

RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS DE LA MESA REDONDA SOBRE «LA POBLACION ESPAÑOLA ANTE LAS DROGAS»

MADRID, 24 DE MARZO DE 1981

SOBRE LA INVESTIGACION Y SU METODOLOGIA

- Se estima que sería interesante conocer en futuras investigaciones el grado de rechazo de la encuesta, pues puede introducir un sesgo cualitativo.
- Se cree preciso matizar la fiabilidad de los datos referidos a sexo, edad, profesión, etc., de consumidores, sobre todo de drogas ilegales, ya que el número de sujetos usuarios de este tipo de drogas que aparecen en la muestra es muy pequeño.
- Se recomienda extremar la objetividad de los datos que se den a conocer a la opinión pública, en razón de las diferentes utilidades "ideológicas", desprovistas de base científica a que puedan conducir aspectos no suficientemente matizados o de interpretación.

SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS EN ESPAÑA

- La dicotomanía, drogas de adultos y drogas de jóvenes, no parece muy exacta. Todas las drogas se suelen empezar a consumir en la infancia o en la juventud, lo que ocurre es que algunas tienen una acción más fulminante y sus efectos se manifiestan en un año o dos, mientras otras pueden consumirse durante más tiempo y llegar a edades más avanzadas sin sufrir consecuencias.
- El tipo "clásico" de toxicómano, solitario, vergonzante, que guarda fidelidad a su droga de entrada, se encuentra hoy en gente joven, sobre todo mujeres, consumidoras de drogas legales.
- El consumo de **tabaco** es más frecuente entre los jóvenes. Entre

las explicaciones que pueden darse a este fenómeno se encuentran: a), el incremento llamativo del tabaquismo en las mujeres, especialmente las jóvenes; b), los grupos de edad mayor abandonan el tabaco por razones de salud o prescripción médica, y c), la publicidad.

- Se está extendiendo un consumo de **alcohol** por parte de los jóvenes que buscan expresamente sus efectos como droga, sobre todo en los fines de semana y mezclado con anfetaminas y barbitúricos. Dentro de poco, quizás, pueda considerarse una droga, incluso de adolescentes.
- El consumo aditivo de **anfetaminas**, sobre todo entre la población femenina, es en buena parte inconsciente a través de medicamentos legales.
- Frente a esto se encuentran grupos de consumidores, a partir de los 10 ó 13 años, que las toman en productos que llevan la anfetamina combinada con barbitúricos.
- Estas dos formas de consumo pueden detectarse fácilmente según por qué vía se toma. Suele coincidir la vía oral con el primer tipo y la vía venosa con el segundo.
- No se da el consumidor diario de **L.S.D.** debido a fenómeno de tolerancia. Si se consume diariamente pierde efectividad. Por otra parte, la experiencia, al menos en Madrid, es que lo que se vende y consume como L.S.D. son en realidad anfetaminas.
- El consumo de **cocaína** tiene dos poblaciones. Una de ellas adulta, que la consume por vía nasal en ambiente de alto nivel de renta; otra, adolescente, que utiliza la vía endovenosa.
- La cocaína consumida por vía endovenosa crea una enorme dependencia psíquica y un estado compulsivo de consumo; el riesgo de sobredosis es pequeño.
- Otro aspecto a considerar es la facilidad de llegar a la heroína por medio de la cocaína endovenosa. La cocaína crea un estado de ansiedad enorme y para poder dormir se recurre a la heroína, al cabo de poco tiempo la heroína ha creado una dependencia y se abandona la cocaína.
- Tanto por los datos de decomisos, como por la práctica clínica, se prevé un aumento del consumo de cocaína. No obstante, debe matizarse que los datos de decomisos se elevan debido a que España es un país trampolín para la cocaína que viene de Sudamérica hacia Europa.
- Se destaca la importancia del consumo de **asociaciones de drogas**, quizás no muy frecuentes, pero que producen graves trastornos y patologías difícilmente tolerables para el sujeto. Por ejemplo, heroína y cocaína.

- Sería necesario algo que se hace en otros países normalmente, y que es analizar las drogas que están en la calle, con objeto de saber exactamente las mezclas de unas drogas con otras. El organismo encargado de centralizar estos análisis es el Centro Nacional de Farmacología. Especialmente interesante sería que se hiciese un análisis del haschis que se está consumiendo, evidentemente, adulterado.

RECOMENDACIONES OPERATIVAS SOBRE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y SERVICIOS DE INTEGRACION SOCIAL

Prevención, información, mentalización.

- Hay que sensibilizar a la opinión pública para considerar a las drogodependencias como un fenómeno social, en su origen y en sus consecuencias. En los últimos años se ha difundido la consideración del drogadicto como persona enferma, lo cual, aunque constituye un avance respecto a considerarlo delincuente, continúa eludiendo la responsabilidad que la sociedad tiene en el problema y remitiéndole a los profesionales sanitarios.
- Se destaca la escasa fiabilidad que tiene para los jóvenes en edad escolar la información sobre drogas que les ofrecen sus profesores. Por otra parte, se rechaza la utilización de ex-toxicómanos en estas tareas educativo-informativas, por el posible efecto contrapreventivo de los mensajes latentes que pueden difundir en su actuación.
- La fuente de mayor credibilidad para los jóvenes son los propios jóvenes; por ello, en el ámbito escolar, parece lo más recomendable montar grupos de trabajo que preparen el tema debidamente asesorados y lo expliquen al resto de los compañeros.
- Se estima que la acción preventiva a nivel escolar no debe ser específica sobre el tema drogas, sino englobada en un tema más amplio como la salud y la calidad de vida.
- La educación sobre drogas debería estar incluida en las asignaturas correspondientes, dentro del proceso normal de aprendizaje haciéndose hincapié en las drogas más utilizadas, como el alcohol, el tabaco y ciertos tipos de medicamentos.
- La acción preventiva en jóvenes y adolescentes debe encaminarse a facilitar la comunicación con los adultos, el control de su propio futuro, el aprendizaje de formas lógicas de tomar decisiones y la clarificación de la propia escala de valores. Asimismo debe reconocerse que el problema de la droga no es un problema específico de la juventud.

- Es preciso proporcionar una formación específica sobre el tema drogas a los profesionales sanitarios, asistentes sociales, farmacéuticos, policías, jueces.
- Se recomienda al Ministerio de Educación el fomentar y financiar, durante uno o dos años, experiencias piloto de cursos de educación sobre las drogas para maestros, evitándose en este campo —como en otros—, que la Administración inicie actividades sin una política clara de cuáles son los objetivos y los medios para lograrlos.
- Sobre el tema de la conveniencia y los efectos de la información sobre drogas, se recomienda evitar absolutamente las grandes campañas dirigidas a la opinión pública y se duda de la efectividad de la transmisión de la información en un solo sentido (charla; programa TV), especialmente en lo que se refiere a las drogas menos utilizadas. No obstante, se cree que no se puede negar a la población el derecho a tener una información básica sobre las drogas a su alcance. Dicha información se centrará más en las ventajas de no consumir, que en las sustancias y los inconvenientes del consumo, dándose al problema un enfoque psico-social.
- Se consideran medidas preventivas prioritarias en lo que se refiere a drogas legales, el control de la producción y la supresión o el control de la publicidad.
- En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales se considera fundamental la represión del tráfico mediante una acción policial proporcionada al problema. Se apunta también la relación entre el secreto bancario y las dificultades para desmontar el tráfico.
- Sobre los productos farmacéuticos se solicita disminuya la liberalidad con que se proporcionan productos que legalmente se pueden dar "sin receta" pero que son potencialmente muy peligrosos.

Tratamiento y rehabilitación

- Se plantea la posibilidad de realizar la cura de desintoxicación de ciertas drogodependencias, exigiendo que haya un responsable de la desintoxicación (familiar, amigo) y bajo el estricto control de un Servicio. En este proceso puede cubrir un gran papel un cuerpo de voluntarios debidamente preparados.
- Si bien se descartan los tratamientos de mantenimiento con metadona, se apunta su eficacia en curas de desintoxicación, con pautas descendentes de esta sustancia.

Servicio de integración social

- Los modelos de servicios o de fórmulas para la integración social deben ser plurales, ya que las personalidades y las historias individuales lo son también.
- En lo que se refiere a **comunidades terapéuticas** se recomienda iniciar experiencias con distintos enfoques, para experimentar cuáles son los más válidos en nuestro país.
- Se recomienda también, empezar a trabajar sobre lo que en Francia se llama "familias acogedoras" —subvencionadas por el Estado o simplemente motivadas— que se hacen cargo, durante cierto tiempo, del ex-toxicómano sin familia o con graves problemas familiares.

Otras propuestas

- Solicitar que la Comisión Interministerial se constituya en grupos de trabajo que funcionen y presenten sus conclusiones al pleno una vez al año.
- Se solicita que el Ministerio organice una reunión de expertos en tratamiento de toxicomanías, con objeto de confrontar e intercambiar experiencias. Se concluye que esta reunión se celebrará, pero en ningún caso se abordarán únicamente los aspectos clínicos, pues este es un tema interprofesional.
- Se pide que la Comisión Interministerial prevea el problema que los disolventes van a plantear en breve.