ya se estaban dando sin tratar de configurar o de llevar la realidad a donde debieran estar: hacia las respuestas sociales.

Fue en el año 92 cuando el Parlamento Foral aprobó las bases del Plan Foral de Drogodependencias, después de 7 años. Todo el año 92 y el año 93 se fue elaborando el actual Plan Foral de Drogodependencias que se ha publicado ahora recientemente en el 95 y se terminó de elaborar en enero del 94, eso sí, con la participación -durante los años 92 y 93- de todos los implicados: todo tipo de entidad, organización, iniciativa que estaba de alguna manera preocupada, haciendo algo, trabajando en el tema, participaron todo el mundo en ese Plan. El resultado, como luego diré, fue un Plan que -más o menos- de nuevo legitimaba lo que había pero que poco más añadía a lo que había que hacer. Esta es un poco la estructura de respuestas en Navarra: primero los problemas, después la estructura social y, finalmente, la administración haciendo Planes que legitimaban lo que se estaba haciendo de hecho. El último Plan Foral, durante los años 92-93, -muy participado por todos los implicados en el problema de la drogodependencia- resultó un Plan Foral muy participado pero muy poco operativo porque legitimaba todo lo que había y añadía pocas cosas.

## **2. Programas Municipales de Prevención de Navarra**

Segunda reflexión: este Plan Foral de Drogodependencias, articula una serie de programas y subprogramas que, en la mayoría de los casos, merecerían el calificativo de preventivos. El programa tres, es programa de intervención sobre la demanda, luego tiene este programa varios subprogramas: el primero, de información y prevención comunitaria; el segundo, de prevención de grupos especiales de la población; el tercero, en el medio escolar y, el cuarto en el medio laboral. Todos subprogramas de intervención sobre la demanda.

De los cinco programas existentes, el cuarto hace referencia al control de la oferta y posee tres subprogramas: el policial, el judicial y el normativo. Son programas que están pero que se operativizan muy poco.

El quinto programa es el Programa Municipal, donde fundamentalmente se operativizan todos los subprogramas de la intervención sobre la demanda. A modo de información global, los programas de intervención municipal se iniciaron en el año 85 en cinco ayuntamientos de Navarra. Como diré más adelante, la prevención ha interesado muy poquito a los políticos y no existía mucha demanda sobre el tema. He comentado que en el año 85 empezaron cinco ayuntamientos y actualmente, en el año 95 no tenemos más que quince programas municipales en Navarra que abarcan a 46 de los doscientos cuarenta y tantos ayuntamientos que hay en Navarra. En resumen, Navarra tiene un Plan Foral que tiene varios programas, la mayoría de los mismos se pueden calificar de preventivos y articula un programa municipal que se han acogido históricamente cinco ayuntamientos y que en este momento hay quince programas con 46 ayuntamientos.

### **3. Algunas valoraciones sobre el Plan Foral de Drogodependencias de Navarra y de la prevención en Navarra**

Siguiente reflexión: ¿de qué tratan estos programas municipales? En la memoria del año pasado, viendo las áreas de prevención de los programas municipales, éstos aparecen clasificados en tres áreas en la prevención municipal: Primero, el trabajo en el ámbito comunitario, es el más amplio; el segundo, el ámbito escolar; el tercero, lo que se llama también las campañas institucionales que es el más definido.

Para hacernos una pequeña idea del ámbito comunitario, de los "programitas" de trabajo, de las actividades que realizan, sin ser muy riguroso, pero recogiendo lo más significativo de lo que aparece en esos programas de los 16 programas municipales de los 46 ayuntamiento de Navarra, van apareciendo las siguientes cosas:

- fomento de participación ciudadana (aspectos muy generales, comunitarios)
- apoyo al asociacionismo
- apoyo al asociacionismo juvenil
- grupos de actividad deportiva
- programa de ocio y Tiempo Libre
- programas de trabajo en la calle
- programa de poblaciones en riesgo
- programa de población jóvenes en riesgo
- programas de animación en un local juvenil con jóvenes con problemática social
- programa de apoyo familiar con menores en riesgo psicosocial
- programa de prevención de la inadaptación psicosocial (algo ya más específico que lo anterior).
- programas de crecimiento personal
- programas de cursos de vida sana
- programas de promoción de la salud
- programas sobre grupos de habilidades sociales

- programas de habilidades sociales en los escolares
- programas de habilidades sociales en los padres
- programas de resolución de conflictos
- programas de resolución de conflictos padres-hijos
- Más programas que hay en los programas municipales de prevención:
  - \* formación en drogodependencias
  - \* programas de información sobre drogas
  - \* programas de sensibilización sobre el alcoholismo -es la primera vez que aparece la palabra- y policonsumo en la juventud
  - \* programas de sensibilización y participación ciudadana en relación al alcohol
  - \* programas: Jornadas de prevención del consumo de alcohol en la juventud
- Programas también municipales de control del consumo y venta
- Programas municipales de control de sustancias, eso en el área de prevención en el ámbito que se dice comunitario.

En el ámbito escolar, comunitario-escolar, y decíamos campañas institucionales que son los programas municipales que abordan en el ámbito escolar se articulan programas del siguiente orden:

- promoción de la salud
- habilidades sociales para escolares
- habilidades sociales para los padres
- programas de comunicación, autoestima y habilidades sociales
- programas de resolución de conflictos
- programas de resolución de conflictos padres-hijos
- educación padres-madres
- comunicación familiar
- escuelas de padres
- programas de orientación y formación
- programas de información y sensibilización con padres-madres
- programas de seguimiento escolares de riesgo
- programas de prevención escolar: "aprender a beber"

Finalmente, las campañas institucionales que se hacen en estos programas municipales son:

- campañas de prevención de accidentes de tráfico relacionadas con sustancias estimulantes
- campañas de prevención de accidentes de tráfico por el abuso de alcohol en verano.

Una vez formulados los programas municipales voy a hacer algunas valoraciones de este Plan Foral y la prevención en Navarra:

Primera: el actual Plan Foral -hay que decirlo- es rojo como Navarra, -en Navarra somos bastante rojos (la bandera,...)-, se ha hecho sin evaluar el anterior. Dijeron que aquél estaba caduco y que había que hacer un Plan Foral nuevo, pues se hace y ¡ya está!, eso sí, sin evaluar en qué se habrá fallado anteriormente.

Segunda: tanto el primer Plan que se llamaba Plan de Alcoholismo y Toxicomanías como el actual Plan Foral de drogodependencias, se han hecho en función de la demanda de asistencia, lo que se demanda es asistencia para los heroinómanos y, fundamentalmente, se hace para legitimar la demanda y articular esa demanda entre lo privado, lo privado social -en este caso comunidades terapéutica-, la iniciativa social y lo que hace salud con los centros de salud de Navarra: la salud mental.

Tercera: en el año 1985 se ignora en la práctica, la prevención, no se tenía a penas en cuenta -casi ni teóricamente-, no había demanda en ese tema, a pesar que las primeras experiencias de Pamplona (experiencias como en el años 81-82, experiencias iniciadas por la Fundación Bartolomé de Carranza) eran de prevención, pero como eso no vestía mucho, preferían Planes Municipales que trabajadores en la calle, era más rentable, la gente le daba más seguridad. En aquel momento nos decía el alcalde "es mejor poner un policía que un educador, la prevención ¿para que?, en todo caso, la asistencia ya para los drogadictos". No obstante, en el último año se dedica más literatura a la prevención, pero no se ponen medios para llevarla acabo. Los medios, fundamentalmente económicos, se dedican para la asistencia a los drogadictos (dígase heroinómanos todavía). Este último Plan, teóricamente aborda todos los ámbitos pero, en la práctica, no tiene mecanismos para operativizar sus propuestas. Se apuesta por los Programas Municipales pero no resulta real porque no tiene capacidad de articular recursos necesarios a los ayuntamientos para que pongan en marcha sus programas municipales.

Cuarta: políticamente nunca en Navarra ha interesado la prevención, nuestros políticos han buscado más las acciones efectistas que las acciones efectivas, han buscado más las campañas institucionales que la formación sobre los temas de drogas y del alcohol, etc... Históricamente han sido programas de prevención de las sustancias (fundamentalmente de la heroína), sólo recientemente se empieza a plantear el tema del alcohol (de un par de años a esta parte nada más). Ha prevalecido siempre el carácter de "cruzada" contras las drogas, contra las sustancias y sólo recientemente -a veces- contra los traficantes. Sólo últimamente se habla de aprendizaje a convivir con, a no abusar de, aprendizaje a prevenir los abusos, aprendizaje a controlar los riesgos, etc... No se ha logrado nunca en Navarra articular los verdaderos programas preventivos o verdaderos programas preventivos científicamente evaluables. Tampoco se ha llegado a consolidar a penas ningún equipo municipal estable, en los programas de prevención de drogas. Los programas han adolecido de provisionalidad, han adolecido de inexperiencia, excepto los más veteranos que llevan algunos diez años.

#### **4. ¿Hacia dónde vamos?: el futuro inmediato en Navarra**

Parece que se están abandonando los estilos de "cruzada" en Navarra. En los objetivos generales del Plan Foral, el primero es la prevención y dice: "impulsar actividades preventivas en materia de drogodependencias en el ámbito de nuestra comunidad que favorezcan cambios de actitudes encaminadas a modificar aquellas conductas de uso-abuso de drogas, así como a reforzar aquellos comportamientos que favorezcan hábitos saludables". En el segundo punto dice: "informar a la población sobre las consecuencias y las causas del fenómeno de las drogodependencias para el que el consumo de sustancias no sea motivo de deterioro de la salud". Se plantea en Navarra, en estos momentos, lo que se está planteando en vez de "cruzadas": saber convivir, capacitar para usar sin abusar, para saber gestionarla. Gestionar las sustancias y gestionarse ante ellas, para saber consumir, para poder controlar los riesgos. No se plantea prevención de sustancias sino educación y capacitación de consumidores, por ahí se está planteando y así está escrito de alguna manera en el Plan Foral.

Desde esta perspectiva puede decirse que no hay que hacer prevención, sino estar donde están los adolescentes y los jóvenes con dificultades de maduración y saber estar atentos, saber atenderles, saber seducirles, ofrecerles alternativas, inducirles, ponerse a disposición. Así se empieza a entender la prevención en Navarra, no tanto prevención "cruzada" de sustancias sino saber estar junto a los jóvenes para que vayan madurando, simplemente eso. En este sentido la prevención en Navarra se ve que debe ser la intervención posible y positiva. Se empieza a ver por ahí, a caminar en ese sentido que debe ser en el territorio de los jóvenes, que debe basarse en presencia de jóvenes maduros con los más adolescentes y con otros jóvenes, que debe ser una presencia fundamentalmente educativa, que debe hacerse ofreciendo algo a la juventud, manteniendo por otra parte -esto ya es más personalmente mío- un mínimo de utopía, es decir, hay que plantearse en serio con los jóvenes trabajando con ellos, ayudándoles a madurar -también en temas de esta sociedad, de esta sociedad que no deja madurar a muchos adolescentes, que dificulta ese proceso suyo de encaminar hacia el mundo adulto-. Se trata de abordar en profundidad los temas del ámbito escolar, trabajando sin poner parches, que la escuela funcione como debe que funcionar. Se trata de trabajar en la calle, hablar con los jóvenes en la calle, transmitiendo a los jóvenes cierta ilusión de futuro.

En Navarra somos partidarios formal y realmente de los planes municipales -la crítica que he hecho es que no es real-, por el hecho de que estén los recursos lo más cercanos posibles a la realidad de los adolescentes, de los jóvenes y de la población en general. Los abordajes tienen que ser con cierto sentido de la globalidad, desinstitucionalizados y muy en el territorio donde se mueven los propios jóvenes. El planteamiento es prestar más atención allí donde están los jóvenes, que es la calle, la escuela y allá donde se mueven en el tiempo libre.

## **"TERAPIA, ASISTENCIA Y DROGODEPENDENCIAS"**

(Edurne ZAPIRAIN)

Quisiera agradecer a ASKAGINTZA, la oportunidad de estar hoy aquí, en esta mesa. Cuando Xabier Arana me invitó a participar en este encuentro me comentó que sería interesante que explicara cómo era la demanda que acudía a mediados de los años ochenta a los Centros de Osakidetza y qué tipo de Asistencia se ofertaba, así como si ha variado a lo largo de estos años la forma de pensar de los profesionales de cómo abordar este tipo de patología y estos aspectos cómo han ido modificándose hasta la actualidad.

Para abordar este tema, me voy a basar en mi experiencia profesional adquirida en dos Centros en los que he trabajado: Centro de Salud Mental de Rentería y Programa de Objetivos Intermedios Bitarte.

### **I.- CENTRO DE SALUD MENTAL DE RENTERIA (1984-1985)**

Este Centro atendía a toda la población de la Comarca (Lezo, Pasajes, Rentería y Oiartzun) y no es Centro específico para abordaje de toxicomanías, también se atiende otro tipo de patología psíquica: R. adaptación, T. angustia, depresiones, esquizofrenia, etc...

#### **Perfil del paciente toxicómano que solicitaba tratamiento:**

Paciente joven (18-20 años), varón, drogadicción de pocos años de evolución (menos de 2 años), generalmente era la primera demanda de asistencia a su toxicomanía, sin deterioro orgánico (a lo sumo presentaba antecedentes de hepatitis B y, generalmente, tras ingresar en el programa se detectó serológicamente), no tenía antecedentes judiciales, generalmente convivía en el domicilio familiar.

#### **Criterios de inclusión:**

A petición del propio paciente o de su familia, tras ser derivados por su médico de cabecera.

### **Oferta asistencial:**

Tratamiento farmacológico para evitar la presentación del Síndrome de Abstinencia, existiendo diferentes modalidades:

A) AMBULATORIA: Con agonistas o derivados de opiáceos hasta enero de 1985 (metadona, codeína, deprencol, etc...). No agonistas opiáceos (clonidina).

B) DOMICILIARIA: Clonidina asociado a tratamiento psicofarmacológico (ansiolíticos o hipnóticos), involucrando a la familia en el tratamiento desde el inicio (siempre y cuando no existieran criterios orgánicos que excluyen esta modalidad).

C) HOSPITALARIA: Se solicitaba y tramitaba un ingreso hospitalario siempre que existieran indicaciones de Tipo: deterioro orgánico, carencia de infraestructura familiar, etc.... Ingresaba en el Servicio de Medicina Interna del Hospital y, con posterioridad, en el Servicio de Psiquiatría.

A partir de 1985, la asistencia que se ofertaba en el Centro de Salud Mental era un programa terapéutico orientado hacia la abstinencia de opiáceos, lo que se entiende por un programa libre de drogas, que básicamente consistían en:

1. Tratamiento farmacológico para evitar la presentación del Síndrome de Abstinencia (modalidades domiciliaria u hospitalaria, descritas anteriormente).

2. Consultas de seguimiento individualizado: se trata de que el paciente aprenda estrategias terapéuticas para evitar las recaídas, así como de estimular iniciativas académico-profesionales, tendentes a una progresiva integración socio-familiar, en resumen, aprender a vivir de forma satisfactoria sin tóxicos.

3. Atención y tratamiento de los problemas psicológicos.

4. El Servicio ofertaba un taller ocupacional, abierto mañana y tarde, para los paciente del Centro de Salud Mental, independientemente de la patología que presentara, con un terapeuta ocupacional, desarrollándose en el mismo diferentes actividades formativas (cerámica, esmalte) y de ocio.

5. Desde el inicio del proceso se involucraba a la familia a colaborar en el mismo.

6. Los pacientes, que a criterio médico, pudieran beneficiarse de un ingreso en una Comunidad Terapéutica, en aquel momento el único recurso era la Asociación El Patriarca, y se solicitaba la correspondiente subvención a la Diputación de Gipuzkoa, siendo nosotros los responsables de la tramitación. A partir de 1985, Osakidetza hizo un tipo de concierto con AGIPAD, y este

recurso asistencial era prestado por HAIZE-GAIN, que es como se llama su Comunidad Terapéutica, sita en Oiartzun.

7. También se recogían muestras de orina "in situ" semanalmente, penalizándose el consumo de opiáceos con la interrupción del tratamiento o bien ellos mismos abandonaban el mismo.

También quisiera mencionar que los pacientes se beneficiaban de una consulta semanal para valoración y seguimiento de patología orgánico-inmunitaria, consulta creada en el Centro por el Dr. Daniel ZULAICA, con nuestra colaboración, llegando a funcionar durante año y medio, siendo la primera consulta creada en Gipuzkoa con este fin.

Durante esta década han existido factores que han incidido en la modificación de las estrategias terapéuticas a seguir, como pueden ser:

1. Centros con fase de internamiento: El Patriarca, REMAR,...
2. Surgimientos de programas terapéuticos asistenciales que han logrado gran peso específico: Proyecto Hombre, AGIPAD,...
3. Creación de Servicios que actúan en el ámbito de la prevención como ASKAGINTZA, Técnicos Municipales en Prevención de las Drogodependencias, Educadores, Maestros, IRSE,...
4. Formación de Asociaciones como DEE, Comité Antisida, Grupos de Autoapoyo de T4,...
5. Y, de forma determinante, ha penetrado el VIH en la sociedad, y especialmente en la población toxicómana.

Tenemos que tener en cuenta que, hasta la puesta en marcha de los Programas de Objetivos Intermedios en la Comunidad Autónoma Vasca, los únicos programas ofertados por la Sanidad Pública para la rehabilitación de toxicómanos eran Programas Libres de Drogas, que estaban orientados hacia la abstinencia de tóxicos. Sin embargo, la existencia de un número importante de adictos que no continuaban en tratamiento en dichos programas, así como la importancia de la problemática, tanto social como sanitaria, inherente a estos pacientes toxicómanos determinaron la creación de los Programas de Objetivos Intermedios (P.O.I.).

## **II.- PROGRAMA DE OBJETIVOS INTERMEDIOS BITARTE (1992-1995)**

Para desarrollar este Programa de Objetivos Intermedios se creó en enero de 1993 un centro específico en cada uno de los Territorios Históricos de Gipuzkoa, Bizkaia y Araba. Mientras que en Navarra se descentralizó esta oferta y, a partir del otoño de 1993, se ofertó un Programa de mantenimiento con metadona (P.M.M.) en cada Centro de Salud Mental.

En Gipuzkoa el Programa de Objetivos Intermedios se desarrolla en el Centro Bitarte de Donostia y voy a tratar de exponer en que consiste el mismo.

**Objetivos Generales:** Son primordialmente sanitarios

. Captar y ofertar una asistencia sanitaria "atractiva" a este colectivo de pacientes heroínómanos que no solicitan tratamientos en la actualidad, para su adicción.

. Reducir el riesgo asociado al consumo de drogas por vía parenteral: evitar sobredosis, infecciones importantes (Hepatitis, VIH, TBC,...).

**Objetivos Específicos:**

. Mejoría de la salud del paciente.

. Atención a los trastornos psicológicos que presentan.

. Modificación de las prácticas de riesgo.

### **CRITERIOS E INCLUSION EN BITARTE**

. Dependencia a opiáceos objetivada.

. Fracaso previo en otras modalidades terapéuticas.

. Situación orgánica deteriorada.

. Embarazo

## VIAS DE ACCESO

. Todo paciente adicto deberá acudir a su Centro de Salud Mental o al Servicio de Unidad Especial de Infecciosos. de la Residencia, para que sea diagnosticada su dependencia a opiáceos y le sea indicado el tratamiento con metadona, que quedará expresado en un informe clínico que deberá ser remitido a nuestro Centro y que, tras ser leído por el médico del mismo, se inscribirá en la lista de espera de Bitarte. Lógicamente, la totalidad de ellos cumplen los dos primeros requisitos, por lo que hemos determinado unos criterios de priorización para la admisión como son: gestación, deterioro orgánico grave, que tomen correctamente y en nuestra presencia en la consulta el tratamiento tuberculostático.

## PERFIL

. El toxicómano que atendemos es varón, de 30 años de edad, de más de 10 años de adicción a opiáceos, con fracasos en otras alternativas terapéuticas iniciadas anteriormente, 70% son seropositivos para VIH, 60% con antecedentes judiciales y de éstos un 70% con ingreso previo en prisión y sin ninguna actividad laboral, y siempre remitidos desde el Centro de Salud Mental o de la Unidad Especial de Infecciosos.

### **Actividades Terapéuticas:**

El día en que se inicia el tratamiento, tras informar al usuario del funcionamiento y objetivos del Programa Terapéutico, el paciente deberá firmar un Contrato Terapéutico que simultáneamente es útil como documento de consentimiento informado y está vigente desde mayo de 1994.

Las actividades que se desarrollan en Bitarte son las siguientes:

1. **MANTENIMIENTO CON METADONA** para evitar el Síndrome de abstinencia, instaurándose una dosis ascendente con metadona oral.. Esta dosis estable de mantenimiento se logra generalmente en la primera semana de iniciar el programa y es a partir de ahí cuando se le asigna un terapeuta concreto, que es quien va a responsabilizarse del seguimiento, evolución del paciente en el nuevo proceso que inicia, así como de las interrelaciones con diferentes estamentos (Médico de Cabecera, Médico de U.E.I., Asistente Social, Abogado, etc..., que van a incidir en el proceso iniciado en Bitarte. El tipo de P.M.M. que se realiza en Bitarte es de mediano umbral caracterizado por una duración indefinida, siendo el objetivo prioritario la "compensación" del individuo; educándole en el mantenimiento de una conducta compatible con una forma de vida responsable y satisfactoria, tanto en el ámbito personal, familiar y social. También se caracteriza por la existencia de un Contrato Terapéutico.

2. EDUCACION SANITARIA INDIVIDUALIZADA: Para ello es muy importante, que la relación terapeuta-paciente que se establezca sea óptima, para que en consulta sea posible por una parte, informar y educar en la adquisición de conductas responsables de no riesgo que las tienen que mantener siempre y durante toda su vida y, por otra parte, apoyar psicológicamente al paciente ante conflictos personales que le puedan provocar sufrimiento.

3. SERVIR DE PUENTE DE ACCESO A LA RED DE OSAKIDETZA: Para valoración y seguimiento de su estado orgánico en el Servicio que corresponda: todos los pacientes, mientras permanezcan en tratamiento, acudirán a esa consulta. Desde Bitarte se insiste en acudir a las revisiones, en lo importante que es para su salud el cumplir el tratamiento que le han puesto, en apoyar psicológicamente al paciente ante hechos, informaciones que le ha informado su médico..., y que a él le pueden impactar.

4. SERVIR TAMBIÉN DE PUENTE DE ACCESO A LA RED DE SALUD MENTAL, si nosotros consideramos que existe patología psíquica que puede precisar tratamiento más especializado e incisivo.

5. COORDINACION con diferentes Servicios que inciden directamente en la evolución del proceso: Servicios Sanitarios, Servicios Sociales, Servicios Judiciales, Comités Antisida, Secretaría de Drogodependencias,...

Todos los pacientes que permanecen en tratamiento en Bitarte se benefician:

1. De un tratamiento farmacológico de su toxicomanía.
2. De una atención individualizada por personal especializado.
3. De una asistencia sanitaria, tanto en el ámbito orgánico como en el psicológico.
4. De unas prestaciones sociales tramitadas por el Trabajador Social municipal: ayuda a transportes, salario social, tramitaciones de minusvalías, contratos protegidos para ex-toxicómanos si nosotros directamente los presentamos como candidatos.
5. De unos beneficios judiciales: los pacientes que acreditan en las analíticas de orina el no consumo de tóxicos así como de una evolución clínica favorable se emiten informes al Juzgado y se obtienen también cumplimientos alternativos de condena. Al inicio, el 60% tenían antecedentes delictivos y, durante la permanencia en el programa sólo en el 5% han persistido las conductas delictivas.

Antes de concluir quisiera realizar varias consideraciones dignas de tenerse en cuenta:

1. A los tres años de iniciar el Programa de Objetivos Intermedios se habían estabilizado las ALTAS por cumplimiento de contrato/ por incumplimiento de contrato terapéutico: un 50% de las ALTAS en Bitarte es por incumplimiento del mismo.

2. Que consultando con los miembros del Equipo del Plan del SIDA, en 1994 se distribuyeron en Gipuzkoa 15581 jeringuillas, estimándose una cifra aproximativa de 1500-2000 heroinómanos en Gipuzkoa en activo en 1994.

Cuando publicamos la memoria en 1994, que recogía la actividad desarrollada en Bitarte desde su puesta en marcha hasta junio de 1994, ya lanzamos una propuesta encaminada hacia:

1. La descentralización del Programa de Objetivos Intermedios: hasta la actualidad existe un solo centro acreditado (sito en Donostia) para toda la Provincia y, además, saturado. Habría que facilitar el acceso al mismo a pacientes cuya residencia es lejana, así como reducir la lista de espera vigente en el centro, creando para ello nuevos recursos asistenciales y/o implicando a los dispositivos ya existentes (por ejemplo los Centros de Salud Mental, alternativa vigente en la Comunidad Foral Navarra, etc...).

2. Diversificación del programa: consideramos necesaria y, de forma simultánea, la creación de un Programa de Bajo Umbral que podría ser o no un Equipo Móvil, ejemplo la creación del autobús de dispensación de metadona que asimismo descentralizaría la oferta. Ya en Bizkaia desde mediados de marzo de 1995 se ha puesto en marcha el Equipo Móvil con grandes dificultades y esto parece que está retrasando la creación de un dispositivo asistencial similar en Gipuzkoa.



## **"EL FENÓMENO DE LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE PROYECTO HOMBRE"**

(Alberto RUIZ DE ALEGRIA,  
Aitor ARESTI,  
Yolanda BUSTO GOMEZ)

### **LA DROGODEPENDENCIA**

El objetivo de este artículo es plantear la hipótesis de que aunque el fenómeno de las drogodependencias es cambiante a lo largo de su existencia, (hablamos del fenómeno que se desarrolla como tal desde principios de los años 70 hasta la actualidad) P.H. (Proyecto Hombre) cree que aparece en los drogodependientes de todas las épocas un denominador común que es necesario abordar de cara a desarrollar en los individuos un proceso de crecimiento personal que les haga superar su dependencia y promoverse como personas autónomas y libres.

Quisiéramos en primer lugar señalar someramente algunos aspectos de la evolución que dicho fenómeno en sus formas durante los últimos 25 años.

### **ES UN FENÓMENO CAMBIANTE**

En primer lugar es cambiante en cuanto a las sustancias preferidas a lo largo del tiempo. Se puede afirmar que el hachís es la sustancia ilegal más consumida desde comienzos de los años setenta, pero no ocurre lo mismo con otras drogas.

Nos encontramos que hay drogas como el LSD que tuvieron su auge en la segunda década de los 70 y que después pasaron de moda hasta la actualidad que se comienza a hablar de que un nuevo sector de la juventud comienza su reutilización. Se habla también de un decidido retroceso de la heroína al menos de forma inyectada.

Drogas como el speed que no se consumieron de forma generalizada por el colectivo de drogodependientes en el pasado, en la actualidad se encuentra extendida. Se habla de un aumento del consumo de cocaína y a partir de los años 90 surgen las llamadas drogas de diseño. Algunos de los estudiosos de los movimientos sociales nos indican que aunque el consumo de alcohol se ha reducido entre los jóvenes, nos encontramos con una forma de beber más compulsiva por parte de los jóvenes bebedores.

También podemos hablar de un cambio en las formas de consumo, al menos en la cocaína, ya que en la actualidad se utilizan con más frecuencia las vías oral y nasal como forma alternativa del consumo, y el colectivo que usa heroína por vía inyectada tiende mucho menos a compartir las jeringuillas que en el pasado.

No todos los toxicómanos que llegan a nuestro servicio de rehabilitación ha consumido las mismas sustancias, de las mismas formas, y en los mismos contextos.

## **ES UN FENÓMENO HETEROGÉNEO EN CUANTO A LOS INDIVIDUOS**

No se puede hablar de los toxicodependientes como si todos estuvieran cortados por el mismo rasero o como si todos ellos existiera una personalidad de base similar, que les predispusiera a iniciar un consumo de drogas, y posteriormente a desarrollar una dependencia de las mismas.

### **El inicio del consumo no tiene el mismo significado para todos**

Mientras que algunas personas comienzan a consumir drogas como forma de sentirse más integradas en su grupo de dependencia, otros lo hacen como una forma de desmarque social; es posible que muchos de los primeros no busquen llamar la atención, mientras que los segundos posiblemente lo deseen.

Para algunas personas el inicio del consumo es una forma de sentirse superiores a sus iguales, otros buscan escapar de la realidad. Existen aquellas personas que van a la búsqueda de nuevas sensaciones y que encuentran en las drogas un campo de explotación.

Posiblemente se puedan dar muchos más significados al inicio del consumo en los individuos, pero es claro que no todo el mundo comienza a consumir por lo mismo.

Incluso las distintas décadas ponen matices diferenciales al fenómeno. «A lo largo de estos años han ido prevaleciendo unas u otras drogas en función del contexto sociocultural vigente: desde los alucinógenos correspondientes a una cultura utópica, psicodélica y trascendental, pasando por la heroína en tiempos de desencanto y pasotismo, hasta culminar hay en el alcohol, la cocaína y drogas diseño que estimulan la «marcha» y el pasarlo bien».

## **Integración y desintegración social**

Mientras que en el pasado se hablaba de un toxicómano que vivía de espaldas a la sociedad, y que se encontraba fuertemente desarraigado, este estereotipo ya no aplicable al colectivo actual.

Aunque existe aún un porcentaje significativo de este tipo de drogodependientes, también existe otro colectivo igualmente significativo de personas dependientes de sustancias que se encuentran socialmente más integradas.

Hay muchos jóvenes que acuden a nuestro servicios y que no han estado nunca en la cárcel, y que las pocas veces que han pasado por comisaría sus detenciones están más relacionadas con pequeños tráficos que con delitos sobre la propiedad.

Se han reducido en los últimos tiempos la correlación entre drogodependientes y S.I.D.A., así por poner un ejemplo en la memoria publicada por P.H. de Donostia correspondiente al año 93, nos ofrece el dato de que en las últimas 140 historias clínicas abiertas, menos del 20% corresponden a personas con serología VIH positiva, cuando en años anteriores se llegaba casi al 50%.

También nos encontramos con personas que están bien integradas en el mundo laboral; y muchos de los drogodependientes actuales consideran que sus relaciones familiares no se encuentran fuertemente deterioradas, conviviendo un significativo porcentaje de ellos con su familia de origen en el momento de solicitar ayudas especializada para solventar su dependencia a las drogas.

Podemos señalar como conclusión de este punto y como introducción del siguiente, que nos enfrentamos a un fenómeno cambiante y heterogéneo, pero que, desde la óptica de P.H., existe un denominador común, sobre el cual se basa nuestro proceso de rehabilitación.

### **DENOMINADOR COMÚN**

El fenómeno de las drogodependencias se da dentro de un contexto social determinado, en el cual u como precio del proceso de modernización, se ha pasado a un concepto de «triunfador» inmerso en la sociedad de bienestar, que se identifica más con aspectos de status social, capacidad de consumo y acumulación económica, que con elementos de crecimiento personal y desarrollo humano.

Está situación complica aún más el ya por sí complejo proceso de maduración que cualquier persona realiza de niño a adulto.

Entendemos, que aunque las personas sean diversas, tengan distinto nivel cultural y social, el inicio de su consumo tenga motivaciones distintas, estén más o menos integrados familiar y socialmente, cualquier persona que desarrolla una drogodependencia genera en sí mismo un conflicto de tipo existencial, que le hace perder el interés por el mundo que le rodea, y en definitiva perder el sentido de su propia existencia.

### **La sustancias enganchan**

No todas las personas que entran en contacto con las drogas generan una dependencia, pero nadie que ha llegado a ser drogodependiente lo hace a través de una decisión reflexionada y por propia voluntad. el individuo pierde libertad.

Por tanto, el uso de drogas nunca es inocente, siempre será delicado y arriesgado; la distinción entre uso, y abuso y dependencia resulta fácilmente escurridiza. El concepto de «uso responsable» de drogas se convierte fácilmente en una trampa.

No es una frivolidad consumir drogas, cualquier tipo de drogas, desde el tabaco a la heroína. El hecho dramático de la existencia de un número tan elevado de adictos adultos y jóvenes de todo tipo de drogas legales e ilegales, no permite un discurso permisivo y normalizador. No es normal en sí mismo el consumo de drogas.

### **Pasos que se dan en la génesis de una drogodependencia:**

- a.- La droga crea una sensación en el individuo de encontrar lo que está buscando. En una primera fase de consumo la droga deslumbra al individuo, le da placer, pero además le ofrece lo que busca, quien comienza a consumir por sentirse más integrado en su grupo lo consigue, el evasivo se evade, y el que desea sentirse más adulto logra esa sensación. Más allá del puro efecto químico de la sustancia, los individuos logran obtener las sensaciones deseadas.
- b.- Pero para seguir manteniendo esas sensaciones necesita cotidianizar el consumo, no basta consumir las sustancias de forma esporádica. Poco a poco el deseo de consumir drogas va apareciendo con más fuerza y se va aislando de la sensación buscada. El sujeto no quiere ser consciente de ello y tiende a decirse que puede prescindir de la misma si lo desea. Va entrando en un círculo en el que a más consumo mayor ansiedad y esta sólo se apaga con nuevos consumos. Poco a poco el individuo va a dejar de decidir la forma y la frecuencia de su consumo, y es la sustancia la que decide por él. Se pone en funcionamiento, el mecanismo de negación de la propia dependencia y de sus consecuencias.

- c.- Una vez que la sustancia controla al individuo ésta se sitúa en el centro de su vida, como motivación y motor de su conducta. Los motivos por los que se inició el consumo ya no tienen importancia, lo importante es el consumo en sí mismo. La sustancia es el valor central, y se sitúa por encima de las amistades, la familia, los propios gustos, el trabajo, etc.
- d.- A medida que va aumentando la dependencia de la sustancia, se produce un fenómeno paralelo que es la pérdida de interés y significado de los elementos que quedan fuera del mundo de las drogas.

Aquello que da sentido a la vida de todos nosotros, elementos como la amistad, la familia, los hijos, el esfuerzo y la consecución de metas, etc., pierden gran parte de su sentido para el drogodependiente. El sujeto cada vez se siente más lejos de las personas, inquietudes sociales, la realidad e incluso, de sus intereses profesionales y familiares.

- e.- Desde esta pérdida de intereses se produce un alejamiento emotivo del mundo ajeno de la droga, provocándose en el individuo una sensación crónica de soledad, con sensación de vacío interior que les hace refugiarse más en las sustancias y en muchas ocasiones proyectar su malestar, haciendo responsable al exterior de su propia situación.

El drogodependiente invierte emotivamente en la sustancia; esta acapara una parte importante de su capacidad y necesidad afectiva. Por lo tanto, el drogodependiente no «necesita» una relación comunicativa personal.

Pero, la inversión emotiva en la droga siempre resultará fallida: una sustancia resulta incapaz de llenar la necesidad afectiva personal. La droga, al contrario, acrecentará el abismo de soledad.

En este punto podemos decir que el conflicto trasciende de la mera dependencia y que el problema va más allá, situando al individuo, frente al sinsentido de su existencia. Aparecen el vacío existencial, vacío que tiene las siguientes características:

- Desencanto de la sustancia como promesa y ansiedad por su consumo: gran parte de la gente termina consumiendo por dependencia, no por satisfacción. La sustancia ya no le garantiza ese cúmulo de sensaciones, experiencias fuertes, evasión placentera, ni siquiera el mundo de relaciones que al principio le prometía; estás solo.

A cambio, la ansiedad por el consumo cada vez es más fuerte, mediatizando la propia libertad, capacidad de decisión, etc. Se siente «llevado», «conducido» por la sustancia.

En la droga al principio buscaba y encontraba placer. Ahora, le sirve para evitar el dolor que le produce el no consumo. Se ha acabado la luna de miel de la drogadicción.

- Desencanto del mundo ajeno a la droga. No existe en muchas personas casi motivación para dejar el consumo, ya que nada motiva suficientemente fuera del mundo de las drogas, como para dar ese paso.

La posesividad de la adicción ha reducido cada vez más el campo relacional, se ha deteriorado la propia imagen de sí ante los demás apareciendo la indiferencia y la desmotivación hacia las realidades que trascienden el propio consumo: carencia de aspiraciones sociales, actitud consumista y egocéntrica ..., encerrándose cada vez más en un círculo de soledad y aislamiento.

- Vacío existencial con sensación de estar atrapado y resignado. El sujeto pierde la capacidad de auto confianza y llega a la conclusión de que no va ser capaz de salir de la trampa en que se ha metido, resignándose a esa situación y continuando un consumo insatisfactorio.

- f.- El problema ya ni está en la sustancia, está en el individuo. Aunque en la introducción hayamos descrito un fenómeno cambiante y con grandes matices diferenciales, el conflicto de las dependencias trasciende de las sustancias y se centra en la persona.

El conflicto no está en dejar la sustancia, está en reencontrar el suficiente interés por la vida de forma que un individuo no recaiga en su dependencia.

Frecuentemente, los drogodependientes precoces, han perdido la oportunidad de alcanzar tanto una propia autovaloración adulta como unas relaciones interpersonales maduras y el ejercicio efectivo de sus recursos y capacidades sociales. Su tiempo de drogodependencia durante la adolescencia ha supuesto una laguna, un tiempo vacío y perdido.

Para otros, la drogodependencia ha reducido su mundo existencial y relacional: valores, inquietudes humanas, sociales, relacionales... El ensimismamiento estéril es un rasgo creciente en el drogodependiente.

Las necesidades, actitudes y valores más vitales quedan afectados gravemente por la drogodependencia: autoestima, autonomía, comunicación, amistad, responsabilidad, compromiso social...

Si la persona se caracteriza cualitativamente por la autoconciencia de la realidad individual y externa, así como por la capacidad y necesidad de afrontarla responsablemente, en el drogodependiente estos dos aspectos quedan seriamente afectados. Su persona se halla en verdadero estado de quiebra.

Todo el ámbito existencial de valores, actitudes, conducta ética,...., en el drogodependiente nada en la confusión y la incoherencia, dado que ha invertido su escala de valores (la droga) y sus efectos ocupa el primer lugar y carece de autonomía y capacidad de elección (es dependiente). En resumen, quiebra en la estructura y autoconcepto de la persona y derrumbe axiológico y ético.

Sin embargo, no todo drogodependiente sigue este mismo proceso hasta el final crítico descrito, ni por supuesto necesita llegar a él para aceptar y llevar a cabo un proceso de rehabilitación. Un drogodependiente en un estado básicamente «aceptable», en el fondo padece el mismo problema fundamental de vacío, insatisfacción, confusión e incoherencia ética y vivencia todo ello, en un verdadero sentimiento de malestar. Es desde ahí que puede y debe plantearse y llevar a cabo un proceso terapéutico de rehabilitación.

## **LA PROPUESTA DE PROYECTO HOMBRE**

P.H. propone un proceso de rehabilitación que haga hincapié en el problema existencial generado, desde un marco terapéutico educativo, por medio de la creación de un clima de relaciones interpersonales entre los usuarios, y entre éstos y los terapeutas, que estén basadas en la sinceridad, el respeto mutuo, y la autoayuda. Si logramos crear un clima de calidad de relaciones humanas, el individuo recuperará el interés por el mundo que le rodea y que se encuentra fuera del círculo de las sustancias.

## **PUNTOS GENERALES**

### **1.- Confianza en el individuo, optimismo terapéutico**

Es el punto de partida y el clima que ha de acompañar todo el proceso terapéutico. P.H. hace una firme apuesta sobre las posibilidades de recuperación de sus usuarios. Muchos sujetos creen que ellos son «crónicos recurrentes», y que no van a ser capaces de recuperarse. El sistema P.H. cree en ellos, más que ellos en sí mismos.

Durante gran parte del proceso, el sujeto dudará de sus posibilidades, no importa. El programa le sitúa ante un nuevo clima vivencial y le ofrece una apertura a la esperanza. En el momento que surge la duda en el usuario, que surge el quizás, el individuo comienza a darse una oportunidad, y la apuesta terapéutica está en que se responsabilice la misma.

El optimismo terapéutico no son sólo palabras, sino una experiencia en un microclima de relaciones interpersonales. No se habla de drogas ni de dependencias sino se habla de personas y vivencias.

Desde este punto de vista, queda fuera todo pronóstico. En el momento que existe la posibilidad, es importante trabajar por ella.

## **2.- Cubrir las necesidades básicas**

El psicólogo humanista Abraham Maslow, enumeró cuáles eran las necesidades básicas de cualquier ser humano y que eran necesarias cubrir para poder poner a las personas en disposición de desarrollarse.

Un sistema de trabajo como el nuestro, lo primero que ofrece al individuo es un ambiente donde va a poder satisfacer su necesidad de pertenencia. Desde el comienzo se integra en un sistema de grupos al cual va a pertenecer. No será un sujeto pasivo dentro del grupo, será copartícipe con los demás de su marcha. Aunque como ya hemos expuesto no confíe en sí mismo, se sentirá a gusto dentro del sistema. Los elementos que le identifiquen como miembro de ese grupo serán el respeto y el interés hacia los demás componentes del mismo, así como la comunicación sincera.

Pronto se desarrollan vínculos afectivos entre las personas que de forma contemporánea están realizando el programa, poco a poco el individuo va rompiendo su aislamiento afectivo, para afrontar el cúmulo de sentimientos, antes adormecidos, que surgen de una relación grupal de autoayuda.

La pertenencia no es gratuita, solamente logrará experimentarla el sujeto tanto en cuanto se implique en la dinámica del propio grupo. Si el sujeto no participa de las expectativas, las vivencias, las dificultades, en resumen del proceso de su propio grupo, volverá a sentir la soledad anteriormente descrita, y la falta de sentido a su situación. Esto le llevará a replantearse su participación implicándose en el proceso, o abandonando el mismo.

Desde la creación de ese clima de confianza y sinceridad, el sujeto sentirá la seguridad necesaria para asumir el riesgo de un proceso, en ocasiones doloroso, de revisión de su pasado y exploración de sus vivencias en el presente.

### **3.- Responsabilización de su situación**

En el proceso de favorecer el desarrollo de personas autónomas es fundamental el concepto de responsabilidad. Desde el momento que el usuario tiene la intuición de sus posibilidades; debe responsabilizarse de ellas. El sujeto debe hacerse responsable de su propia rehabilitación.

Debe, en principio, hacerse responsable de su propia realidad y asumirla. Ello es en ocasiones un proceso espinoso y doloroso. Sólo desde la toma de conciencia del vacío y la soledad vividas podrá paradójicamente salir de dichas vivencias. Deberá trabajar sobre sus proyecciones en el aquí y el ahora, y teniendo al grupo como espejo. Es también un proceso de integración de las partes rechazadas de sí mismo.

Solamente desde el autoconocimiento y la responsabilidad comenzará a verse a sí mismo como una persona libre capaz de decidir su propio destino.

### **4.- Protagonista y coprotagonista**

Al ser el proceso que ofrece P.H. un proceso experimental, la calidad del recorrido dependerá de la implicación personal. El programa ofrece al usuario un clima motivador, pero el usuario debe responsabilizarse de su participación.

La calidad terapéutica del programa no reside exclusivamente en los propios terapeutas, éstos son los garantes del clima, depende también de los propios usuarios. Pero la forma de implicarse en el sistema consiste en gran parte en ayudar, respetar, incluir y cuestionar a los otros. De esa forma el sujeto se convierte en protagonista de su proceso y coprotagonista del de sus compañeros.

### **COMO REALIZAR EL PROCESO**

Planteamos que el proceso de cambio que debe realizar el drogodependiente debe darse a tres niveles: comportamental, afectivo-cognitivo, y en cuanto a la toma de decisiones.

El compartamiento es sobre lo primero que trabajamos, pues de esa forma desde el principio algo comienza a cambiar, pero si no se da un proceso de maduración afectiva que favorezca la superación de la frustración y eduque al sujeto a renunciar en ocasiones a satisfacciones inmediatas en beneficio de otras más costosas pero más duraderas, el cambio comportamental sólo se dará en un condicionamiento de lugar. Al final el sujeto decidirá qué hacer con su propia vida y sólo evitará la recaída si ha sido capaz de reestructurar una escala de valores que le ayude a percibir el mundo de forma distinta a cuando se drogaba.

### Propuesta experiencial-Cómo realizar el proceso de cambio

COMPORTAMIENTO	Cambio como petición externa	Cambio como motivación interna	Cambio como decisión personal
AFFECTIVIDAD	Inclusión Pertenencia	Exploración propios sentimientos	Equilibrio afectivo Estabilidad
DECISIONALIDAD	Clima favorecedor de valores	Experimentación Participación Auto-Ayuda	Reestructuración Escala de valores

### CONCLUSIONES

- \* Podemos, pues, concluir diciendo que a pesar de lo cambiante del fenómeno de las drogodependencias, entendemos que éstas presentan un denominador común que hay que ahondar en el tratamiento de la misma, independientemente del modelo terapéutico que propongamos.

Esto hace que los contenidos de nuestro sistema terapéutico sean perfectamente vigentes en la actualidad, independientemente de cual sea la sustancia consumida, las vías y las formas de consumo dominante o el nivel de integración social de las personas dependientes.

- \* Si bien los contenidos son válidos, algunas de las formas tradicionales de intervención pueden quedar obsoletas para una parte de las personas que acuden al programa. Por ello, la revisión continua de la intervención terapéutica y de las estructuras focalizan en la actualidad la atención de los diferentes programas y de toda la Asociación en general.
- \* Tras diez años de implantación de nuestro modelo en el estado español, hemos alcanzado un alto grado de madurez y nos encontramos en un momento muy creativo. En la actualidad, nos enfrentamos al reto de transformar algunas de nuestras estructuras para adecuarlas al cambiante fenómeno de las drogodependencias, sin perjuicio de los contenidos.

Fruto de este esfuerzo podemos encontrar muchos de los programas pertenecientes a la Asociación, estructuras terapéuticas diferentes a aquellas ya tradicional utilizadas por primera vez en nuestro territorio en Madrid en el año 1984.

## **"LOS MOVIMIENTOS SOCIALES ANTE EL FENÓMENO DE LAS DROGAS"**

(Xabier ARANA)

La situación actual del fenómeno de las drogas tiene muy poco que ver con la realidad de hace quince o más años. Desde los primeros instantes, la labor desarrollada por los organismos populares en materia de drogas fue, ha sido y es de gran importancia. Sin embargo, en los no muchos escritos que hay en Euskalherria sobre el tema, se evidencia la falta de un hilo conductor que una los inicios con la actual situación. La presente comunicación pretende exponer -con las limitaciones propias de circunscribirse a una ponencia- el surgimiento, la evolución y las aportaciones realizadas por los organismos populares en materia de drogodependencias en Euskalherria hasta 1988.

A finales de la década de los años setenta y principios de los años ochenta se vivió en algunas zonas de Euskadi unas situaciones tan novedosas como desconcertantes: jóvenes que se inyectaban "droga" -aunque la inmensa mayoría no sabía muy bien qué era eso- y cuando les faltaba la dosis les traía unas terribles consecuencias (vómitos, diarreas, sudores fríos,...), pequeños robos a la familia, a farmacias y algunos atracos a entidades bancarias. Todo ello "por la droga". Inicialmente las noticias llegaban por los medios de comunicación, donde relacionaban -en gran medida- la "droga" con asaltos y atracos y, por ende, con la falta de seguridad. Las familias que tenían un hijo o una hija en tal situación no sabían qué hacer ni a dónde recurrir: No había centros sanitarios -ni públicos ni privados- que dieran una respuesta adecuada ante demandas para que atendieran a familiares con el síndrome de abstinencia, más bien se les mandaba de dichos centros porque creaban problemas.

En noviembre de 1981, Dorita ALVARO -locutora por aquel entonces de Radio San Sebastián- realizó una serie de programas radiofónicos sobre "la droga", congregando para tal fin a un grupo de personas que estaban relacionadas o sensibilizadas con aquella realidad (consumidores, familiares de los mismos, psiquiatras, psicólogos, abogados, trabajadores sociales, policías, funcionarios de

instituciones penitenciarias, etc...). A través de los diversos programas, desde una perspectiva general, se consiguió un mayor conocimiento de lo que estaba ocurriendo. Desde una perspectiva más reducida, sirvió para reunir a personas que no se conocían y que tenían -muchas de ellas- una problemática común.

La finalización de aquellos programas fue el inicio de algo nuevo. Ante un "¿y ahora qué?" que se preguntaba una parte importante de los asistentes, alguien propuso la necesidad de reunirse semanalmente. Como no se disponía de ningún local tuvo que solicitarse al Ayuntamiento de Donostia la posibilidad de reunirse allí. A la primera reunión asistieron unas quince personas, a la siguiente el doble, decidiéndose hacer una convocatoria abierta a Donostia. La respuesta fue impresionante: la asistencia media de la asamblea fue de cincuenta personas, llegando en alguna de ellas a superar las doscientas personas, cuando ocurrían muertes de consumidores, etc...

La mayoría de los asistentes eran jóvenes consumidores y padres -sobre todo madres- de éstos. Cada jueves, una sala del Ayuntamiento de Donostia era testigo de la cruda realidad: jóvenes dependientes que querían desintoxicarse y no tenían ningún lugar a dónde ir, madres derrumbadas que no sabían cómo afrontar lo que estaba ocurriendo en sus familias, malos tratos sufridos por los consumidores en comisarías y en las cárceles, situaciones de grandes deudas económicas que abocaban a los consumidores a robar, a prostituirse o a traficar, falta de apoyo institucional ante todas estas cuestiones,....

Las asambleas empezaron a tener un eco importante, llegando a asistir a las mismas -en más de una ocasión- miembros de diversas instituciones (Parlamento Vasco, Sanidad del Gobierno Vasco, Diputación,...) y de otras asociaciones (AGIPAD, Alcohólicos Anónimos). Por medio de los tensos y ricos debates se evidenció el gran distanciamiento existente entre los planteamientos institucionales y las demandas populares: los primeros, hablaban de planes y programas a realizar -algo prácticamente inexistente en aquel momento-; los segundos, exigían respuestas inmediatas a la dramática situación que vivían los jóvenes consumidores en aspectos muy concretos: sanitario, policial, judicial y carcelario.

La asamblea realizó una labor de acogida y escucha ante circunstancias concretas. Cualquier persona exponía su problema, posteriormente se discutía y finalmente se trataba de buscar una solución, siendo conscientes que la mayoría de los casos expuestos necesitaban una urgente respuesta. Inicialmente existió mucha más buena voluntad que preparación en el intento de dar respuesta a toda una avalancha de necesidades que semana tras semana se iban planteando. Este movimiento asambleario fue una mezcla de diversos planteamientos y sentimientos: sociales, políticos, económicos, culturales, sentimentales, afectivos,...., expresando una clara preocupación por las consecuencias del consumo y tráfico de drogas en Euskadi. A las asambleas comenzó a venir gente de pueblos cercanos (Hernani, Orereta, Zarautz,...) con situaciones personales y familiares muy similares.

Los orígenes reales de la D.E.E. (Drogak Eragindako Elkarte - Asociación de Afectados por la Droga) datan de enero de 1982 aunque este movimiento popular adquirió su personalidad jurídica unos meses más tarde, concretamente el 29 de junio de 1982. Inicialmente surgió en Donostia pero pronto se extendió a otros pueblos donde fue adquiriendo fuerza (Andoain, Eibar, Hernani, Hondarribia, Irun, Orereta, Ordizia, Urretxu, y Zarautz). La D.E.E. trató de agrupar, como su propio nombre indica, a todos aquellos que estuvieran afectados por el consumo o el tráfico de drogas, siendo conscientes de los intereses económicos y políticos existentes tras el tráfico ilícito de drogas.

Desde un primer momento se observaba entre los participantes en las asambleas que se quería incidir en aspectos diferentes, entre otros motivos, por diferentes concepciones de cómo encauzar las labores a realizar: los familiares y algunos profesionales de la terapia remarcaban más la necesidad de curar a los drogodependientes. Otro sector, priorizaba las labores de prevención. Se vio la necesidad de ir creando comisiones para centrarse cada una de ellas en cuestiones concretas, siendo una de las mayores dificultades la cuestión económica. La Diputación colaboró con una pequeña subvención, a todas luces insuficiente, para los proyectos terapéuticos. Las demás ayudas vinieron de una campaña de socios y de donaciones particulares. También se realizó un festival para recaudar fondos pero fue un fracaso a nivel económico.

Cuatro fueron las comisiones de trabajo: Información y Prevención, Curación y Tratamiento, Penal y, finalmente, Alternativas de Vida:

#### A) Comisión de Información y Prevención:

Encargada fundamentalmente de dos labores: cursillos y charlas en centros de enseñanza, en barrios y en pueblos. Las charlas y los cursillos eran impartidos por profesionales acompañados de familiares y jóvenes ex-toxicómanos. De septiembre de 1981 hasta julio de 1982 se dieron más de cien charlas -71 a jóvenes (alumnos de 8º de EGB, BUP, FP, grupos parroquiales, asociaciones juveniles, juventudes de grupos políticos,...) y 40 a adultos ( profesores y, sobre todo, a asociaciones de padres de alumnos)-. Mediante las charlas y los cursillos se pretendía dar una mayor información y, sobre todo, hacer hincapié en la prevención de las drogodependencias. En la mayoría de las charlas que se daban a los padres, éstos solían preguntar cómo podían saber si sus hijos consumían alguna droga ilegal. La respuesta solía ser clara y sencilla: dialogando con ellos. Mientras que los padres buscaban síntomas externos que le alertaran de los consumos de sus hijos, desde la D.E.E. se remarcaba la necesidad de diálogo entre padres e hijos como una prevención mucho más eficaz que la mera búsqueda de síntomas físicos.

## B) Comisión de Curación y Tratamiento:

Motivado por la prácticamente inexistencia de servicios se intentó dar respuesta desde dos vertientes: de un lado, la creación de una comunidad terapéutica y, de otro lado, seguimiento -por medio de profesionales y de familiares- antes y después de ingresar en la comunidad. Las tres experiencias que resumidamente se relatan a continuación fueron fruto de un tenaz esfuerzo por parte de los miembros de este movimiento social en búsqueda de recursos para hacer frente al surgimiento de una comunidad terapéutica. Día a día, despacho a despacho, fueron consiguiéndose los primeros y escasos medios para poder crearlas.

A comienzos de 1982 AGIPAD trata de poner una comunidad en una casa semiderruida (antigua casa de miqueletes, propiedad de la Diputación de Gipuzkoa) en la carretera de Berastegi a Leitza. Una decena de jóvenes con intención de dejar la heroína se instaló en dicha casa, aunque ésta no reunía unas mínimas condiciones para realizar labores de terapia. AGIPAD, a través de las subvenciones de la Diputación aportaba la comida, y miembros de la D.E.E., algunos de cuyos hijos estaban allí, aportaban otro tipo de ayudas (materiales,...). Después del verano, AGIPAD no siguió con el proyecto de Berastegi y fue la D.E.E. quien continuó apoyando a este grupo de jóvenes que continuaba con todo tipo de carencias. La antigua casa de los miqueletes de Berastegi fue el primer lugar de Gipuzkoa donde se juntaron un grupo de jóvenes dependientes de la heroína, que intentaron dejar la dependencia de la misma por ellos mismos y con la ayuda de un ex-toxicómano. Sobraba voluntad y faltaban medios necesarios para realizar un programa en condiciones.

Una vez visto que no se disponían de los medios necesarios, la D.E.E. arrendó una borda-caserío en las faldas del monte Jaizkibel. Disponía de unas condiciones de habitabilidad suficientes para realizar un trabajo terapéutico. Se comenzó con seis jóvenes y un monitor (ex-toxicómano que estuvo en Berastegi). El programa fue subvencionado en parte por la Diputación y formó parte del programa que la Diputación puso en marcha con el Centro Especial en el Hospital Provincial y el Módulo de Salud Mental correspondiente. El inicio de la comunidad fue muy positiva, haciendo los jóvenes mejoras físicas y psíquicas muy interesantes. Regularmente se les hacían análisis de orina dando resultados satisfactorios. Unos meses más tarde comenzaron los problemas: diferentes criterios entre el monitor y los jóvenes, falta de planificación de los trabajos rurales, escasa comunicación entre el grupo que vivía en Jaizkibel y el resto de los miembros de la D.E.E. (a la borda sólo se podía ir por medio de vehículo todo terreno o a través de una dura caminata por monte), inicio de consumos,... En esta situación hubo un fuerte temporal de agua y viento que obligó a abandonar la borda-caserío.

Posteriormente se alquiló un caserío en Aya-Orio y se presentó un programa mucho más elaborado a la Diputación. Cada nuevo proyecto supuso un análisis de los errores y aciertos realizados. Aprendiendo de las experiencias anteriores empezaron cuatro jóvenes que llevaban unos meses "descolgados", coordinados por un monitor. Este era el núcleo al que se iban incorporando otras personas que

manifestaban querer dejar la heroína. El caserío reunía condiciones para poder trabajar tanto a nivel terapéutico como a nivel rural y la comunicación fue más fluida: el lugar era mucho más accesible y se creó un equipo de cuatro personas que coordinaba con el monitor los criterios para el ingreso en el caserío. Se pretendió consolidar el grupo inicial durante un período de dos a tres meses. Los jóvenes que querían incorporarse a la comunidad podían ir al caserío durante dos o tres días - respetando la forma y los ritmos de vida de la comunidad- para conocer el sistema de vida y trabajo. Para ingresar en la comunidad se exigía vivir un tiempo provisional en la misma, estar totalmente desintoxicado físicamente y el respeto y recíproca exigencia en el cumplimiento de los deberes.

Los primeros meses fueron francamente positivos, dando lugar a un exceso de euforia que conllevó -motivado por la urgencia- a admitir a más personas para "desengancharse" y concluyó con la no necesidad del monitor porque los propios jóvenes se iban a autogestionar. Al poco tiempo hubo un deterioro de la convivencia y no se pudo seguir con el proyecto. Posteriormente, a petición de algunos de los padres de la D.E.E. -algo que creó una fuerte polémica y tensión-, la asociación "El Patriarca" se instaló durante algún tiempo en el caserío de Aya.

#### C) Comisión Penal:

Una de las primordiales demandas que realizaron los familiares de drogodependientes era el asesoramiento legal y la denuncia de las situaciones que estaban viviendo sus hijos en la comisaría, en los juzgados y en la cárcel. Eran relativamente frecuentes los malos tratos a los consumidores y el intercambio de heroína a cambio de información cuando se encontraban con el síndrome de abstinencia en calabozos policiales. Mientras socialmente se hablaba en abstracto de "la droga", el consumo de heroína iba en aumento y el control jurídico-penal se centraba en los derivados del cannabis y en jóvenes menores de 25 años. Visitas continuas al Palacio de Justicia exigiendo las fechas y horas de los juicios - inicialmente hubo gran cantidad de dificultades para obtenerlas-, reuniones con jueces y fiscales explicando las situaciones en las que se encontraban los consumidores, paralizaciones de juicios cuando el abogado de oficio conocía unos minutos antes a los acusados,...., junto con propuestas concretas de alternativas terapéuticas y preventivas, dieron lugar a una sensibilidad especial con los problemas planteados tanto por parte de amplios sectores de la sociedad en general como de los jueces en particular.

Esta comisión disponía de un grupo formado por abogados y estudiantes de derecho que realizaron un trabajo de investigación, con una doble finalidad: Profundizar en la particular situación del drogodependiente con la Administración de Justicia e informar a la opinión pública, de un modo asequible y objetivo, sobre la legislación en materia de drogas<sup>67</sup>.

---

<sup>67</sup> Dicha investigación, dirigida por Ignacio MUÑAGORRI, el profesor de Derecho penal de la Facultad de Derecho de San Sebastián, y en la que colaboró quien escribe esta ponencia, no se publicó, pero aparece citada por L.P. REY HUIDOBRO en "El

#### D) Comisión de Alternativas de Vida:

Desde los primeros momentos se intuía que el problema no era "la droga", por lo cual era necesario luchar conjuntamente para conseguir medios de vida más humanos, donde no fuera necesaria la dependencia de este tipo de sustancias. Posteriormente esta comisión empezó a formar parte de la comisión de prevención.

En la asamblea se fueron perfilando dos líneas diferentes: por un lado, los familiares de los afectados y un profesional de la medicina que se centraban más en la cuestión de la curación y las cuestiones inmediatas derivadas de los problemas concretos; por otro lado, un sector que querían incidir más en la prevención, en lo educativo, en el trabajo en barrios y en pueblos y que discrepaba de una terapia donde se administraba "Tilitrate", es decir, un sustitutivo. El primer sector continuó llamándose -todavía hoy- D.E.E.; el segundo sector, creó ASKAGINTZA.

A nivel de Gipuzkoa ASKAGINTZA se constituyó en 1983 como organismo popular con el objetivo de luchas contra las causas y las consecuencias de las drogas en Euskadi. Por medio de la aglutinación de sectores y dinámicas populares, tanto personas afectadas como solidarias, se pretendía crear una dinámica social encaminada a conseguir una sociedad más justa y humana, propugnando como utopía una sociedad sin drogas. Fundamentalmente se centró desde su nacimiento en la prevención de las drogodependencias y en la denuncia tanto del tráfico ilícito de drogas como de la promoción de drogas legales. No realizó labores de terapia<sup>68</sup> porque cree que la labor de un organismo popular no es tanto crear comunidades terapéuticas sino exigir y presionar a la administración para que sea ella, desde sus competencias, la que ponga los medios para una adecuada atención sanitaria. ASKAGINTZA se constituyó en base a grupos de barrio o de pueblo que eran los que desarrollaban dinámicas de prevención y denuncia en dichos lugares. La decisión de los programas, trabajos, estatutos y documentos importantes se realizaban a través de la asamblea general. La coordinación se llevaba a cabo en la coordinadora, donde los representantes de cada grupo local coordinaban, intercambiaban y clarificaban experiencias. También se disponía de dos grupos de trabajo: uno de prevención y otro de denuncia.

---

delito de tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y figuras agravadas". Comentarios a la legislación penal, Dirigida por COBO del ROSAL, Tomo XII, Edersa, Madrid, pp. 256, en el pie de página nº 353.

<sup>68</sup> Aunque ASKAGINTZA no ha realizado labores de terapia, el máximo responsable de la diócesis de Gipuzkoa - José María SETIEN- propuso a Iñaki ALDABALDE, por aquel entonces miembro de ASKAGINTZA, visitara al Proyecto Hombre de Italia y conociera la labor terapéutica que realizaban con drogodependientes. Posteriormente fueron un grupo de personas a Italia, entre los que se encontraban varios miembros de ASKAGINTZA, y formaron el Proyecto Hombre en Gipuzkoa.

Conscientemente dejo de lado el aspecto preventivo<sup>69</sup> para centrarme en la denuncia. Desde finales de la década de los años setenta, el tráfico ilegal de drogas en barrios y pueblos de Euskadi fue una constante. La pregunta fundamental que se hacía como organismo popular era el qué hacer, cómo actuar ante la falta de credibilidad de la administración, ante tanta denuncia que no era atendida, ante el sentimiento de impotencia por parte de un sector importante de la población por la detención de meros consumidores y no de los grandes traficantes. La perspectiva económica no era analizada, no se hacía seguimiento de los grandes beneficios económicos provenientes de tráfico de drogas. Las propuestas de intervención nacieron de la propia experiencia:

a) La lucha contra el tráfico de drogas debe ser parte de la tarea preventiva. Toda denuncia y lucha contra el tráfico debe conllevar un plan de prevención y una tarea educativa de la población afecta. En muchos lugares la gente estaba cansada del tráfico y estaba más dispuesta a realizar tareas de "caza del traficante" que de prevención. Para ASKAGINTZA, prevención y denuncia han sido las dos caras de una misma moneda. En medio de calurosas y tensas asambleas, plantear labores de prevención no era nada sencillo, pero fue un reto que realmente mereció la pena.

b) Es necesaria la participación e implicación de la comunidad como sujeto activo, utilizando criterios cualitativos, en virtud de cada situación concreta. Así en Lezo se realizaron fuertes denuncias contra traficantes que no consumían y centraban en Lezo las labores de distribución. Fue muy criticado el pueblo de Lezo, se utilizó políticamente el tema acusando de racistas a los habitantes de Lezo. Un tiempo más tarde, varios de los traficantes que operaban en Lezo fueron condenados por la Audiencia Provincial de San Sebastián por tráfico de drogas. Sin embargo en Altza la situación fue completamente distinta: también se producía tráfico de drogas pero eran los propios consumidores los que realizaban esas labores. En una de las asambleas se habló con ellos y algunos de los mismos ingresaron en un proyecto terapéutico.

c) Las dinámicas a evitar fueron: La potenciación de todo aquello que acabara como solución en "más policía", en operaciones de imagen (Operación Primavera...), en la criminalización de los consumidores, o en la incentivación de acciones violentas, etc...

A mediados de 1988 ASKAGINTZA se constituye como organismo popular en materia de drogodependencias. a nivel de Euskalherria, fruto de la confluencia con

---

<sup>69</sup> Para conocer nuestra filosofía respecto a la prevención de las drogodependencias, desde la perspectiva de ASKAGINTZA, puede verse en el presente volumen la ponencia presentada por Txus CONGIL, titulada "La prevención comunitaria de las drogodependencias".

otros grupos locales (Tzarraska de Bilbo, Champiñón de Gasteiz,...), incrementando las labores de prevención y denuncia, haciendo hincapié que no se trata de decir no a "la droga" o vivir sin drogas sino de aprender a convivir en una sociedad con drogas pero sin dependencia de las mismas.

Las labores realizadas por el movimiento social en materia de drogodependencias fueron plenamente reconocidas, tanto en el ámbito de la prevención<sup>70</sup> como en el de la asistencia<sup>71</sup>, llegando a ser -y continúa siendo- un polo de referencia obligado respecto al fenómeno social de las drogas, lo cual, no ha impedido que siga manteniendo una actitud crítica y exigente con las instituciones.

En Noviembre de 1988 se aprobó en el Parlamento Vasco la Ley 15/88 de Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias<sup>72</sup>, que supuso un cambio importante tanto para el tratamiento del fenómeno de las drogas como para los organismos populares, aspectos que necesariamente serán tratados en otro momento.

---

<sup>70</sup> J.A. PEREZ DE ARROSPIDE manifiesta como al inicio de los años ochenta "nace un fuerte movimiento ciudadano que, además de presionar a la Administración y a los profesionales para la búsqueda de soluciones, se convierte en protagonista activo de la lucha. En Euskadi florecieron numerosos colectivos y asociaciones que, mediante actividades propias, son una referencia y una realidad en la lucha contra las drogodependencias": "La prevención de las drogodependencias en Euskadi", en Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi, 1987. Ed. Serv. Central de Publicaciones Gobierno Vasco. Gasteiz. 1987, p. 143.

<sup>71</sup> J. AGUIRRE BILBAO considera que "al margen de las Instituciones Públicas comienza, en la Comunidad Autónoma Vasca, un movimiento social de preocupación e intentos de respuesta, fundamentalmente en el ámbito de la Asistencia al Toxicómano. Este movimiento está promovido por algunos profesionales, especialmente del ámbito de la Psiquiatría, y otros colectivos sociales en torno a los afectados: "La intervención de las instituciones públicas en la lucha contra la drogodependencia en la Comunidad Autónoma Vasca", en Libro Blanco de las Drogodependencias en Euskadi, 1987. Serv. Central Publicaciones Gobierno Vasco. Gasteiz. 1987, p. 63.

<sup>72</sup> Para una mayor profundización en la exposición de motivos de la Ley 15/88, así como de los aspectos referentes a la publicidad y promoción de drogas, puede verse en el presente volumen "Ordenanzas y bandos municipales, en materia de drogodependencias, dentro de la Comunidad Autónoma Vasca", realizado por Xabier ARANA.

## **"LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL COMO CONTROL SOCIAL ANTE LAS DROGAS"**

(Amando VEGA FUENTE)

### **PRESENTACION**

Hoy los medios de comunicación social son considerados como el "cuarto poder". Las instituciones públicas y privadas lo saben muy bien y recurren con facilidad, a pesar de los costes económicos, para poder conseguir sus objetivos.

Pero este poder de los medios de comunicación social puede ser utilizado tanto para el bien como para el mal. Pasa lo mismo con las drogas; no son ni buenas ni malas; todo depende del uso que hagamos de ellas. Es lo que nos dice HUXLEY (1980): " la comunicación en masa, en pocas palabras, no es ni buena ni mala; es simplemente una fuerza y, como toda fuerza, puede ser bien y mal utilizada".

Pero conviene dar un paso más en esta reflexión: los medios de información son también un poderoso instrumento de control social. Los creadores de los primeros periódicos eran muy conscientes de este poder. En la segunda mitad del siglo XVIII aparecen las condiciones necesarias para la institucionalización de la prensa: "un público ávido de noticias, y con medios económicos suficientes para costearla, empresarios decididos e imaginativos, periodistas entusiastas y críticos, avances técnicos, tanto en la imprentas como en la organización y difusión de impresos. En definitiva, la burguesía ilustrada encuentra los cauces apropiados para ir educando a la opinión pública en sus propios ideales económicos, culturales y políticos"(AGUILAR PIÑAL, 1978)

Las condiciones antes señaladas tienen hoy mayor fuerza, con medios informativos tan potentes como la televisión y la informática, que con la información transmiten unos valores y unos estilos de vida que interesan al poder establecido.

Estas reflexiones no se pueden olvidar cuando hablamos de las drogas ilegales, mas susceptibles de "utilización ideológica y política"(OLIVA, 1986), ya que estas sustancias han ocupado en los últimos diez años un lugar privilegiado en los medios de comunicación social.

Sin embargo, se mantiene la imagen del poder educativo de los medios de comunicación social en relación con el consumo de las diferentes drogas. Es verdad que los medios de comunicación en general no tienen inconveniente alguno en participar en campañas de prevención, pero siguen presentando una imagen distorsionada del problema de las drogas ilegales y ofreciendo todo tipo de publicidad de las drogas aceptadas culturalmente(VEGA, 1983). Se puede decir con RUEGG (1985) que " la exposición cotidiana del común de la gente a una información contradictoria le priva de su capacidad para formarse juicios adecuados sobre la materia. Es obvio que este tipo de pseudo información puede tener efectos contraproducentes". Pero debemos ir más lejos en esta reflexión: este desconcierto informativo facilita y refuerza un modelo concreto de interpretación del problema de las drogas y, a su vez, prima un determinado paquete de medidas "preventivas": las represivas.

Todo esto nos hace ver la necesidad de reflexionar sobre el papel de los medios de comunicación social en relación con la droga. Una buena utilización de este recurso puede facilitar el avance en la solución de la problemática de las drogas. Una mala utilización, puede agravar todavía más los problemas ya existentes. Está claro, como señala la UNESCO (1972), que los medios de información representan un poderoso medio de acción para formar actitudes y transmitir conocimientos en materia de drogas. Pero también es evidente que el contenido y el impacto de la información transmitida por los grandes medios de información son generalmente muy poco satisfactorios. Clarificar estos aspectos resulta, pues, básico.

## **LAS DROGAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL**

Aunque sean pocos los estudios realizados hasta ahora sobre el contenido de drogas en los medios de comunicación social, no faltan trabajos que nos aportan datos expresivos, suficientes para nuestra reflexión. Estos trabajos, aunque suelen estar centrados en la prensa escrita, nos pueden servir de referencia general, ya que los diferentes medios de comunicación social están interrelacionados entre sí. "La prensa escrita ejerce el papel de líder de opinión... La radio cumple el papel de extensión de la difusión. Es muy frecuente que las emisoras lean literalmente las noticias que aparecen en la prensa y, especialmente en los espacios no informativos, los diarios son utilizados como fuentes de temas. La TV se reserva el papel de la universalización y de la persuasión. Es más lento y llega más tarde, especialmente en

los temas intemporales, pero cuando la TV aborda un tema, lo estruja, lo agota y normalmente lo hace siguiendo el enfoque inicialmente marcado en la prensa" (OLIVA, 1986). Haremos alguna referencia a trabajos publicados, como pequeña muestra.

En el primer trabajo de análisis de contenido de la prensa española (1970-1976) realizado sobre la temática de las drogas, puede verse cómo ésta refuerza los valores establecidos (MENDOZA, VEGA, SAGRERA, 1978). Estas posiciones contradictorias de los medios de comunicación social no parecen mejorar con el transcurrir de los años. A pesar de los debates en torno a esta temática, los medios de comunicación social siguen actuando, en general, con sus planteamientos cargados de imprecisiones y sensacionalismos, sin cuestionamiento de ningún tipo sobre la problemática social implicada.

En el análisis de contenido de la prensa escrita del año 1985 de la Comunidad Autónoma Vasca (CABALLERO Y OTROS, 1987), la droga ilegal aparece como problema social, marginal a la sociedad, subjetivamente dramático, no como una patología susceptible de diagnóstico objetivo, y vinculado a la criminalidad, mientras que las "drogas legales" ( alcohol y tabaco), con una abundante publicidad, no se las considera como droga, siendo consideradas como un signo de distinción. Esta actuación de la prensa contrasta con la realidad del problema de las drogas, al ser las drogas legales las más consumidas y las que, en definitiva más perjuicios personales y sociales producen, tal como demuestra el Libro Blanco sobre las drogodependencias en Euskadi-1987- (VARIOS, 1987).

En esta misma línea, resultan expresivas las conclusiones a las que llega el estudio sobre la imagen de la drogadicción en la prensa española, llevado a cabo por el PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1987), entre las que cabe destacar:

. desde el punto de vista formal, se presenta una imagen homogénea de la droga, como un mundo perfectamente objetivado, en el que no cabe la interpretación ni la polémica.

. la droga aparece unida al ámbito delictivo, dentro de un marco jurídico-moral. Las perspectivas médico-sanitaria, psicosocial y sociocultural apenas tienen cabida en la prensa.

. en la prensa tiene mayor presencia sujetos no consumidores ni traficantes, entre los que destacan policías, políticos y jueces ( 55,5%); después aparecen los traficantes (29,8%) y, por último, los consumidores (14,7%).

la imagen de la droga resalta por su indeterminación. En un 60% de las unidades informativas consideradas, no se explicita de qué droga se está hablando y el consumidor es presentado sin ningún rol social e individualizado en un 72% de las informaciones.

se transmite la idea de que el orden social triunfa claramente en la batalla contra las drogas, a través de la represión institucionalizada.

Todos estos datos se confirman una vez más en la revisión de FROJAN Y OTROS(1994) sobre la imagen de la droga en la prensa española(1988-1992):

- los protagonistas de la noticia son siempre agentes policiales o judiciales. El drogodependiente sólo asume protagonismo cuando comete un delito;
- la noticia gira sobre incautaciones, aprehensiones, detenciones y condenas como los únicos pasos en la lucha contra la droga;
- la solución está en las manos de las fuerzas de seguridad del estado y del aparato judicial.

Es parecida la conclusión a la que llega YOUNIS(1993) en su análisis de prensa durante el año 1990 y parte de 1991. Y la explicación es clara: "para la sociedad es menos traumático y más estético exteriorizar la "enfermedad física" o "el delito", que la "enfermedad social"(construcción sociopolítica) de la anatomía del "cuerpo-droga". Y aquí la mass media juegan un papel básico. Con palabras de este mismo autor, los medios de comunicación actúan "a modo de brujos modernos que conjuran la droga como conflicto propio de la sociedad global que la elabora y construye".

Por otra parte, resulta curioso que el valor "salud" sea el más utilizado por la publicidad en las revistas de mayor difusión en el año 1989(LOPEZ Y OTROS, 1990), para vender, sobre todo, bebidas alcohólicas, medicamentos y tabaco.

Conviene tener en cuenta todos estos aspectos no sólo para no tener falsas expectativas sobre el poder educativo de los medios de comunicación social, sino para comprender su papel real dentro del control social. No basta con hablar sobre las drogas; importa saber qué contenido se transmite y de qué forma se hace.

Y ahora nos encontramos con los "reality show" como tráfico de emociones(PRADO, 1994), donde también las drogas aparecen por activa y por pasiva. Siguiendo a este autor las claves de fenómeno pueden encontrarse en los aspectos siguientes:

"La primera, de matriz sociológica, se refiere a la etapa de pensamiento débil que caracteriza a las sociedades desarrolladas en los últimos diez años... En ese contexto, las grandes cuestiones se plantean más desde la perspectiva de los deseos y necesidades específicas que desde una visión sistemática y global. Los reality show encuentran en esa tónica social el terreno abonado para germinar y recoger una buena cosecha de particularismos, que en ningún caso son interpretados en su contexto. No se trata de explicar las causas profundas y estructurales, basta con el regocijo en las consecuencias individuales o microgrupales.

Una segunda, de matriz solidaria. Algunos de estos programas apelan directamente a la participación del público, una participación que se hace cada vez más imposible y episódica en lo social. La sociedad compleja de la economía de mercado, o economía global, tiene cada vez menos mecanismos de participación e intervención para los ciudadanos comunes y se combina con una crisis de las estructuras de encuadramiento social: asociaciones, partidos, sindicatos, organizaciones civiles. En ese contexto, el reality show apela abiertamente a la participación y canaliza los deseos de intervenir, cooperar, solidarizarse, hacer causa común para dar una solución concreta o simbólica al conflicto planteado y recibir a cambio la recompensa del desenlace servido en directo subrayado con la explosión emotiva del protagonista destinatario de la colaboración.

La tercera tiene una matriz mediática. La televisión ha adquirido una centralidad exacerbada en nuestros días y puede decirse que lo que no circula por la televisión no existe. Esto explicaría, en alguna medida, la facilidad con la que los reality show encuentran materia prima entre los ciudadanos corrientes que se prestan a un ejercicio de exhibicionismo que les desposee de sus pertenencias más apreciadas, en muchos casos las únicas, sus sentimientos, pasiones, vivencias, en resumen, su intimidad. Ciertamente, el espejismo de la capacidad efectiva de la televisión para procurar soluciones a sus cuitas está en la raíz que impele a los cualquiera a prestarse al juego, pero también la posibilidad de existir, de gozar de su momento de gloria cumpliendo el aserto de Andy Warhol.

La cuarta, de matriz psicosocial, activa la sensación de seguridad, que es uno de los valores más presentes y sentidos en las sociedades desarrolladas, y algunos reality show refuerzan la idea de control y la transmiten como algo efectivo garantizado por las instituciones a ello destinadas. A donde las mismas no llegan por sí solas, llega la televisión, que apela a la participación del espectador para integrarlo en la red de protección frente al delito y la desviación.

La quinta es de matriz psicológica. Ahí entramos todos nosotros, los espectadores del espectáculo de las emociones, del striptease psicológico, del dolor, de las miserias, de las desviaciones, identificándonos en unos casos, regocijándonos en los más, al ver cómo, entre tantas miserias, nosotros y los nuestros no estamos tan mal. Alimentamos nuestra buena conciencia con una mezcla de curiosidad y compasión o participación e intrusismo que enfatiza la seguridad de nuestro refugio, un ámbito a preservar a despecho de lo que pasa en el mundo".

## **LA PROBLEMÁTICA DE LA INFORMACIÓN: ENTRE LA PUBLICIDAD Y LA EDUCACIÓN**

No se puede negar la importancia que tiene la información a la hora de llevar a cabo la educación sobre las drogas. Pero conviene distinguir una y otra para no caer en crasos errores que dificultan más la tarea educativa. La UNESCO (1973) advierte: "Es necesario precisar la definición de la educación relativa a las drogas, que es bien distinta de la información sobre las drogas, y establecer con claridad los conceptos y las afirmaciones sobre las que ella se basa".

Aunque el consumo de drogas existe desde que el hombre habita la tierra, es época reciente cuando se plantea su problemática en los términos actuales. Y muchos gobiernos y grupos privados se lanzaron a ofrecer una abundante información sobre el tema, pensando que así se prevenía el uso indebido de la droga; miles de folletos anunciaban las calamidades inevitables del consumo de drogas peligrosas. Se utilizaron anuncios, documentales de TV, películas. Se reunieron los grupos más variados, para ofrecerles películas, dibujos animados, charlas, folletos... sin tener en cuenta la situación real en cuanto a las drogas. Los medios de información de masas parecían como el recurso mágico que permitiría informar a toda la población y conseguir así la prevención.

Pronto se vio que "la educación definida como una información seleccionada, transmitida de un modo indiscriminado y acompañada de unas exhortaciones explícitas, ha caído en desgracia. Se la ha juzgado ineficaz, cuando no contraproducente, en muchos casos. Al perder su predicamento, se han puesto en tela de juicio todos los tipos de información y de educación como estrategias de prevención eficaces. No se ha dado una oportunidad ni a la información ni a una educación coherente, en su actuación o en su contenido, con los mejores principios de la ciencia del comportamiento" (NOWLIS, 1975).

En nuestro país, todavía parece que no hemos superado esta fase informativa, cuando se sigue recurriendo al desarrollo de campañas generales sobre drogas que parecen servir más de justificación política que de un auténtico compromiso educativo con el problema de las drogas.

Posiblemente se están consiguiendo aquellos efectos que, en principio, habría que evitar y que la UNESCO(1973) señalaba hace tiempo de forma clara y precisa:

- a) La información puede no dar los resultados propuestos si no llega al público al que estaba destinada.
- b) La información puede llegar a propagar el uso de las drogas.
- c) La información puede agravar las reacciones de la sociedad para con los drogodependientes, traumatizar a los padres y provocar el aislamiento de los individuos dependientes, con lo que éstos perderán posibilidades en su curación.
- d) La información no conseguirá su fin si plantea mal el problema, como puede ser asociar el abuso de las drogas con la crisis de la juventud o la rebelión política.

Sin embargo, la información puede ser útil si se ofrece dentro de un planificación bien elaborada. En general, una política informativa adecuada puede orientarse por los principios siguientes:

- a) Definir claramente los objetivos a conseguir.
- b) Establecer un plan global de campaña y coordinar los diferentes organismos interesados.
- c) Elaborar normas detalladas para la información según los medios de que se trate.
- d) Disponer de los recursos adecuados para responder a las demandas generadas.
- e) Tener una continuidad que mantenga y refuerce los objetivos conseguidos.

Es decir, que no basta la información, si, al mismo tiempo, el individuo no dispone de los métodos adecuados para "dirigirla". En este sentido, tal como señala la OMS, "la información por sí sola no influirá necesariamente sobre el comportamiento hasta que el individuo no la relacione con sus experiencias, sentimientos, valores y modo de vida propio" (OMS, 1974).

Dentro de amplio abanico de la información conviene distinguir entre la información periodística y la propiamente educativa. Precisamente el propio término "información" sugiere por sí mismo que "informar" es "dar forma" a unos conocimientos, forma que por supuesto varía según los objetivos, explícitos o implícitos de los agentes informativos.

En el caso de la información periodística se busca la "noticia", el "espectáculo", pues en definitiva se trata de llegar a la gente para que compre "información". Y como detrás de la información periodística suele haber una empresa que se apoya en unos intereses económicos e ideológicos, con la noticia se compra también una forma concreta de ver el problema de las drogas así como una visión de las medidas a tomar.

Y el modelo informativo relacionado con las drogas no puede estar más claro, como concluyen FROJAN Y OTROS(1994), tras su revisión sobre el tema. El problema se define como "realización de actos calificados como ilegales y/o inadecuados". Las causas son "las aptitudes antisociales y/o inmorales" y los efectos son "la degeneración de la sociedad y de las personas". La respuesta a esta situación será "la detención y sanción legal y moral de los sujetos".

Detrás de todo, está la publicidad, la tercera palabra de DIOS. "A lo largo del tiempo, la Palabra de Dios se ha transformado. La primera Palabra de Dios fue teológico religiosa: era la palabra del Dios vivo. La segunda fue política-jurídica: era la Palabra del Dios muerto. La tercera es publicitaria: es la (palabra) del Dios inconsciente"(IBÁÑEZ, 1994).

El publicitario opera en el inconsciente. Ya no se distingue entre información, opinión y publicidad. Se entiende así el neologismo propuesto por MASSO (1993) para considerar las noticias light, aproximación entre los anuncios y las noticias: las NOTICIAS.

La información educativa, sin embargo, pretende hacer una valoración más ajustada a la realidad del problema, donde más allá de los aspectos puramente legales o culturales, entiende el consumo de drogas desde una perspectiva más amplia y crítica, donde tienen cabida no sólo aspectos personales y sociales, sino también económicos y políticos.

Es aquí donde la educación tiene grandes posibilidades a la hora de ofrecer la información adecuada a los diferentes grupos de edad dentro de un marco educativo. Pero su tarea puede resultar contra-preventiva si no es capaz de superar el modelo informativo dominante de la escuela actual, que enseña, pero no educa. Desde el modelo educativo sólo es válida aquella información que se engloba en un proceso de formación integral del individuo, tarea no fácil de realizar en la situación actual tanto de la institución escolar como de otros servicios relacionados con la promoción humana y social de las personas.

## **HACIA UNA EDUCACION CRITICA Y COMPROMETIDA**

Si tomamos conciencia del papel que juegan los medios de comunicación social ante las drogas, resulta fácil concretar una serie de medidas a tomar para no ser manipulados por estos medios. Precisamente la educación al tener como meta la autonomía e independencia de las personas, ha de ofrecer ese conjunto de recursos que permitan mantener la libertad de las personas frente al control de la mass media. En este sentido, los medios de comunicación deben un contenido curricular más, asumido en los proyectos educativos de los centros(FERIA, 1995).

Es la propia UNESCO(1984) quien un amplia perspectiva de lo que la educación pretende. "La Educación en materia de Comunicación incluye todas las formas de estudiar, enseñar y aprender a todos los niveles (...) y en toda circunstancia, la historia, la creación, la utilización y la evaluación de los medios de comunicación como artes prácticas y técnicas, así como el lugar que ocupan los medios de comunicación en la sociedad, su repercusión social, las consecuencias de la comunicación mediatizada, la participación, la modificación que producen en el modo de percibir, el papel del trabajo creador y el acceso a los medios de comunicación".

En este sentido, dentro de la mass media conviene estar más alerta ante el tremendo poder de la televisión, que por sus características puede conseguir un mayor control sobre las personas. Por lo que conviene formar espectadores críticos y reflexivos.

Entre diferentes medidas que se pueden llevar a cabo, FERRES(1995) señala que "la incorporación de imágenes televisivas en el proceso de enseñanza-aprendizaje redundará en la formación de telespectadores más reflexivos y críticos. El uso de noticias televisivas en el aula, en un marco de análisis crítico, contribuirá a eliminar el mito de la televisión como ventana abierta a la realidad, es decir, el mito de la objetividad televisiva. Los alumnos aprenderán a descubrir el grado

de subjetividad de las informaciones y la ideología que se desprende tanto de la selección de las realidades sobre las que se informa, como de la selección de códigos para enunciarlas.

La incorporación de los spots publicitarios en el aula, igualmente en un contexto reflexivo y crítico, permitirá descubrir las dimensiones ideológica y ética inherentes a la intencionalidad comercial de éstos. Se verá cómo, más allá de la venta del producto, se premian (y por lo tanto se potencian) estilos de vida, se proponen modelos de identificación, se priman valores y principios, se privilegian concepciones y roles sociales...

Lo mismo sirve para las series, los filmes y los programas de entretenimiento. Más allá de su valor como diversión o evasión, cumplen una función socializadora de la que el espectador no suele ser consciente. Estos programas son precisamente tanto más eficaces desde el punto de vista socializador por cuanto actúan de manera inadvertida, sin que el espectador haya activado sus mecanismos de defensa, de control.

En definitiva, la integración de todos estos materiales televisivos en el aula, aparte de servir para optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, servirá para dotar a los alumnos de estrategias y recursos para una descodificación crítica de la televisión fuera del aula, planteamiento que ha de extenderse a todos los materiales de los medios de comunicación social.

La familia también debe ser consciente de este poder de los medios de comunicación social y actuar de forma coherente dentro del ámbito familiar. Resulta fácil constatar cómo la televisión se convierte en la mejor "niñera" para unos padres que no tienen tiempo o no pueden atender a sus hijos.

Esta responsabilidad también recae sobre la comunidad, pues la ausencia de un entorno rico en recursos humanos y materiales, provoca que la familia se encierre en el propio hogar en torno a la televisión. En un barrio vivo y dinámico, con calles como lugar de encuentro, con centros cívicos dinámicos, con escuelas auténticamente educadoras... se puede llegar a conseguir que los medios de información ocupen el lugar que les corresponda de acuerdo con su oferta informativa, dentro de un marco crítico y reflexivo.

Por esta razón, conviene reconocer, en primer lugar, el tremendo poder que tiene los medios de información social, constituye el primer paso para tomar conciencia de su poder como instrumento de control social. A partir de aquí conviene

entrar un análisis crítico de lo que estos medios pueden significar en su relación con las drogas.

Convendría, en este sentido, cambiar en primer lugar los términos utilizados cuando hablamos de la mass media. Habría que desterrar, en primer lugar, el término "comunicación", ya que si entendemos su significado, "poner en común", hay que reconocer que en la práctica no suele ser así, pues normalmente son unos pocos los que dicen, mientras que la mayoría anónima escucha, lee, ve, con muy pocas opciones a expresar su punto de vista, a pesar del teléfono abierto, o las cartas de los lectores. Basta pensar: ¿qué lugar ocupan?, ¿cuánto tiempo? ¿qué protagonismo asumen? etc., etc.

Convendría tener más información sobre los propios medios, para comprender su propio poder. Dentro de este conocimiento, se podrían incluir aspectos relacionados con la producción de la noticia o de la información, su difusión, la interpretación entre la población, etc. Como señala MASSO (1993), los mensajes de la mass-media no influyen directamente en el comportamiento explícito: más bien tienden a influenciar en la forma con la que el destinatario organiza su propia imagen del ambiente que le rodea: los efectos se producen a largo plazo".

A partir de este conocimiento, surge el compromiso personal y social de tomar postura ante la mass-media para evitar que actúen como mecanismos de control social y se convierta en auténticos medios de comunicación social.

## BIBLIOGRAFIA

AGUILAR PIÑAL, F.(1978), La prensa española en el siglo XVIII. Diarios, revistas y pronósticos. Madrid, CSIC.

CABALLERO, F.J. Y OTROS (1987), "La droga: análisis de contenido de la prensa de la utónoma Vasca.Año 1985". VARIOS (1987), Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi- 1987-. Vitoria, Gobierno Vasco. pp. 343-353.

CAMPS, V.(1993), "Una sociead de incomunicados", Paradojas del individualismo. barcelona, Drakontos, pp. 125-137.

CONSEIL DE L'EUROPE (1982), La prévention de la toxicomanie. Strasbourg, Conseil de l'Europe.

DOELKER, C.(1982), La realidad manipulada. Radio, televisión, cine, prensa. barcelona, Gustavo Gili.

DORN, A., MURJI, K.(1993), Prevención de drogodependencias: Una revisión de la literatura en lengua inglesa. Bilbao, Edex Kolektiboa.

EXECUTIVE OFFICE OF THE PRESIDENT (1974),"The media and drug abuse messges". Special Action Office Monograph. Serie D, nº 1. pp. 61-72.

EDIS (1981), La población española ante las drogas. Madrid, Cáritas.

ELZO, J. Y OTROS (1987), Escuela y drogas III. San Sebastián, Escuela D. Asistentes Sociales.

FERIA, A.(1995), "Contenidos curriculares y medios de comunicación". Cuadernos de Pedagogía, 234, 1995, 18-21.

FERRÉS,J.(1995): "Estrategias para el uso de la televisión". Cuadernos de Pedagogía, vol. III, nº 234, pp.18-21

FLAY, B. R., SOBEL, J.L.(1980), "The role of mass media in preventing adolescent substance abuse". NIDA, , pp. 3-35.

FROJAN, M.J. Y OTROS(1994), "La imagen de la droga en la prensa española(1988-1992)", Rev. Española de Drogodependencias, 19(3), 191-204.

GARCIA-VERA, A.B.(1994), "El papel de los intelectuales y la no neutralidad de la tecnología: razones para unos usos críticos de los recursos de la enseñanza". Rev. de Educación, Enero, 1994, 243-258.

HUXLEY, A. (1980), Nueva visita a un mundo feliz. Buenos Aires, EDHASA.

- IBAÑEZ, J.(1994), Por una sociología de la vida cotidiana. Madrid, Siglo XXI.
- MASSO, R.(1993), El éxito de la cultura light. Barcelona, Ed. Ronsel.
- MENDOZA, R., SAGRERA, I., VEGA, A. (1978), Bases psicológicas y pedagógicas para la prevención del abuso de drogas. Tesis de Licenciatura en Psicología presentada en la Universidad de Barcelona ( sin publicar). Tomo II.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1985), Plan Nacional sobre Drogas. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- NOWLIS, H: (1975), La verdad sobre la droga. La droga y la educación. París, UNESCO.
- OLIVA, M.P.(1986), "Los medios de comunicación social ante las drogodependencias". Comunidad y Drogas. nº 1, Septiembre. pp. 65- 73.
- PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (1987), Memoria 1986. Madrid, Ministerio de Sanidad.
- POLLIN, W. (1983), "NIDA research and media impact". Annual Drug Conference of the PRIDE. Atlanta, Georgia, Abril 7-9, 1983.
- PRADO, E.(1994), "Reality show: traficantes de emociones", Prevenció, 11, Setiembre, 1994.
- RUEGG, F. (1985), "Un enfoque global de la prevención: comentarios críticos básicos". Bol. de estupefacientes, vol. XXXVII, nº 2 y 3, Abril-Septiembre. pp. 191-198.
- SIERRA, E., SIMO, M.(1981), "Publicidad y toxicomanías". FREIXA, F. Y OTROS , Toxicomanías: un enfoque interdisciplinario. Barcelona, Fontanella.
- TADDEI, A. (1979), Educar con la imagen. Madrid, Marova.
- TOUSSAINT, F. (1981), Crítica la información de masas. México, Trillas.
- UNESCO ( 1972), Drogas, alienaciones y educación. París, Unesco.
- UNESCO (1973), Final Report. Meeting of Specialists on Methodologies for Evaluation of Mass Media Programmes for Prevention of Drug Abuse. París. Multicopia.
- UNESCO(1984): La educación en materia de comunicación, París: UNESCO.
- VARIOS (1987), Libro Blanco de las drogodependencias en Euskadi - 1987-. Vitoria, Gobierno Vasco.

VEGA, A. (1983), Los educadores ante las drogas. Madrid, Santillana.

VEGA, A.(1993), La acción social ante las drogas. Propuestas de intervención sociocomunitaria. Madrid, Narcea.

VEGA, A.(1994), "Los medios de comunicación social y las drogas: entre la publicidad y el control social". Seminario "Normas y culturas en la construcción de la 'cuestión droga'". Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñate. Junio 1994.

VEGA, A.(1995), Las campañas sobre drogas, dan mucho que pensar. Editorial. Revista Española de Drogodependencias(en prensa).

YOUNIS, J.A.(1993), "El curriculum oculto de la droga y las drogas en los relatos de la prensa insular". El aula fuera del aula. La educación invisible de la cultura audiovisual. Las Palmas de G.C., Librería Nogal Ed., pp. 79-122.

## "EL TRAFICO DE DROGAS"<sup>73</sup>

(Roberto BERGALLI)

La cuestión droga -en singular y no en plural-, tiene múltiples aspectos desde donde debe ser tratada. La droga es uno de los tantos mitos de la sociedad post-industrializada. Reafirmo lo de mito, porque como tal se le conoce en su proyección, consecuencias y en sus relaciones con otros aspectos de la compleja vida social a la que hemos llegado a construir en la sociedad post-industrial, sólo apenas unas décadas.

Me voy a centrar en el periodo posterior a la II Guerra Mundial, para tratar de vincular algunos aspectos con el fenómeno del llamado tráfico ilegal de las drogas en el campo internacional. No puede haber tráfico local, dado la complejidad de este problema social -que todos apoyamos a construir, cada uno dando nuestros aportes, incluso nuestros aportes mejor intencionados- que se monta en torno a alguna sustancia que, por vaya a saber por qué razones, recibe una prohibición desde los ámbitos que tienen capacidad de definir.

Una primera reflexión general que quiero hacer es el que este llamado tráfico ilegal de drogas que se prohíbe, de sustancias que se prohíben, comienza a ser un auténtico problema internacional cuando ciertas, algunas de estas sustancias prohibidas, revelan una capacidad de mercancía, particularmente en occidente, es decir, cuando estas sustancias generan la capacidad propia de construir un mercado, con características universales, planetarias. Un mercado universal que ha revelado, a partir de la II Guerra Mundial, tener un epicentro, y ese epicentro es el ámbito social de muchos y casi todos los Estados Unidos de Norte América. A esto voy a aludir al final de mi intervención.

Para ubicarnos paulatinamente en el desarrollo de la construcción de ese mercado universal, me parece que conviene tener en cuenta esto que nosotros denominamos como los diferentes discursos sobre las drogas, entendiendo por discurso, de una forma muy coloquial de hablar, aquellos soportes argumentales que

---

<sup>73</sup> Versión escrita -corregida por el propio autor- proveniente de la grabación tomada en la exposición oral realizada el día 27 de abril de 1995.

se describen para justificar una determinada actitud política, en este caso frente a la cuestión que se está configurando.

Así, entonces, en la **década de los cincuenta**, o sea, en la década inmediatamente posterior a la II Guerra Mundial, la droga, la llamada droga (ya veremos posteriormente a qué estamos aludiendo con la palabra droga porque, como es una cuestión de mitos), no se percibía como un problema, pues entonces estas sustancias no tenían la importancia económico-política que en la actualidad han adquirido, ni tampoco -obviamente-, su consumo había adquirido las proporciones tan elevadas que hoy se observan a nivel planetario. En USA, por ejemplo, en esta década de los 50, los opiáceos estaban reservados a los guetos negros y a los guetos de puertorriqueños. En Gran Bretaña comenzó, siempre en esta década, como una amenaza importante emitida por la emigración negra proveniente de las Antillas. En los países centrales al capitalismo, la droga era un sinónimo de violencia. La Organización de las Naciones Unidas, comenzó a construir entonces unos grupos de expertos que realizaban sus primeras observaciones en el plano farmacológico, en el plano médico y en el plano jurídico. Por lo tanto, los discursos, es decir, los discursos argumentales para hablar del tema de la droga en los años cincuenta eran tanto unos discursos de carácter ético y jurídico, como otro discurso de carácter médico y sanitario.

En la **década de los sesenta**, el periodo puede clarificarse como un modelo decisivo para la difusión del discurso médico-sanitario, porque comenzó a considerarse a la droga como sinónimo de dependencia, descubiertas las raíces farmacológicas que algunas sustancias tenían y que producían esta relación de dependencia; se descargó entonces la argumentación sobre este discurso médico-sanitario. Por ese motivo, en 1961 las Naciones Unidas sancionaron la Convención Unica sobre Estupefacientes y, en 1962, la Corte Suprema de los Estados Unidos afirmaba la tesis que el consumidor no era un delincuente sino que era un enfermo.

El discurso comienza a cambiar. En ese, año el presidente Kennedy, convocó una conferencia en la Casa Blanca sobre el uso indebido de droga y creó un comité específico asesor sobre estupefacientes y sobre uso indebido de drogas. Ustedes recordarán que una serie de acontecimientos ayudaron a que este discurso empezara a cambiar. Fue la época de la rebeldía juvenil, la llamada revolución contracultural, los movimientos de protesta de jóvenes estudiantes en los campos de Berkeley, luego extendido al resto de Europa (Berlín, París, Roma, etc.), los movimientos de reivindicación de las minorías étnicas (los negros particularmente) y los movimientos guerrilleros de América Latina. Todo ello impulsó a la creación de lo que el presidente Kennedy denominó la Alianza para el Progreso que fue una suerte de invasión ideológica en todo el continente americano. Esto tuvo su importancia, porque en ese momento se produce o se inicia el fenómeno de Vietnam, un fenómeno exterior a la sociedad de los Estados Unidos. Este es el momento que el problema de la droga se empieza a perseguir como una lucha entre el bien y el mal, y se crea así la identidad del drogadicto como un estereotipo de carácter moral; respecto -sobre todo- al pequeño traficante, también se empieza a calificarlo como delincuente, aunque ese

término traficante, raramente de características étnicas lo vinculaban con su negritud. El consumidor, sin embargo, sigue siendo un enfermo.

Por tanto, en los años 60 hay un doble discurso: el médico-jurídico, creándose de esta manera una ideología de la diferenciación, para distinguir entre consumidor y traficante. Se comienza entonces a intuir que hay efectivamente un movimiento de carácter económico -como luego veremos- detrás de este consumo creciente de droga por parte de ciertos sectores que preocupan y que desafían el orden y la organización social norteamericana.

Llegamos a la **década de los setenta**. La heroína se constituye como evidentemente el elemento más perturbador en toda esta situación y se califica a la heroína como elemento de perturbación social, que hace estragos entre la juventud Norteamericana de clase media. Entre 1971 y 1973, el problema se agrava con el regreso de los excombatientes del Vietnam que no sólo consumen marihuana, sino que también consumen heroína y que se constituyen, efectivamente, en la segunda amenaza. Nixon, de triste memoria, califica la heroína como el primer enemigo público no económico, lo que equivale a indicar que se ha iniciado otro discurso respecto a la droga: se inicia el discurso político, o sea, empieza a percibirse a la droga como una amenaza real, ya difusa, expandida frente al orden establecido. Pero esto se contradecía con la realidad pues, como todos sabemos -y lo sabemos malamente-, la heroína es una droga profundamente individualista, de consumo solitario, que margina y que inhibe al consumidor, que tiene un alto poder de adicción, es verdad, pero que también ayuda a renunciar a todo por ella, lo que provoca y genera el impulso hacia actividades que permitan su provisión (criminalidad, prostitución,...).

De esta forma se inicia lo que llamamos el discurso político-delictivo, por lo que no sólo se habla de la seguridad interna en los Estados Unidos, sino que comienza a hablarse también de la seguridad exterior para referirse puntualmente al fenómeno que ahora sí tiene difusión universal: el tráfico. Lo que se expande como imagen de esta droga que ataca a la sociedad y a la seguridad, se expande también a todas las demás sustancias que también se prohíben. A esto último ayudó la sanción de un Convenio, firmado en el ámbito de las Naciones Unidas sobre sustancias psicotrópicas, en 1971, y en 1972 el llamado protocolo -que modificó la Convención Unica de 1961-, de esta forma, ahora sí, las sustancias prohibidas adquieren un rango internacional que cada uno de los países signatarios de este Convenio introduce en su legislación interna y, por tanto, muchas de las sustancias que no tienen ninguna razón, ni siquiera -y sobre todo esto no es casual- médica de su prohibición, comienzan a incluirse en esta lista.

Por tanto, como se ve, es en la época de Nixon, cuando se empieza a exportar la aplicación de las leyes prohibitivas en materia de estas sustancias. Exportación que se reproduce en muchos países, y que, por lo tanto, la legitimación del discurso político-delictivo, y el estereotipo del consumidor-delincuente de la droga, van mucho más allá de la frontera de los Estados Unidos. En esta época, con la revolución tecnológica, adquieren una gran responsabilidad porque, evidentemente, los medios

de comunicación son difusores de estas imágenes, de estos estereotipos, sobre todo, de estos discursos que se difunden de esta manera.

Cuando el presidente Ford asumió en 1974, en Estados Unidos ya se había creado la infraestructura del nuevo discurso que fijaba la atención más allá de las fronteras norteamericanas. Pues bien, la hoja de coca, como ya sabéis es un elemento consubstancial a muchas de las culturas latino-americanas, y que no tiene ninguna capacidad de daño; muy por el contrario, sirve como alimento para aquellos pueblos hambreados, o como sostén para el trabajo duro. Sin embargo, la hoja de coca comienza a ser una preocupación y los países productores de esta hoja empiezan a ser observados. Pero, como sabemos, no es la coca la que en general interesa al gran mercado interno norteamericano, sino que es la cocaína, y la cocaína -inicialmente- no se producía en los países productores de coca. La cocaína se elabora con algunos componentes químicos y el aislamiento de la sustancia de la pasta base, que supone -evidentemente- un proceso de elaboración en cadena y de organización de estructuras. Esto, fundamentalmente esto, la elaboración de la cocaína en cantidades necesarias para substanciar al mercado en los Estados Unidos, es el objeto de comercio que verdaderamente lanza hacia las reglas de la universalización del mercado ilegal, al crimen organizado, controlado por estas organizaciones criminales que algunos les atribuyen el nombre de mafias. Yo no participo de esta idea, la mafia -que en Italia no se llama mafia, se llama Cosa Nostra- está compuesta por un número de cédulas, de una estructura piramidal, y que supone una sociedad criminal mucho más estructurada, que en la que en este ámbito internacional del comercio de la droga se está formulando. Para finales de los setenta el negocio comienza a ser para organizaciones de todo tipo: del sudeste asiático, etc..., y aquí es, entonces, donde puede asociarse el tráfico de la cocaína con las verdaderas organizaciones criminales organizadas, porque se ha establecido -a mediados de los años 70- la red de contactos necesarios entre la adquisición de las sustancias básicas, los elementos químicos, los laboratorios móviles y el comercio a gran escala.

En la **década de los ochenta** se produce la universalización de una estrategia singular, orientada a una llamada lucha frontal contra el narcotráfico. Hay que tener en cuenta que en esta época los Estados Unidos pasan por graves dificultades económicas y políticas (desde la crisis energética iniciada en 1973, hasta la crisis del dólar, pasando por el proceso inflacionario y creciente de desempleo), sin descuidar -por cierto- la revolución sandinista que estaba a sus puertas y otros fenómenos de liberación producidos cerca de los Estados Unidos (como el caso de El Salvador). Es aquí donde nace la idea de la narcoguerrilla, en el sentido que se ha querido asociar la identidad del traficante de drogas con la misma identidad de los miembros de los movimientos de liberación nacional.

Para Reagan, presidente entonces de Estados Unidos, la preocupación principal es la droga que viene del exterior y, muy especialmente, aquellos aspectos económicos y políticos del tráfico de la cocaína. La DEA (la Agencia especializada en la lucha contra el narcotráfico) es quien asume el papel principal en esta lucha. En 1980, la DEA había detectado importantes fugas de capital hacia cuentas bancarias

situadas fuera de los Estados Unidos por valor entonces de 2000 millones de dólares acumulados por venta de cocaína y marihuana. Se comprobó entonces que 31 de los entonces 250 bancos de Miami habían ayudado a esa fuga. Así es como se legitima el discurso jurídico transnacional y se crea el estereotipo delictivo del traficante de drogas latino-americano, en particular el colombiano, detrás del cual se ocultaba un problema de economía doméstica norteamericano, si se considera que este estereotipo iba fundamentalmente dirigido a los colombianos que vivían en Estados Unidos, los cuales, en la época eran los emigrantes de mayor procedencia en Estados Unidos. Este estereotipo, posteriormente -por supuesto-, se extiende a Europa.

En 1982, se lanza la guerra contra las drogas y se inicia una estrategia liderada por los Estados Unidos, en contra de ciertas drogas prohibidas, cuya dirección se encuadra en manos del entonces vicepresidente Bush. Se crean numerosos comités sobre el control y abuso de drogas.

Llegamos así a 1988, cuando se sanciona la nueva Convención de Viena sobre estupefacientes, que promueve profundos cambios internacionales, tanto internos (en las legislaciones de todos los países signatarios), como en los mismos Estados Unidos. Recordaréis, me imagino, la imagen televisiva del presidente -ahora sí- Bush, mostrando en el despacho oval de la Casa Blanca una papelina de crack encontrada en los mismos jardines de la Casa Blanca: ese fue el momento en que encargó al famoso Zar Bennett la dirección de esta nueva lucha contra el crack. De esta manera se retoma y se vuelve al viejo concepto de criminalización del consumidor, que se expande a toda Europa. La Ley Italiana 162/90, que llevó a la cárcel -durante sus dos años de vigencia- a 7500 consumidores de droga, jóvenes de 18 a 23 años, de los cuales 47 se suicidaron dentro de la cárcel, significó el paso adelante en Europa de este proceso de criminalización que, por supuesto, repercutió también en España. Aquí con la ley de "la patada en la puerta", la Ley Corcuera, se siguió también el nuevo proceso de criminalización de los consumidores.

La criminalización del traficante se produce en las mismas redes, atrapado por el fenómeno de la búsqueda del pequeño traficante, del pequeño camello, etc.... Pero el gran fenómeno del tráfico internacional, y aquí retorno a lo del principio para concluir de inmediato, es el tema de la creación de ese mercado universal. Este mercado ha generado un nuevo proceso de acumulación capitalista, en el que han existido las llamadas crisis. Una de esas tantas crisis ha sido respondida, se ha reaccionado frente a ella, con una nueva forma de acumulación que es la fórmula macrocéfala de acumular dinero a través de este negocio del tráfico ilegal. Pero particularmente se lo ha ganado el negocio sucedáneo o paralelo, complementario al tráfico, a la simple oferta y a la simple demanda, cuales son los negocios que se generan en su torno. Estoy hablando particularmente de lo que produce esta acumulación que es el famoso negocio del reciclaje, de lo que aquí se llama del lavado, donde la implicación de la banca internacional es notoria. Algunos bancos españoles están evidentemente implicados en este tráfico; algunos de ellos bajo investigación de organismos policiales internacionales pero, sobre todo, también han generado la gran preocupación en los organismos de la represión española. Alguno

de ellos es posible que pronto caiga bajo una investigación con nombres y apellidos de sus presidentes y directivos. Ya están siendo investigados por el otorgamiento de cédulas hipotecarias falsas, con lo cual, parece que el círculo se está cerrando.

Pero este fenómeno, sin embargo, no puede ser controlado. Un poco antes de morir el juez Giovanni Falcone, el juez asesinado en Italia, explicó a la periodista Daria Luca -en un libro estupendo que se ha publicado en Italia y que se ha traducido al castellano-, la forma de infiltración en el flujo bancario. El dinero es como la sangre, tiene pues de liebre y corazón de conejo -como decía Falcone-, es decir, que es muy difícil de seguir y una vez que entra como puede entrar en la sangre cualquier microbio, es muy difícil detenerlo. Este es el fenómeno auténtico y verdadero que ha impedido el levantamiento de las fronteras para los movimientos de dinero en Europa; es decir, que se iban a abrir el primero de enero de 1993, y su cierre se volvió a prologar. El tremendo problema es que ese dinero ha entrado en el flujo bancario internacional, y no sólo en el flujo bancario, sino que también ha entrado en las grandes inversiones -sobre todo inmobiliarias (muchas zonas de la zona meridional española, como ha ocurrido en otras zonas del Mediterráneo, están infectadas de inversiones de este tipo de reciclaje)-, de lavado de dinero. Recordarán que hace unos años se detuvo a Gaetano Badalamenti, que era el jefe de una de las familias de la camorra napolitana caídas en desgracia, nada menos que en Benidorm, donde había radicado todos sus negocios y propiedades.

La lucha contra el denominado blanqueo de dinero procedente del tráfico ilegal, también ha sido utilizado como forma de penetración e infiltración en algunos países calificados como productores que -por su debilidad intrínseca, económica y por dependencia económica de Estados Unidos- han visto amenazada su propia seguridad. Puedo hacer recordar la presencia de marines en Perú y Bolivia, o la política de la mala estrategia de erradicación de cultivos en algunos países latino-americanos como si la erradicación de la hoja de coca -alimento del indígena del altiplano- significara realmente atacar al tráfico internacional.

Todos recordaréis lo que pasó en Panamá, una invasión que fue hecha nada más que para detener a Noriega, que era evidentemente el agente infiltrado en Panamá y que era uno de los ejes de ese movimiento de persecución norteamericanos. Todos recordaréis, quizá, la detención de Carlos Lether, uno de los primeros jefes de los cárteles colombianos que ha desaparecido en las cárceles norteamericanas, y cuando desaparece van y detienen a Noriega. Todos recordaréis el más reciente el secuestro de nacionales latino-americanos; en junio de 1992, la Corte Suprema de los Estados Unidos legitimaba el secuestro del dentista Machain -un mexicano que evidentemente participaba en operaciones de narcotráfico-, le secuestraron en México y se lo llevaron a los Estados Unidos. Desde entonces, la justicia norteamericana está legitimada para intervenir en otro país y proceder al secuestro de nacionales del país a quien ella considere implicados en asuntos que tienen su lugar de organización en Estados Unidos.

Como ven, entonces hemos llegado a un punto cero, digamos así, de cierre de los mecanismos que funcionan en este movimiento internacional del tráfico de sustancias prohibidas, que es nada más y nada menos que el nuevo resorte del

funcionamiento del sistema de acumulación capitalista; es decir, jamás el capitalismo había pensado descubrir un mecanismo tan sencillo y tan fácil, matando seres humanos, de beneficiarse y de acumular dinero como lo ha hecho hasta ahora. Este es realmente el fenómeno catapulta, el fenómeno disparador del movimiento internacional del tráfico de drogas, particularmente concentrado en el movimiento bancario internacional y en la inversión en el campo inmobiliario y en el campo, obviamente, de la producción de armas, etc..., ahí está el destino que acumula el tráfico internacional de drogas.

