

EDITORIAL

Por una sociedad sin droga

Si en torno al 40 por ciento de nuestra población juvenil, según diversos estudios, consume ocasional y voluntariamente algún tipo de droga blanda o dura, legal o ilegal; si un 15 por ciento de los soldados españoles son consumidores habituales de drogas, y un 3 por ciento se dedica al tráfico según la Comisión de Prevención y Control de la Droga en el Ejército (PYCODE); si el 25 por ciento de los 6.000 menores protegidos consume drogas en los centros dependientes del Consejo Superior de Protección de Menores; si en España estamos superando ya la cifra de 100.000 heroinómanos (en EE. UU. se ha pasado de 700.000 a sólo 500.000), quiere decir que la droga ha dejado de ser un problema menor que puede esperar su turno para ser afrontado con medidas eficaces.

Lo que hace muy pocos años pudo parecer un problema más propio de países superindustrializados o de una minoría de españoles consumidores, se ha convertido en un auténtico fenómeno social que representa un grave problema de salud pública, de marginación social y de seguridad ciudadana.

En este contexto nos parece un fraude a la juventud española, que además es la que padece el mayor nivel de paro, el que sigan defendiendo determinados políticos "seudoprogresistas" que el problema de la droga en España es "un problema de libertades". Basta asomarse a Europa y examinar las diversas políticas contra la droga, atacando la oferta, es decir, los traficantes y atendiendo al mismo tiempo a la demanda o lo que es lo mismo a los consumidores, para ver que el problema de la droga no es un problema de libertades.

Pero no todos los planteamientos sobre la droga hoy en España son tan ingenuos como el de esos "seudoprogresistas" aludidos. En estos momentos, además de los varios estudios sobre la droga, contamos con dos planteamientos serios que si bien han sido elaborados con ópticas distintas coinciden fundamentalmente, tanto en el análisis de la situación, como en la orientación de las medidas que se deben adoptar con urgencia. Uno de los planteamientos es de tipo ético-moral y pastoral, y el otro de tipo ético-político.

Nos referimos al Documento de los Obispos Vascos, sobre "el oscuro mundo de la droga juvenil" (Ecclesia, 1 de diciembre de 1984) y al "Plan Nacional sobre Drogas" (5 de marzo de 1985) del Ministerio de Sanidad. Conscientes de que el espacio editorial no es el más indicado, para un análisis comparativo de ambos documentos francamente interesante, nos contentamos con señalar algunas coincidencias más significativas.

"Si la droga es, como hemos expuesto los obispos en la tercera parte, un fenómeno en el que está implicada, de un modo o de otro, la sociedad entera, corresponde a todo el organismo social afrontarlo adecuadamente. Ningún miembro de dicho organismo puede limitarse a ser pasivo espectador de este hecho fragante. La reacción frente a la drogadicción no es, pues, cometido exclusivo de la Administración pública ni de grupos determinados de la sociedad. Todos estamos llamados a adoptar ante ella posiciones netas, firmes y activas" (Doc. ético-moral).

Este mismo planteamiento del fenómeno de la droga en España y de la exigencia de una corresponsabilidad de todo el cuerpo en afrontarlo aparece también en el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad:

"La experiencia acumulada en España —se dice en el Plan Nacional— y en otros países desarrollados establece que el consumo de drogas y sus repercusiones sociales, persistirán durante largo tiempo, por lo que el conjunto de la sociedad deberá aprender a enfrentarse con este grave problema". Y al tratar de la prevención primaria se dice también "que el conjunto de la política preventiva necesita de una amplia corresponsabilidad del conjunto de la sociedad. Por ello, en gran medida la actuación de la Administración a cualquier nivel debe ser de apoyo a colectivos sociales implicados".

Ambos documentos coinciden también en abordar fundamentalmente la adicción a las drogas socialmente inaceptables o ilegales (heroína, cocaína, hachís, etc.), así como su tráfico, sin detenerse en los riesgos, por ejemplo, del consumo de alcohol, tabaco, etcétera. Y más en concreto, ambos documentos se centran en la drogadicción juvenil. También hay plena coincidencia al señalar las principales líneas de actuación que deben ir orientadas hacia: a) la prevención de la toxicomanía; b) la asistencia, rehabilitación e inserción en la sociedad de los toxicómanos y c) la vigilancia y control del tráfico de la droga.

Por lo que respecta a la prevención se afirma con gran acierto que "en los aspectos preventivos primarios no pueden disociarse las drogas legales de las ilegales, si bien las drogas ilegales presentan a niveles jurídicos, represivos y de salud, aspectos diferenciados que obligan a una especificidad de su tratamiento" (Ministerio de Sanidad). Pero este tratamiento —se añade— no debe impedir afrontar en mayor grado aquellas drogas que suponen un grave deterioro social: mortalidad, delincuencia, etcétera.

En lo que se refiere a la asistencia o rehabilitación de los toxicómanos, el documento de los obispos vascos se centra, sobre todo, en un lla-

mamiento a la acción y al compromiso pastoral de los jóvenes creyentes, de las familias cristianas, comunidades parroquiales, colegios, institutos religiosos, etcétera. Lógicamente no sugiere medidas concretas de acción, dado el enfoque en este punto eminentemente pastoral.

Por el contrario el Plan Nacional sobre Drogas sí descende a señalar una serie de medidas concretas que llenen las lagunas de la actual política sanitaria, señalando como objetivo prioritario en el tratamiento de las drogodependencias "la abstinencia y la reinserción social".

La reinserción social nos parece un punto capital en cualquier plan o proyecto sobre la drogadicción y, dicho sea entre paréntesis, creemos que el tema de la reinserción queda bastante desdibujado en ambos documentos, si bien en los dos se hace referencia a las "comunidades terapéuticas" y al gran servicio que pueden prestar éstas a los toxicómanos.

En España al crecer la demanda de asistencia están proliferando los centros de rehabilitación privados. Estos han sido clasificados en tres tipos: a) los que están promovidos por ex toxicómanos, como el Patriarca (con 13 granjas y tres pisos); b) los que dependen de instituciones religiosas, en particular de la Iglesia evangélica (unos 11 centros) y c) los dirigidos por profesionales, aunque dependientes de organismos públicos, asociaciones o fundaciones privadas (16 centros).

Todavía es pronto para conocer los resultados de estas comunidades terapéuticas, pero según la información existente responden a modelos de actuación ante la drogadicción muy distintos. El Gobierno que por cierto confiesa en su Plan Nacional sobre la Droga que no tiene un "modelo de actuación", debería seguir muy de cerca el tratamiento que utilizan esas comunidades terapéuticas en funcionamiento.

Si queremos aspirar en España a "una sociedad sin droga" —hoy por hoy una magnífica utopía— es preciso crear centros o comunidades terapéuticas con buenos profesionales que sean capaces de lograr una verdadera reinserción psicosocial de los toxicómanos, al menos, en un elevado porcentaje.

Pero esto va a suponer dos cosas muy elementales: que el Estado o las Autonomías en su caso pongan los medios humanos, económicos e institucionales necesarios y que se respeten al máximo las iniciativas privadas y se las apoye, y al mismo tiempo supone que toda la sociedad acepte que el fenómeno "droga" es un fenómeno y un desafío sociocultural nuevo.

Algunos expertos como el italiano V. Andreoli cada día están más convencidos que la reinserción sicosocial exige que su organización cumpla como mínimo estos dos requisitos:

— Concepción de una terapia que vaya más allá de las tradicionales estructuras médicas y por lo tanto convicción de que en estos casos "terapia quiere decir también intervención de la familia, de la escuela, de la parroquia y de las organizaciones administrativas y políticas".

— *Convicción cultural de que "los factores del riesgo y la patología procedente del uso no terapéutico de fármacos no están vinculados a 'un virus', a unas bacterias, y en todo caso no son 'cause-oggetto', sino que pueden depender de las organizaciones, de la dinámica del grupo familiar, del grupo escolar, es decir, de causas 'non-oggetto' sino sociales".*

En resumidas cuentas lo que V. Andreoli quiere decir es que la reinserción sicosocial supone bastante más que la pura desintoxicación. Y en este sentido la reinserción no es un problema médico, sino es en ciertos aspectos menores como en el caso en que sea necesario el uso de fármacos sustitutivos.

Finalmente, hay que añadir que de poco servirán las medidas orientadas a la prevención, la rehabilitación y reinserción de los toxicómanos si no se actúa con más firmeza y convicción sobre el tráfico al por mayor y al por menor de la droga.