

# Conclusiones XII Jornadas de Socidrogalcohol

Granada, 16, 17, 18 diciembre 1984

**EQUIPO DE DROGODEPENDENCIAS.  
DELEGACION DE SERVICIOS SOCIALES.  
AYUNTAMIENTO DE GRANADA.**

Siendo el día 17 de diciembre de 1984, en el Auditorio Manuel de Falla de la ciudad de Granada, y tras las discusiones oportunas, se reunieron los componentes de las mesas de Ponencias Oficiales de las XII Jornadas de Socidrogalcohol a fin de redactar las conclusiones siguientes:

## MESA DE PONENCIA «PSICOTERAPIA EN DROGODEPENDENCIAS»

### COMPOSICION

Dr. D. EMILIO BOGANI MIQUEL. Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico de Bétera (Valencia).

Dr. D. ANTONI GUAL SOLE. Psiquiatra. Hospital Psiquiátrico Nuestra Señora de Montserrat (Barcelona).

D. PEDRO FERNANDEZ GONZALEZ. Psicólogo. Comisión Mixta de Trabajo sobre Drogodependencias del Ayuntamiento de Granada.

### CONCLUSIONES

#### I

A pesar de que el título de la ponencia es muy conciso, la gran mayoría de las intervenciones y conclusiones han hecho referencia, de modo casi exclusivo, a los heroinómanos.

#### II

Si bien es comprensible el interés por los heroinómanos por la novedad del fenómeno,

su incidencia en población joven y la difícil terapéutica implícita, no se ha tenido en cuenta de modo suficiente la psicoterapia del alcoholismo.

#### III

La mayoría de los participantes ha coincidido en denunciar un vacío teórico y técnico en la psicoterapia con toxicómanos.

Muchas personas se consideran terapeutas sin que exista una o varias tendencias avaladas por escuelas de formación psicoterapéutica.

#### IV

El voluntarismo y el oportunismo contribuyen a incrementar la confusión. Socidrogalcohol debería velar por la cualificación de los profesionales, organizando cursos monográficos de todo tipo, pero con rigor y contenido científico.

#### V

Socidrogalcohol debería replicar los asertos sensacionalistas y expúreos del colectivo psicointrusista.

#### VI

En todo abordaje terapéutico debe tenerse presente la complejidad del fenómeno de las drogodependencias. El aspecto psicoterapéutico sólo constituye una parte del proceso.

#### VII

La psicoterapia, sea cual fuere la técnica

utilizada, debe tender a mejorar la relación dialéctica del individuo con el medio y consigo mismo. La psicoterapia parece, por consenso, una técnica insoslayable en el tratamiento de las toxicomanías.

### VIII

Sería preciso empezar a discernir entre información, orientación, asesoramiento, educación, apoyo, acompañamiento y moralización al referirnos a las psicoterapias.

### IX

La peculiaridad de la relación del toxicómano con los terapeutas hace difícil establecer una metodología clara y única.

### X

Hay una discusión en el fenómeno de las toxicomanías que no puede reducirse ni a lo sociológico ni a lo biológico. Nos referimos al sentido individual de la relación del sujeto con su droga.

Las características personales del toxiteapeuta ocupan un lugar fundamental en el proceso terapéutico.

No es válido el reduccionismo de considerar a todos los drogodependientes como un grupo homogéneo, puesto que ello impide las indicaciones terapéuticas diferenciadas.

### XI

Es fundamental involucrar a la familia en el proceso terapéutico desde el principio.

### XII

Dado que buena parte de los drogadictos y de modo particular los heroinómanos se detectan entre los adolescentes, debe prestarse especial atención a los factores que configuran dicho período.

### XIII

Desde un punto de vista amplio, las toxicomanías, legales o ilegales, son responsabilidad de la sociedad, su estructura y dinámica. La sanidad sólo tiene cabida ante el fenómeno ya instaurado, pero no puede dar alternativas políticas ni económicas.

### XIV

La sanidad pública no afronta las toxicomanías en su raíz. Ni siquiera su tratamiento. Da respuestas de dudosa seriedad, ante la presión y ansiedad de los toxicómanos y sus familiares.

### XV

Se carece de una programación global y homogénea en todo el Estado español y se deja la puerta abierta a soluciones mesiánicas. El heroinómano es el chivo expiatorio de un sinfín de desórdenes sociales, cuya etiología es muy otra de la denunciada.

## MESA DE PONENCIA «EL PROCESO SOCIOTERAPEUTICO EN LAS TOXICOMANIAS»

### COMPOSICION

D.ª MARISA MELGAREJO CLARA. Psicóloga. Responsable del Programa DROSS. Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona.

Dra. D.ª PILAR SANAHUJA BELTRAN. Médico-psiquiatra. Directora Técnica del CAID Garbívent y la Casa Terapéutica «La Granja». Ayuntamiento de Barcelona.

D.ª MILAGROS MANTILLA DE LOS RIOS MANZANARES. Asistente social. Jefe del Negociado Técnico de la Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada.

### CONCLUSIONES

#### I

Necesidad de creación de una red específica para el abordaje integral y psicosocial de las drogodependencias.

#### II

Esta red estará enmarcada en los servicios sociales, en estrecha colaboración con los dispositivos sanitarios, tendiendo en última instancia hacia un modelo integral.

#### III

Creación de los siguientes dispositivos, enmarcados dentro de un programa amplio y específico en drogodependencias:

- Centros de día
- Talleres de terapia
- Cooperativas de trabajo
- Pisos terapéuticos

Así como la utilización de los recursos normalizados existentes en la comunidad.

#### IV

La comunidad terapéutica es un medio de

trabajo, pero no el único. Debe entenderse como una fase en determinados casos graves y dentro de un programa de tratamiento. Las comunidades pecera pueden perpetuar las relaciones del individuo con la institución.

#### V

Es necesaria la instauración de una normativa de homologación, acreditación e inspección para la apertura y gestión de centros de toxicomanías.

#### VI

Necesidad de intervención de la familia en el proceso socioterapéutico de abordaje y atención a las toxicomanías.

### MESA DE PONENCIA «PAPEL DEL NO ESPECIALISTA EN EL ABORDAJE, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS»

#### COMPOSICION

Dra. D.<sup>a</sup> ALICIA RODRIGUEZ MARTOS. Psiquiatra. Servei d'Alcoholisme i altres toxicomanies DALMASES. Area de Serveis Socials. Ajuntament de Barcelona.

Dr. D. MIGUEL ANGEL TORRES. Psiquiatra. Hospital Psiquiàtric de Bétera (Valencia).

Dr. D. JUAN GALLEGOS DIAZ. Médico. Comisión Mixta de Trabajo sobre Drogodependencias del Ayuntamiento de Granada.

#### CONCLUSIONES

A lo largo de esta ponencia cada ponente (trabajadora social, pediatra, psiquiatra y médico general) ha aportado su visión y experiencia en el problema. La ponencia presentada se ha visto enriquecida por las comunicaciones presentadas al tema por psicólogos, educadores y profesionales de la salud, así como por la revisión de temas llevada a cabo a través de grupos de trabajo.

Como corolario de todo ello elaboramos las siguientes conclusiones:

#### I

Nadie, ni profesional ni lego, puede inhi-

birse del problema de las drogodependencias.

#### II

Esta implicación debe extenderse desde la prevención hasta el tratamiento.

#### III

La prevención ha de ser entendida en sus tres niveles (primaria, secundaria y terciaria) e implica sucesivamente a profesionales de los campos más diversos. Esta cadena preventiva no es posible sin un soporte institucionalizado, una toma de postura de los gobiernos que les permita a los técnicos el diseño y desarrollo de los programas preventivos (educativos, legislativos, terapéuticos...).

#### IV

La prevención primaria queda contenida en una educación para la salud, entendida ésta como «una forma de vida autónoma, solidaria y alegre» (X Congrés de Metges i Blògols de Llengua Catalana. Perpinyà, 1976).

Dicha educación compete desde el padre hasta el maestro, pasando por los técnicos en drogodependencias, que, además, tienen a su vez la responsabilidad de informar y formar a todo aquel que se interese por el tema.

En este sentido la formación continuada y los cursillos de reciclaje deberían generalizarse, especialmente para aquellos profesionales que puedan hallarse mayormente implicados (trabajadores sociales, médicos y personal sanitario en general, psicólogos, maestros...) los cuales, si quieren ser coherentes y eficaces, deben replantearse sus propias actitudes y hábitos, empezando por las drogas de mayor repercusión socioeconómica en nuestra sociedad, a saber: alcohol y tabaco.

Se rubrica la necesidad de incluir la educación sobre drogas en las programaciones escolares y de que los profesionales de la sanidad no eludan su papel educativo de la población general en cuanto a hábitos sanos, evitando los médicos por su parte la prodigalidad en prescripciones de psicotrópicos.

#### V

La detección precoz del problema ya existente (prevención secundaria) compete sobre todo al médico y a la trabajadora social. La adecuada «reconversión de la demanda» puede ser decisiva en un momento dado. Incluso

revisiones médicas rutinarias se rentabilizan mejor si se exploraran parámetros a veces subestimados.

## VI

Una drogodependencia es una enfermedad y no se cura sin su tratamiento específico a cargo de un equipo multidisciplinario especializado, entendida la dependencia como un proceso biopsico-social.

El papel del médico de cabecera es inestimable por condicionar en gran medida la evolución del enfermo (concienciación, aceptación y seguimiento) a través de su actitud y adecuado asesoramiento del enfermo, lo que no significa que deba asumir su tratamiento siempre objeto de un problema específico a través de un equipo pluridisciplinario. Hay que evitarles penosos peregrinajes a los enfermos.

## VII

Nadie se deshabilita sin su libre aceptación y su activa colaboración en el tratamiento. El paciente es libre de no tratarse, pero no puede pedir la complicidad del médico en un simulacro terapéutico.

## VIII

La recuperación es posible y no ha de ser mutilante, sino madurativa. La abstinencia definitiva la vemos más que como un fin como medio y «conditio sine qua non» para alcanzar una realización personal muy plena.

## IX

Dada la obligada convivencia con determinadas drogas legales en nuestra sociedad, se impone una educación acerca de su naturaleza tóxica y adictiva y de las precauciones a tener en cuenta por parte de quien las maneja.

De nuevo aquí vemos la necesidad de implicar a los gobiernos, que sin necesidad de emprender nuevas cruzadas recondujeran lentamente la estructura económica subyacente en pos de una mejor sanidad de la población, entendida ésta como la sociopolítica de la salud.

## MESA DE PONENCIA «ASPECTOS JURIDICOS DE LA PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LAS DROGODEPENDENCIAS»

### COMPOSICION

Ilmo. Sr. D. EMILIO BERLANGA RIVELLES. Magistrado-Juez.

Dr. D. FRANCESC FREIXA. Psiquiatra. Cap de Secció de Drogodependències de la Generalitat de Catalunya.

Sr. D. ERNESTO PEREZ SOLER. Vicesecretario General del Ayuntamiento de Granada.

### CONCLUSIONES

#### I

A los efectos de la aplicación del apartado 1.º del artículo 9 del Código Penal, y de acuerdo con los criterios recogidos en el proyecto del Código Penal de 1980 y propuesta del anteproyecto de 1983, se urge la creación de centros suficientes para el cumplimiento de las medidas de seguridad post-delictual previstas en el actual ordenamiento jurídico (como *lege ferenda*).

#### II

Derogación urgente de la Ley de Peligrosidad Social y su soporte reglamentario, por ser anticonstitucional y elaboración de una ley especial comprensiva de todas las materias relacionadas con las drogodependencias.

#### III

El tratamiento voluntario de los enfermos toxicómanos habrá de garantizar, por supuesto, el respeto de todos los derechos constitucionales (libertad, dignidad e intimidad).

#### IV

Es preciso que los poderes públicos, a través de las instituciones sanitarias competentes, establezcan, por ser más que perentorio, centros de urgencia para drogadictos dotados de elementos asistenciales suficientes, y la creación descentralizada de laboratorios de drogas que deberían ubicarse en las universidades para contar con el suficiente concurso multidisciplinar.

## V

Expresamos nuestra más profunda preocupación por la desvalorización de la prueba pericial en los procesos que afectan a drogodependencias, por lo que proponemos que éstas se realicen con estricto respeto de las prescripciones del artículo 478 de la Ley Rituaria Criminal, especialmente en lo referente a las conclusiones que debe evacuar el perito.

## VI

La necesidad de plantear un amplio debate a distintos niveles de nuestra sociedad (profesionales, administración y participación ciudadana) acerca de las ventajas e inconvenientes de la legalización por entenderse que no existe una posición definitiva en este sentido.

## VII

Que se proceda a revisar el artículo 54 de la Ley 8/80, Estatuto de los Trabajadores, que considera a las toxicomanías como causa disciplinaria de despido y a fin de que los sujetos afectados reciban el mismo tratamiento legal que para el caso de la denominada enfermedad común, o sea, de la suspensión de la relación contractual.

## VIII

Se postula una asistencia sanitaria a nivel de una red única de sanidad pública.

## IX

Se pone de manifiesto, en general, la urgente necesidad de una política social amplia y materialmente suficiente, previa a la política criminal.

## X

La intervención de la administración de justicia en las toxicomanías debe tender a facilitar el proceso de inserción social del toxicómano y la Administración pública procurará los medios para su adecuado tratamiento en las instituciones más idóneas.

## XI

La ausencia de instituciones y medios por parte de la administración de justicia es un inconveniente severo y un lastre importante en las respuestas institucionales al problema de las toxicomanías.

## XII

Es urgente la concienciación a nivel institucional y general ciudadano en torno al fenómeno de la drogodependencia, y que los profesionales que están cercanos al tema tengan la adecuada formación, así como los especialistas que lo tratan posean para ello sólidos conocimientos.

## XIII

Necesidad de una urgente reglamentación sobre la producción, venta, depósito y empleo del grupo de sustancias que pueden calificarse como tóxicos o como productos peligrosos para la salud, con especial incidencia en los solventes volátiles.

## XIV

Nuestra legislación sobre tóxicos no responde a nuestras necesidades actuales y procede de las ordenanzas de Farmacia de 1860. La regulación sobre productos químicos se refiere al etiquetado, rotulado y comercialización, así como a la producción y transporte de sustancias peligrosas, sin que responda al necesario control de venta que requieren dichos productos.

## XV

Se requiere completar la reglamentación pendiente para asegurar el control efectivo del uso legal de estupefacientes en el medio hospitalario y en la práctica de la medicina veterinaria, ya que no existe la garantía de la administración a las personas o animales para los que fueron prescritas, con el riesgo que un desvío en este sentido comporta.

## XVI

El uso de la Metadona aconseja prudencia, por lo cual debería quedar reducido a centros públicos especializados que cuenten con un equipo médico y de apoyo suficiente de los servicios sociales para poder evacuar un seguimiento eficaz.

## XVII

Es preocupante la dejación manifiesta por parte de los países de nuestra área en la aplicación de las normas internacionales sobre control en la producción y distribución a gran escala de la droga.

**«PANEL SOBRE TABACO»****CONCLUSIONES****I**

Recordar a los poderes públicos que se incumple solapadamente la existencia de una normativa relacionada con el consumo de tabaco.

**II**

Desarrollar normas de protección a los no fumadores y promocionar actividades tendentes al reconocimiento de la conveniencia de no fumar.

**III**

Utilizar los centros como medio de gene-

rar un estado de opinión y lograr unos modelos de comportamiento adecuados con relación al consumo de tabaco.

**IV**

Suprimir la publicidad del consumo de tabaco en los medios de comunicación social de forma directa o indirecta.

**V**

Promoción de estudios sobre las repercusiones socio-laborales y coste económico del consumo de tabaco.

**VI**

Coordinación de las actividades preventivas y asistenciales entre todos los organismos que intervienen en el amplio campo de la promoción de la salud.