

# 11

## La droga en la juventud: Dimensiones de un grave problema

Por J. L. MARTIN GARCIA-ALOS (\*)

Bajo el título *La Droga en la Juventud* se ha celebrado en Madrid un Simposio Nacional organizado por el Instituto de Ciencias del Hombre, con el patrocinio de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid.

A pesar de que el tema, según parece indicar su título, podría haber adolecido de ser demasiado específico, el tratamiento que se le ha dado, tanto en extensión como en profundidad, ha abarcado con amplitud las múltiples situaciones psicológicas, familiares, médicas, jurídicas y sociales que inciden convergentemente en este fenómeno social de difusión creciente.

Siguiendo la exposición que, a través de sus interesantes ponencias, realizaron los especialistas en las distintas materias, vamos a sintetizar en cinco, aquellos aspectos o dimensiones del problema de la drogadicción, principalmente tratados en dicho Simposio.

### PRIMER ASPECTO: LA SITUACION REAL EN ESPAÑA

Aunque casi todos los temas expuestos tuvieron una cierta base estadística, los dos primeros informes sobre el tráfico y consumo de drogas en España, fueron primordiales para hacerse cargo, tras una simple circunspección, de las dimensiones sociológicas del problema. Ambos informes fueron patrocinados por el Dr. Pedro de Vicente Monjo, del Servicio de Investigación de Aduanas Españolas, y por el Grupo de Orientación de la Brigada Central de Estupeficientes de Madrid, respectivamente.

Comenzó el doctor de Vicente partiendo de un **amplio concepto de droga**, considerándola como aquel producto que causa adicción psicofísica y que, de alguna manera, influye en nuestra morfología, psiquismo y personalidad, de modo degenerativo. Por consiguiente, se incluyen en el mismo concepto tanto las lícitas como las ilícitas, las legales como las ilegales, quedando así invalidado este aspecto como criterio clasificador. También se huyó conscientemente de la clasificación de las drogas en blandas y duras, puesto que todo depende de su concentración y modo de usarlas.

Dividió las drogas, siguiendo la clasificación al uso, en **Depresores** (alcohol, barbitúricos, heroína y morfina) **Estimulantes** (cocaína, anfetaminas, cafeína) y **Alucinógenos** (haschis, marihuana, LSD), para afirmar, a continuación, que ninguna droga es mala en sí misma, sino en el uso y, sobre todo, en el abuso que de ella se hace. Efectivamente, diversos opiáceos como, por ejemplo, la morfina, son utilizados científicamente para evitar el dolor; depresores y estimulantes forman parte también de numerosos productos farmacéuticos; algunas drogas sirven para arreglar situaciones esquizofrénicas. Todo ello indica el carácter natural y beneficioso que estos productos pueden tener usados en la justa medida que el organismo humano pueda asimilarlos. Pero, por desgracia, al abuso de estos productos

se suma otro fenómeno actual: la **polidrogadicción**. El 80 por 100 de los drogadictos consume varias drogas a la vez.

El 95 por 100 de consumidores de droga, han comenzado por la **Marihuana**, hierba extraída de las hojas y flores del cáñamo, que se cultiva en la India, Centroamérica, Méjico y el Triángulo del Oro (Birmania y Tailandia).

Otra de las drogas más difundidas actualmente es la **Heroína** (producto sintético del opio), que tiene cuatro grandes rutas internacionales: la que va de Turquía a EE UU a través de Francia, y España; la del Triángulo del Oro (llamado así por sus grandes plantaciones), en Birmania y Tailandia; la de Afganistán, y la de Méjico. España ocupa el quinto lugar de importancia en el tráfico de heroína. Para citar un ejemplo de ciudad europea en el consumo de heroína, se añadió que en Marsella hay en la actualidad 25.000 heroínómanos.

En cuanto al **alcohol**, España ocupa el tercer lugar como país de consumo (después de Francia y Portugal), siendo la cifra diaria por habitantes del 28,7 por 100 de la población total. También diariamente el **tabaco** afecta a un 48,9 por 100 de nuestra población.

La **Cocaína** (producto derivado de las hojas del árbol de la coca), nace en los países andinos (Colombia y Perú) y entra en Europa por España, siendo éste el primer país traficante europeo, con un índice, en cuanto a su consumo, del 3,5 por 100 de su población total.

El tráfico de drogas produce grandes beneficios económicos, tanto para los países exportadores (por ejemplo a Colombia le representa unos ingresos anuales alrededor de 4.000 a 7.000 millones de dólares), como para los países traficantes (en EE. UU., después de las multinacionales de Fabricación de Armamentos, se encuentra en importancia de ingresos las drogas).

El **Haschis** (resina de Marihuana, que suele presentarse como aceite), tiene el centro de su producción en Oriente Medio (Persia, principalmente), aunque Marruecos produce también gran cantidad. Los países consumidores en mayor grado de haschis, son Inglaterra, España y Holanda, siendo España el primer traficante europeo de este producto. Actualmente en nuestro país consume esta droga un 5,0 por 100 de la población total, siendo el 41,42 por 100 de sus adictos la juventud. En 1979 se consumieron unas 300 toneladas, lo que supuso una inversión alrededor de 30.000 millones de pesetas.

El **LSD** (Diatilamida del ácido lisérgico) es consumido en España por un 2,6 por 100 de su población total, ocupando el lugar del primer país traficante europeo, así como de **Anfetaminas**, consumidas por un 6,1 por 100 de la población.

Terminó su ponencia el doctor de Vicente, advirtiendo el peligro que encierra el que a la gran tradición alcohólica de España, se sume una gran consumición de droga. La mezcla de la droga y el alcohol es altamente explosiva. Para

(\*) Profesor agregado de Filosofía Instituto de Bachillerato «Cervantes».

ilustrar esta afirmación se recordó el origen de la palabra *asesino* (que viene de *haschisino*), y que según nos relata Marco Polo en sus Viajes al Lejano Oriente, era el calificativo que se daba a los secuaces de un «viejo de las montañas», que ingerían haschis y alcohol para estimularse a la violencia antes de iniciar la matanza de sus enemigos.

Por ahora España sólo está a la cabeza del tráfico de drogas (Haschis, Cocaína, LSD y Anfetaminas) no del consumo. Sin embargo, hay una constante histórica que afirma que los países más traficantes acaban convirtiéndose en los mayores consumidores. ¿Ocurrirá así en nuestro país?...

El Grupo de Orientación de la Brigada Central de Estupefacientes, expuso la evolución del consumo de drogas desde el año 1971, en el que se fundó dicho Grupo de Orientación, hasta la actualidad. Hizo, en primer lugar, una división por grupos de consumo. El primero estaría formado por aquellos que cuentan con menos de un año de consumo de drogas; el 86 por 100 de este grupo es menor de 21 años, no suelen alcanzar la escolaridad media, y el 52 por 100 no desarrollan actividad alguna. El segundo está constituido por los que tienen más de un año de consumo; es el grupo de gente más inactiva; la procedencia es de los niveles sociales más bajos y de la clase media. El 78 por 100 de indicios de suicidio pertenecen a este grupo.

El tercero es de los que tienen más de un año de consumo, pero de manera ocasional; éste suele ser el grupo menos conflictivo. En la evolución desde el año 1971 se nota un considerable incremento del segundo y tercer grupo, que sobrepasan la edad de 21 años. Generalmente el varón suele consumir más que la mujer.

El entorno familiar afecta a un 17 por 100 en el primer grupo; a un 6 por 100 en el segundo; y a un 63 por 100 en el tercero. La edad de iniciación del consumo, suele ser entre los 12 y los 15 años, correspondiendo el inicio a los cursos séptimo y octavo de EGB, en donde el 5,8 por 100 consume «porros» (hierba o marihuana). Se ha demostrado estadísticamente que cuando se da a menor edad la iniciación, más fuerte es la adicción a la droga. El 70 por 100 pasa a consumir otras drogas (polidrogadicción), siendo las más consumidas la morfina y la heroína.

Con las drogas aparecen enfermedades psíquicas latentes; los fallecimientos registrados han sido del orden de 29 muertes. Y el 78 por 100 de robos y atracos sucedidos en Madrid, están asociados a las drogas, siendo la causa fundamental la provisión de su consumo.

De todo el estudio evolutivo realizado, se remarcó el incremento de individuos que usan varias drogas (paso de la drogadicción a la polidrogadicción), así como el aumento de consumidores que mezclan las drogas con el alcohol, registrándose, por otra parte, una subida en el índice de violencia ambiental.

## SEGUNDO ASPECTO: LA DROGA EN LA JUVENTUD

Llegamos a uno de los aspectos centrales del Simposio que da precisamente el título al mismo. En efecto, podemos formularnos una pregunta que estaba latente en todo lo anteriormente expuesto: ¿Pero, por qué en la juventud es donde más incide la droga?...

Para responder a esta cuestión, tenemos que analizar los factores psicológicos y sociales por los que atraviesa nuestra juventud actual.

La adolescencia (según se puso de manifiesto) se caracteriza por ser una fase de la existencia humana en la que se busca ansiosamente la identidad personal, el conocerse a sí mismo en profundidad. Esta búsqueda entraña continuos riesgos, temores, equivocaciones, intenciones y fracasos, que crean en el adolescente frecuentes situaciones de desánimo, confusión interna, sufrimiento y, como consecuen-

cia, disgusto consigo mismo. La droga se presenta en este crítico momento psicológico para el joven, como una alternativa a su inadaptación para consigo mismo, y para con su entorno; viene a suponer un alivio a sus tensiones, una evasión, un remedio hasta cierto punto «personal» (ya que se lo da él mismo) que evita el consejo, a veces, alienante para sus problemas, de los demás. Vemos, pues, cómo la psicología juvenil, a través de la «crisis de identidad», está predispuesta a la drogadicción de manera considerable.

Pero a este factor psicológico habría de añadirse otro factor sociológico propio de nuestra época: el *juvenilismo*, que como todo ismo tiene algo de artificial, de exageración. Como muy bien indicaba Julián Marías, es la instalación en esa fase de la vida, la juventud, y la constitución de ésta como grupo o clase social. Esta creación del *juvenilismo*, no es debida fundamentalmente a los propios jóvenes, sino a hombres ya maduros que han dejado de serlo, pero que ocupan el lugar de los jóvenes descalificando, a su vez, a los que ya no lo son tanto (los de 30 años en adelante, a los que llaman «carrozas»). Estos hombres profesionalizan la juventud, construyen un *modelo de joven* de acuerdo con las exigencias de la última moda (debe ser pasota, drogadicto, discotequero, vestir y peinarse de una determinada forma, etcétera), y excluyen de la juventud, que en cierta manera se mitifica, a toda aquella persona que no se ajuste a dicho modelo. La intención que mueve a estos mayores, es la de crear un *mercado juvenil*, manipulado por ellos, explotando a los jóvenes, ya que una característica diferenciadora entre la juventud de hoy y la de ayer, es que la juventud actual tiene dinero, recursos propios o familiares; se ha dicho de ellos que son «hijos ricos de padres pobres». La explotación de la juventud es el objetivo del que viven un sin número de mayores.

El fenómeno social del *juvenilismo*, esto es, de la instalación en una fase de la vida que es por naturaleza de paso hacia la madurez, provoca, psicológicamente, desconcierto, tedio, falta de esperanza, evasión, desinterés, pasotismo, aburrimiento, hastío de la vida, todo ello debido a la falta de programa, ya que la vida «es esencialmente proyecto» (Ortega y Gasset), edificación de futuro, contra el que va dicha instalación existencial. Con ello se refuerza el recurso a la droga, y se crean la *adicción* a ella, característica ésta muy poco típica de la edad juvenil, ya que el joven prefiere siempre o casi siempre variar, cambiar, probar cosas nuevas. ¿Por qué las otras vigencias juveniles pasan y la droga no?... ¿Quiénes han convertido la droga en *vigencia social* fija? Ciertamente que no han sido los propios jóvenes.

La adicción es la trampa en la que la juventud que se droga cae, tendida por quienes han dejado de ser jóvenes y quieren valerse para sus intereses de la juventud.

Analizados los factores psicosociales por los que hoy día atraviesa la juventud y la predisponen a la droga, veamos qué características psicobiológicas tiene la juventud drogadicta. La ponencia sobre esta tema fue presentada por los doctores Carrasco y Arana, basada en un estudio realizado en entrevistas personales a 258 chicos y 55 chicas de 16 a 20 años, adictos a las drogas.

Ante todo, tres hechos demuestran que la drogadicción juvenil es un *fenómeno social*: en primer lugar, porque no depende de la densidad de población, porque proceden de estructuras familiares diversas, y, por último, porque abarca a cualquier tipo de profesionalidad: universitarios, bachilleres, graduados, obreros, y sin especialización.

La drogadicción es una experiencia límite tanto extensiva como intensionalmente. Pero, sobre todo, es una experiencia de la adolescencia. La edad de iniciación proporcionalmente a los sexos suele ser: a los trece años, el 15 por 100 varones, y el 5 por 100 mujeres; a los catorce años, el 36 por 100 v. y el 29 por 100 m.; a los quince años, el 35 por 100 v. y el 44 por 100 m.; a los dieciséis años, el 7 por 100 v.

y el 29 por 100 m.; a los diecisiete años, el 19 por 100 v. y el 31 por 100 m.; a los dieciocho años, el 11 por 100 v. y el 18 por 100 m.

Pero ¿qué factores llevan a la iniciación?

De esa iniciación que se ha detectado incluso anteriormente a los trece años, se han extraído los siguientes factores influyentes:

1. Una relación familiar mutilada o alejada.
2. Son preferentemente estudiantes.
3. Suelen estar desarraigados, es decir, que reconocen que la vida no tiene fundamento, sentido. Carecen de fundamentación en sí mismos, en Dios, en la familia, en la amistad. Ven su propia vida como una continua improvisación. Por otra parte, se ha puesto en evidencia que la figura del padre, desde el punto de vista psicológico, es primordial entre los factores que llevan a la iniciación. La droga es experimentada intensamente hasta su más grande atavismo. Estas serían las características más peculiares de este primer grupo de los iniciados antes de los trece años.

Un segundo grupo abarca a los individuos comprendidos entre los trece y catorce años. En esta edad el sexo tiene unas exigencias muy marcadas, y se ve en la droga como un correlato a esas exigencias. La fijación de los que se inician en esta edad es para toda la vida.

El tercer grupo, que comprende las edades de quince y dieciséis años, se caracteriza por una maduración psicológica con relación a la etapa anterior. Proceden de familias normales; la mayoría de ellos se iniciaron por curiosidad, para probar experiencias fuertes. Generalmente proceden de un tipo de burguesía fatigada; encuentran que tienen poco o nada que hacer en la vida. Son, sobre todo, aquellos jóvenes que decíamos anteriormente que responden al slogan de «niños ricos de padres pobres».

Al cuarto grupo pertenecen los de diecisiete y dieciocho años, que se caracterizan por un consumo de drogas ocasional, así como por de deseo de rehabilitación. Según señalan las estadísticas, el 36 por 100 entre los varones y el 24 por 100 entre las mujeres desean rehabilitarse; el 35 por 100 entre los varones y el 39 por 100 entre las mujeres, desean pasar a un uso moderado, mientras que sólo el 12 por 100 de los varones no quiere salir de la drogadicción habitual.

Las drogas preferentes usadas por la juventud, son los siguientes:

— El Cannabis (planta del cáñamo) con una proporción entre sexos que va del 77 por 100 en los varones, al 81 por 100 en las mujeres.

— Las Anfetaminas: el 17 por 100 en varones, y el 39 por 100 en mujeres.

— La Cocaína: el 26 por 100 en varones, y el 10 por 100 en mujeres.

— La Heroína: el 14 por 100 en varones, y el 1 por 100 en mujeres.

— Alucinógenos: el 9 por 100 en varones, y el 5 por 100 en mujeres.

La Morfina: el 7 por 100 en varones, y el 5 por 100 en mujeres.

Por otra parte, es necesario añadir que el uso de las drogas está reforzado en la juventud por la mezcla con el alcohol («Cuba libre», «Gin tonic», etcétera).

El placer preferente que buscan los jóvenes adictos a la droga responde al esquema siguiente: Sexo: 42 por 100 en varones, 11 por 100 en mujeres. Amor (entendido como relaciones personales intersexuales): 18 por 100 v. y 31 por 100 m. Amistad: 11 por 100 v. y 18 por 100 m. Droga por sí misma: 21 por 100 v. y 34 por 100 m. Con el consumo frecuente de la droga desaparece la amistad y el amor; con el consumo habitual queda solamente el sexo y la droga.

Dentro de un sistema de compensaciones, dichos jóvenes consideran, en primer lugar, la droga: el 62 por 100 v. y el 50 por 100 m.; el sexo: el 13 por 100 v. y 4 por 100 m.; la

compañía: el 18 por 100 m.; y el alcohol: el 7 por 100 v. y el 18 por 100 m.

Este grupo considera que las drogas han deteriorado su salud: El 37 por 100 de varones, y el 34 por 100 de mujeres, algo; el 21 por 100 de v. y el 7 por 100 de m., bastante; y el 10 por 100 de m. y el 4 por 100 de m., mucho. El 16 por 100 de v. y el 7 por 100 de m. creen que les ha causado la droga bastante deterioro sexual.



### TERCER ASPECTO: LA REHABILITACION

Además de la adicción como dependencia psicofísica de la droga, existe una relación entre las drogas y la dinámica cerebral. La ponencia sobre este interesante aspecto corrió a cargo de don J. A. Calle Guglieri, de la Universidad Complutense de Madrid.

La Psicobiología estudia los sistemas y mensajes que estructuran la dinámica cerebral, que se mueven a niveles bioeléctricos, bioquímicos y psíquicos. Los mensajes bioeléctricos y químicos se efectúan mediante las moléculas neurotransmisoras, y es en estos mensajes donde va a intervenir la droga. Efectivamente, de la sangre pasan las drogas al cerebro, y aunque éste posee una barrera para retener las sustancias extrañas, denominada **hematoencefálica**, existen drogas capaces de traspasar dicha frontera. Cuando esto sucede la zona de la emotividad, de la memoria, y de los estados de conciencia, son alterados considerablemente. Ciertas drogas alucinógenas cambian también la dimensión normal del tiempo, dando la sensación interna de vivir más intensamente bajo el efecto de la drogadicción. Ello ocurre debido a que en cada neurona de nuestro cerebro hay como una especie de reloj marchando a un cierto ritmo, a un cierto tiempo; el alucinógeno fuerza a correr a mayor

velocidad los «relojes biológicos neuronales», por lo que el sujeto cree «haber vivido más tiempo».

Bajo los efectos de la droga, el hemisferio cerebral derecho, que en circunstancias normales es menos activo que el hemisferio izquierdo, empieza a funcionar excepcionalmente (hiperfuncionalidad). Con ello aumenta la creatividad de ciertas áreas cerebrales y se produce, como hemos dicho, una distorsión espacio-temporal, en la que el tiempo se percibe de forma no lineal.

En realidad, la droga suele liberar al cerebro de sus inhibiciones, ya que bioquímicamente está bastante reprimido. Al producirse dicha liberación inhibitoria de los niveles de estructuración a los que normalmente le tenemos acostumbrado, a través de los datos que le transmiten nuestros sentidos, se manifiestan percepciones más allá de la ajustadas a los sensores comunes.

Así pues, cuando las drogas siguen el ritmo bioquímico del cerebro, puede afirmarse que no son perjudiciales, que tienen una función desinhibitoria, y que, incluso, pueden arreglar situaciones, por ejemplo, esquizofrénicas, a través de las moléculas neurotransmisoras. Sin embargo, teniendo en cuenta el fenómeno de la adicción que las drogas producen, así como la profunda alteración que su consumo abusivo introduce en el funcionamiento normal del cerebro, resulta preferible la aplicación de ciertas técnicas orientales que tienen esa misma función desinhibitoria y desarrolladora de las partes inactivas del cerebro, como son por ejemplo, el Yoga, la Meditación Transcendental, el Zen, etcétera.

Por otra parte, la **Psicopatología**, afronta esa ingestión abusiva, degenerativa par el individuo toxicómano.

Actualmente el toxicómano se caracteriza por ser politoxicómano, joven y marginado. La personalidad previa a la toxicomanía es la normal. En realidad todos estamos expuestos a la toxicomanía, y, más aún, psicológicamente predispuestos, por la poderosa atracción que despiertan esa clase de experiencias.

Según el uso de tóxicos, puede realizarse una tipología de toxicómanos —afirmó el doctor M. A. Ramón Cavero, psiquiatra. Podemos distinguir entre drogadictos de drogas legales, es decir que pueden conseguirse en farmacias (en nuestro país recoge la cifra de un 77 por 100 de la población) y drogadictos de drogas ilegales (el 13 por 100). Estos últimos son politoxicómanos; el 70 por 100 se administran la droga por vía intravenosa (que como se sabido favorece la hepatitis); presentan, con relación al grupo anterior, el doble de individuos con antecedentes penales, aunque presentan un índice menor de suicidios; y su despegue en la drogadicción empieza en las etapas de BUP y COU.

La toxicomanía en España ocupa el siguiente orden de importancia: el alcohol, que es la «droga nacional» (con un índice de tres millones de alcohólicos en nuestro país), el abuso de medicamentos (la inflación de los fármacos en España, es mayor que en EE. UU. y en la RFA), y las drogas ilegales (el 41 por 100 de la población juvenil consume el hachis).

El verdadero toxicómano o drogadicto es el que presenta una dependencia psicosomática con respecto a la droga. Su rehabilitación, siempre acomodada a sus características personales, pasa por diversas etapas, como son, principalmente, la desintoxicación, la psicología profunda y la reinsertión social. Esta última fase es el objetivo fundamental al que tiende toda auténtica rehabilitación, pues ésta debe conseguir que el toxicómano reaprenda a vivir todas sus represiones sin el recurso a la droga, inentando combatir las a nivel consciente.

Este reaprendizaje rehabilitativo, en régimen de internamiento, es mucho más rápido y eficaz. Los hospitales generales con sus unidades de desintoxicación y de tratamiento psicosocial readaptativo, reeducativo y de profesionaliza-

ción, parecerían, en principio, aptos para acometer esa gran empresa de la rehabilitación de drogadictos.

Pero, por desgracia, las Instituciones hospitalarias clásicas no han evolucionado al compás de los tiempos —afirmó el doctor Freixa, del Hospital Clínico de Barcelona. El cáncer de la psiquiatría de estos centros es, precisamente, su «institucionalización». Además, en los hospitales se crean ciertos «estigmas conductuales o comportamentales». Los toxicómanos suelen adoptar una actitud de solicitud continua de cuidados que sorprende de forma imprevista a todo el personal hospitalario, creándose neurosis de todo tipo entre enfermo y enfermero.

Actualmente los centros hospitalarios abordan la Toxicomanía desde dos perspectivas, que son claro exponente, por otra parte, de la crisis por la que dichos centros atraviesan: **la perspectiva inspiracional**, ajena a los parámetros científicos, y que afirma que no existen soluciones objetivas a los problemas, y **la de los ensayos científicos** que se observan experimentalmente en centros pilotos.

No cabe duda que una de las fases fundamentales de la rehabilitación es la de la psicología profunda. A través de ella se debería procurar un reforzamiento de la personalidad del toxicómano, así como el descubrimiento de un sentido de vivir, de un verdadero arraigo capaz de resistir las múltiples dificultades con las que el hombre ha de aprender a convivir y superar. Por ello, **sin filosofía de la vida no hay rehabilitación posible**. A esta importante fase sigue la del hallazgo de un contexto social recuperativo, de una comunidad terapéutica en la que el exdrogadicto se vaya progresivamente reintegrando.

Pero como muy bien se remarcó en el Simposio, con cierto sentido realista, «mientras la desintoxicación es cuestión de minutos, la rehabilitación total lo es de años», y siempre con un porcentaje mínimo de recuperables.

#### CUARTO ASPECTO: LA PREVENCIÓN

Se ha calificado a la prevención como el «tratamiento **princeps** de la drogadicción». Y esto es cierto, a pesar de que, en realidad, el tema de la prevención no hace sino remitirnos a un número considerable de situaciones, motivadas por intereses, fundamentalmente económicos, que hacen muy difícil la consecución de dicho tratamiento o terapia.

Como ya ha quedado claro a través de las anteriores ponencias expuestas, por **drogadicción** se entiende no únicamente las drogas ilegales, sino también las institucionalizadas, como son el **tabaquismo**, el **alcoholismo** y la **farmacología**.

El tabaco es usado en la actualidad por unos diecisiete millones de españoles, habiéndose registrado como el causante principal, en un 90 por 100 de los casos, del cáncer de pulmón. La **pastillomanía** origina lo que se ha denominado la **farmacodependencia**, en la que incurren en responsabilidad tanto el paciente como el médico; el paciente, exigiendo el medicamento mágico que le cure lo más rápidamente posible sus dolencias, descartando, por consiguiente, al médico que se niega a actuar como brujo; y el médico, impartiendo recetas con una facilidad asombrosa.

Por otra parte, a los niños se les inculca la idea del remedio rápido y fácil, evitándoles la más mínima molestia, dejándose, incluso, a su alcance un botiquín o cajón repleto de medicamentos que no se utilizan, pero que están ahí para quien pueda necesitarlos.

Hemos, pues, de afirmar, con sentido realista, que mientras la Sociedad impulse a un consumismo desenfrenado de todos estos productos (tabaco, alcohol y medicamentos), especialmente a través de los medios de comunicación

social, será insuficiente ceñirnos al reducho personal y familiar para intentar preveer desde aquí toda situación de dependencia, esto es, de adicción a las drogas.

Los índices de incidencia y de prevalencia del consumo de drogas alcanzan en nuestro país niveles endemo-epidémicos. Por otra parte, la **Epidemiología** —dijo el doctor J. del Rey Calero, de la Universidad Autónoma de Madrid— nos da las bases para una prevención integral, teniendo en cuenta tres factores: las drogas, el marco ecológico (esto es, el entorno físico, biológico y social al que el hombre debe adaptarse para conseguir su autorrealización), y el sujeto receptivo.

La población más susceptible en cuanto a la recepción de drogas, tanto legales como ilegales son:

- Los menores de veinticinco años.
- Los que viven en zonas urbanas.
- Los que padecen un trastorno psicossomático.
- Los que están sin escolaridad y formación.
- Los que están sin familia, es decir, los niños desasistidos de ambiente familiar, y que acusan una falta de seguridad y afecto.

- Los que están privados de ocupación.
- los que no tienen ideales y proyecto vital.

Hay que tener en cuenta que existe una relación directa entre disponibilidad y consumo, sobre todo cuando existen fuertes mecanismos de difusión (por ejemplo, la publicidad), como es en el caso de las drogas legales.

Además se ha de estar prevenido, en el caso de las drogas ilegales, de una serie de hechos que, aunque podrían ser prácticamente delictivos, no están penalizados. En efecto, con relación al **tráfico de drogas** podemos afirmar —dijo el señor López Muñoz, magistrado juez— que en España las drogas pasan a través del pequeño comercio. Sin embargo, hasta doce gramos de droga se considera de consumo personal, no como tráfico, con su consiguiente despenalización. De este modo los traficantes se van despenalizando en pequeñas dosis de su cargamento sin peligro alguno. El **despacho indebido de fármacos**, tampoco tiene un control oficial eficaz. Otro fenómeno despenalizado es el del **proselitismo** que convierte la drogadicción en una enfermedad contagiosa, infecciosa, «constituyendo una epidemia de brotes epidémicos y que no produce inmunidad, pues las recaídas son muy frecuentes» —afirmó el doctor Rey Calero. Un drogadicto produce de quince a veinte drogadictos al año (proselitismo). En ello influye el juvenilismo, la moda, el morbo de lo prohibido, el carácter esotérico con que el drogadicto se rodea, el rito del porro que precisa del grupo, del corrillo que va pasándose el oloroso y humeante cigarro.

Otro hecho no penalizado es la **administración de la droga con engaño**, a subnormales y a niños. Sólo un dato estadístico será suficiente para ilustrar dicha afirmación: en el año 1975 el promedio de uso de drogas era de los veinte a los veintiún años, actualmente es de los doce a los trece años de edad.

El tiempo para la adicción de ciertas drogas y la proporción numérica de los individuos, responde al cuadro siguiente:

Drogas	Tiempo para la adición	Proporción de individuos
Alcohol	3 a 20 años	10%
Morfina	Semanas	70%
Heroína	Días	100%

La prevención debe realizarse positivamente a través de tres niveles:

- 1.º La educación para la salud (preventivo primario).
- 2.º El diagnóstico precoz (preventivo secundario).
- 3.º La rehabilitación (preventivo terciario).

Vamos a detenernos en el primer preventivo, que es el primordial, ya que a los otros dos últimos hemos aludido en el apartado de la Rehabilitación. Ante todo, hemos de definir la **salud** como el equilibrio armónico del hombre con su ecosistema, entendido éste como la confluencia del bienestar físico, psíquico y social. La salud es, pues, la suma armónica de la psicobiología, del comportamiento y de las influencias del medio ambiente en el individuo.

La educación para la salud comienza en la familia. Ya hemos indicado al tratar de los factores que llevan a la iniciación a los drogadictos infantojuveniles, la importancia que sobre ella tiene una relación familiar mutilada o alejada, así como el papel primordial que juega la figura del padre en la psicología juvenil. La falta de diálogo, la absorción de la personalidad del hijo, y el equipamiento que los padres le han dado un superyo anémico, constituyen otras de las causas de esa inadaptación juvenil que buscará posteriormente formas compensatorias.

Una vez que se ha apercibido que el hijo se droga, la actitud de los que le rodean, por regla general, debe ser: en primer lugar, de asegurarse si es verdaderamente adicto a la droga; un «porro» (marihuana) o un poco de «chocolate» (hachis), en muchos casos ingeridos por curiosidad, no constituyen a nadie en drogadicto. Pues hemos definido al drogadicto como «aquella persona que tiene una adicción (dependencia) psicofísica a una o varias drogas determinadas».

Por otra parte, se ha de desarrollar en él las motivaciones para que viva con ilusión sin la droga. En tercer lugar, se ha de saber esperar «a que las cosas vayan peor para que empiecen a ir bien». Y, por último, ha de lograrse un cambio de ambiente cultural y de aquellas amistades que estaban vinculadas con la droga.

Pero la educación para la salud debe ser completada por la escuela. En ella debe darse una formación completa sobre las drogas y la complejidad de los factores que las rodean. Se ha de advertir a los alumnos de las posibles situaciones en las que se encontrarán, para que cuando se presenten sepan afrontarlas de manera equilibrada, sin dejarse llevar por falsos misticismos.

No obstante, como ya hemos indicado anteriormente, la familia y la escuela fracasarán si no es toda la Sociedad en que vivimos la que responda al problema de la drogadicción con una organización de sí misma, inspirada en una escala de valores que superen la de los intereses meramente económicos.

Debe fomentarse el contacto con la naturaleza, la creación de Centros de Orientación y Salud pública, campañas de prevención que den a conocer la multicasualidad y multiefectividad de la drogadicción a toda la Sociedad. La producción de todo tóxico debe ser controlada y organizada, ya que de los tres aspectos que juegan en todo problema de toxicomanía (según la Organización Mundial de la Salud), la producción, exposición y factores de riesgo, sólo el primero es susceptible de control y organización.

Por último, con relación específica a España, se puso de manifiesto cómo el problema de la drogadicción es **competencia** de varios Ministerios (Sanidad, Cultura, Interior), y, por regla general, las competencias repartidas suelen crear **competitividad** sin ninguna solución práctica al problema. Sería necesario que la Comisión interministerial, que ya existe, superase la etapa meramente informativa para pasar a una fase auténticamente efectiva.

#### QUINTO ASPECTO: CONSIDERACIONES GLOBALES SOBRE EL FENOMENO DE LA DROGADICCION JUVENIL

La utilización de las drogas es un fenómeno milenario que, sin caer en exageración, podemos afirmar que coincide con el origen mismo de la Humanidad. En algunas cultu-

ras orientales y de las Indias americanas, ha sido y es un elemento integrador de ellas. Por la preciada búsqueda de las **Especias**, los europeos descubrieron las Indias orientales y las occidentales. Ahí está el nombre de las islas **Molucas** que nos lo recuerda. A veces — como indicaba Julián Marias — las grandes empresas de los hombres están movidas por necesidades superfluas...

Sin embargo, para Europa y la América occidentalizada, por infujo de la cultura griega, las drogas tuvieron un carácter distinto. Grecia nos había enseñado la importancia de la razón y de la lucidez en la vida del hombre, originándose así el paso del mito al logos, con el consiguiente nacimiento de la **Filosofía**. Expresiones como «ser uno mismo», «estar ensimismado», «estar en sus cabales», «estar en posesión de sí mismo», indican el alto aprecio que tenemos a la lucidez que es, en definitiva, lo que ha hecho que el hombre se haya estimado a sí mismo, desde Grecia hasta nuestros días.

A través del Renacimiento y de la Ilustración, los europeos y americanos occidentalizados, volvieron a profesar acto de fe en el valor de las «lucos», de la claridad, de la razón... Pero la Ilustración — como poéticamente dijo Rof Carballo — despreció la noche. Y el irracionalismo romántico surgirá como un deseo de volver a traer a la conciencia humana el imperio de la noche, la ley de las tinieblas, el reinado de las brujas.

La atracción por la noche, por la oscuridad y las tinieblas, surge en el siglo XIX. El elemento dionisiaco (la profundidad terrible) se sitúa por encima del elemento apolíneo (la superficie, la claridad). Y la pasión por la noche crea la **Psicología profunda** y la **Teología negativa**, en la que todas las negaciones son trascendencias.

El Neorromanticismo francés es una vuelta nostálgica a la noche. En el mes de mayo de 1830 se producen en Francia gritos increíbles: ¡Abajo la fealdad! ¡Viva la belleza!...; se trata de un movimiento ecologista de carácter estético.

Ya en nuestro siglo XX surgen los movimientos contraculturales juveniles. Berkeley es la Universidad norteamericana portadora de la nueva mentalidad. Desde 1957 empiezan a celebrarse los grandes festivales de música **pop** de la juventud; se editan las publicaciones **underground**, y la moda de las drogas, muy relacionada, por otra parte, con los festivales musicales, cobra carta de protagonismo, iniciándose, en primer lugar, el movimiento por el LSD. Ha comenzado de nuevo «**style life**» que se difundirá por Europa.

En mayo de 1968, la rebelión estudiantil explota en París. **Slogans** como «Haz el amor, no la guerra», «Seamos idealistas, pidamos lo imposible», o «La imaginación al poder», resuenan por las calles de la vieja capital de neorromanticismo europeo. Preténdese la ruptura de los moldes establecidos y del anquilosamiento en ideologías fijas, en el que el pensamiento político ha quedado encerrado. Sin duda alguna, todos hemos heredado, de una u otra forma, ese inconformismo que caracteriza a nuestra época.

Las drogas, como hemos visto, van adquiriendo una significación esotérica, conectada con la atracción por la noche, por la oscuridad, por el irracionalismo romántico. Se presentan entonces como una forma de protesta al «desorden establecido», como una moda, como un camino de evasión ante una sociedad incambiable en sus monolíticos cimientos. Esta evasión va engendrando el tedio, el estupor (actitud de la que procede la calificación de **estupefactos**), el desinterés, y, en la actualidad, el **pasotismo**.

Todas estas actitudes son posturas de rechazo y, por consiguiente, de abandono de la lucidez y de la razón.

Ciertamente que la evasión producida por la droga, tiene una dimensión relajatoria por la que el hombre actual, tan profundamente angustiado, se siente muy atraído y necesitado. Pero Occidente, incluso bajo la atracción de la noche,

inventó, en la línea de la lucidez y de la razón, nuevos métodos para hacer conscientes todas las frustraciones, complejos y represiones que se ocultaban en la enigmática oscuridad del inconsciente: el **Psicoanálisis**.

Como se puso de manifiesto en el último diálogo-panel del Simposio, la técnica relajatoria de Occidente (el Psicoanálisis), y las técnicas relajatorias de Oriente (como son el Yoga, el Zen o la Meditación trascendental) no deben oponerse sino complementarse, completarse, para la consecución del equilibrio personal y social del angustiado hombre de hoy.

No podría finalizar este informe de un Simposio tan extraordinario, sin aportar mi propia reflexión personal, ya que en ningún momento me sentí mero espectador, sino activo e interesado participante. Y mi reflexión personal va a estar en una línea aportadora, consistente en remarcar aquellos aspectos del problema que creo no fueron tratados lo extensamente que se merecían, bien porque surgieron ocasionalmente en los coloquios, bien porque apenas se hizo alusión a ellos. Con esto mi única intención es colaborar de forma completa a tan apasionante tema.

En primer lugar, creo que sería muy interesante para el esclarecimiento del problema, realizar un **Psicoanálisis sociológico** que manifestara las causas que angustian tan profundamente al hombre actual y le conducen, en algunos casos irremisiblemente, a la búsqueda de esa evasión y consuelo que, momentáneamente, eucuenta en las drogas. Resulta imprescindible, para la comprensión humana del problema, analizar las estructuras psicológicas y sociales que engendran nuestra actual cultura. Tomar conciencia del aislamiento, soledad, automatismo, de ese «nafragio de la personalidad en la existencia impersonal» — en el decir de Fromm — al que el hombre de hoy pasivamente asiste; del problema de la desocupación y de la ocupación en aquello que le disgusta pero que no tiene más remedio que seguir haciendo.

Todas estas situaciones están continuamente lanzando al hombre a buscar un refugio en la ilusión, en la alucinación y el ensueño, a falta de soluciones racionales y lógicas a los problemas que tiene planteados. Las drogas son el síntoma de un malestar personal y social. Son un **reclamo** que exige la necesaria renovación de una Sociedad deshumanizante, y, al mismo tiempo, una **huida**, pues suponen la elección de un camino errado (**aberrante**, es decir, sin salida), que se toma ante una realidad que nos agobia y oprime, pero a la cual no se le da una respuesta racional, lógica, eficaz.

En segundo lugar, creo imprescindible ahondar más sobre en qué debe consistir el aspecto formativo (ya que el informativo queda claro) de la educación que la familia y la escuela han de inculcar a la juventud.

Personalmente opino que la dimensión formativa debe moverse en el ámbito del conocimiento de sí mismo, de la propia naturaleza personal, del fortalecimiento de la voluntad, de la formación de un criterio selectivo ante las cosas; en definitiva, de reforzar la verdadera libertad como búsqueda de la auténtica realización personal y social, que no debe consistir en la privación de algo porque está prohibido, sino en prohibirse a sí mismo lo que a uno le perjudica. La prohibición por sí misma — y creo que este concepto debería nuevamente analizarse en relación a la actual psicología de la juventud —, engendra una atracción morbosa hacia lo prohibido, una curiosidad malsana, un anhelo obsesivo al que la juventud se encuentra muy predispuesta.

En este conocimiento de sí mismo, creo que no debe despreciarse la orientación de un **Grupo de Psicología aplicada**, que, según prevee la Ley General de Educación, debería existir como Gabinete de Orientación en todos los Centros de BUP, y que inexplicablemente no existe ¡Qué lástima señores, que seamos el país europeo que más leyes tiene, pero el que menos las aplica!...

Los dos principios básicos que han de inculcarse al adolescente para adquirir un criterio selectivo frente a las diversas situaciones que puedan presentársele, podrían ser: primero, **la naturaleza siempre avisa**. Efectivamente, nuestros mecanismos reguladores, equilibradores, que son los que, en definitiva, nos dan el índice de nuestra salud física, mental y social, siempre nos advierten hasta donde podemos llegar y no pasar. Debemos, por consiguiente, estar atentos a sus mensajes, a sus oportunas advertencias.

El segundo principio básico viene a ser: **de nada demasiado**. Ello incluye la adquisición del sentido de la **justa media** en el uso de las cosas, que se logra a través de la educación, desde la más temprana edad, del **sentido del límite**. Todo lo que el hombre integra a sí mismo debe ser en la justa medida que pueda asimilarlo, asumirlo. Este principio es elemental para crear una vida humana sin prohibiciones a ultranza, sin ascetismos exagerados (tampoco se trata de no poderse tomar una copa con los amigos), que conserve su color, sabor y alegría, pero en la que el hombre no pierda su propio dominio, lucidez y salud. La educación es el primer paso hacia la libertad.

Como puede verse, ambos principios —**la naturaleza siempre avisa, y de nada demasiado**— se complementan y giran en trono al concepto griego de **virtud** como ar-

monía, como búsqueda de equilibrio evitando los extremos por exceso o por defecto.

En tercer lugar, otro punto importantísimo que debe profundizarse, es el del conocimiento y la práctica de las técnicas relajatorias orientales que, sin duda, tienen las ventajas de las drogas (desarrollo de las partes inhibidas del cerebro, sensación de distensión, etc.), pero sin sus inconvenientes (adicción, alteración cerebral, destrucción del núcleo de la personalidad).

En Occidente, por suerte, cada vez van teniendo mayor aceptación dichas técnicas relajatorias orientales (por ejemplo, un millón de occidentales practican en la actualidad la Meditación trascendental). Es necesario, pues, informar a la juventud sobre los beneficios de estas filosofías prácticas de Oriente. Es fundamental de cara a la psicología de la juventud, dar siempre otra alternativa cuando se indiquen los peligros de algo; de esta forma se rompe ese círculo vicioso de la atracción morbosa hacia lo que se presenta como negativo, como prohibido.

Creo sinceramente, que todos los aspectos indicados deben llevarnos a una reflexión personal y colectiva, a una revisión de nuestras actitudes para poder dar una respuesta acertada y eficaz a un problema que se presenta hoy en día con carácter de verdadera urgencia.

## Cuentos populares españoles



Cerca de cuatro horas de "cuentos de encantamiento", adivinanzas y trabalenguas, con un estudio sobre el papel del cuento tradicional en sus aspectos psicológicos y educativos, todo ello contenido en cuatro cassettes y un libro explicativo de 64 páginas. Selección e introducción por Antonio Martínez-Menchen.

Precio: 1.800 Ptas.

**EDITA: SERVICIO DE PUBLICACIONES DEL MINISTERIO DE EDUCACION Y CIENCIA.**



Venta en:

- Planta baja del Ministerio de Educación y Ciencia. Alcalá, 34. Tel.: 222 76 24. Madrid-14.
- Paseo del Prado, 28. Tel.: 467 11 54. Madrid-14.
- Edificio del Servicio de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. Ciudad Universitaria, s/n. Tel.: 449 67 22. Madrid-3.

qr