

“ELS FACTORS ETIOLÒGICS EN ELS PROBLEMES DE DROGODEPENDÈNCIES”

Manuel J. Bárcena-Benedicto

PRESENTACIÓ

El present treball consta de quatre parts, clarament diferenciades entre si, que persegueixen un idèntic objectiu final.

En la primera d'elles, es tracta d'analitzar els diferents Factors Etiològics, que incideixen en el problema del Marginat Social, afectat per una Drogodependència, Simple o Creuada.

La segona desenvolupa la posta en pràctica, a nivell d'Investigació de Camp, sobre una mostra presa en una zona d'habitatges-rusc de l'entorn industrial de Barcelona, afectada per alts índexs d'emigració, atur i absència de centres d'esplai per a la població juvenil.

En la tercera fase, es posen les bases per a la formació d'un mínim Banc de Dades, que permetin una utilització econòmica i coherent dels recursos existents a Catalunya.

Dins l'apartat corresponent a la Prova Pilot, realitzada en la segona part, s'ha comptat amb l'ajut de les dades que proporciona la *Descripció demogràfico-social del Polígon de Font Magues*, també conegut com “Ciutat Meridiana”, estudi realitzat el desembre de 1980 per la Fundació Jaume Bofill; així com amb la col·laboració voluntària del Claustre de Professors, Junta Rectora, Associació de Pares i Delegats de Curs en Formació Professional de la Cooperativa d'Ensenyament “Ciutat Meridiana”.

A.1 FACTORS ETIOLÒGICS

Durant els darrers cinquanta anys, hem pogut constatar —per mitjà de les experiències aconseguides en més d'un centenar de països—, que tant a nivell sociològic com pedagògic, cap mètode basat en el manteniment de l'Ordre Instituit, resulta en si mateix educatiu; la idea d'una estructura típicament repressiva mantinguda en tots els nostres hospitals, presons, reformatoris, patronats i centres de reinserció social, amb uns mètodes estrictament disciplinaris han anat fracassant reiteradament quant a la seva operativitat pràctica a nivell social i educatiu.

Aquesta situació ens obliga a deixar de banda els citats sistemes —un cop que hem comprovat llur ineficàcia—, i per tant a tractar de demostrar la raó que tenen els qui, com Skinner, defenen la tesi que “si bé l'ordre és necessari en qualsevol tipus de convivència humana, també és cert que el seu manteniment, no és ni econòmic, ni sociològicament pedagògic”; d'aquí que el problema de les Drogodependències es multipliqui a causa de tota una sèrie de plantejaments infantilment simplistes. Si, com exemple comparatiu, poséssim la quantitat i qualitat dels esforços i energies, esmerçats per les diverses confessions religioses en llurs sermons, estudis teòrics, prèdiques i publicacions, dirigits a mantenir un determinat tipus de Moral, veuríem com l'Església col·labora en el manteniment d'unes idees moralistes, però no tenim proves que els sermons transformin les paraules en conductes conseqüents.

Aquest canvi d'enfoc ens faria variar la clàssica definició segons la qual "*qualsevol toxicòman és igual a un delinqüent*", per una altra: "*drogodependent igual a malalt social*".

Partint d'aquí, arribaríem a la conclusió segons la qual malalt/malaltia social, ho és —en part— per uns condicionaments psicològics i, per tant, si analitzéssim els condicionaments psicològics, socials i antropològics dels individus d'una determinada estructura social, arribaríem a la mateixa arrel del problema, sense restar en la simple i pura representació exterior de les variables socials i individuals.

Per a poder analitzar l'estructura interna del problema, hauríem de realitzar una tasca en equip que analitzés quatre aspectes:

- a) Atès que el problema es presenta com majoritàriament juvenil (1.), hem d'*informar*, per sobre de prejudicis i d'interessos adquirits.
Aquest informe ha d'ésser necessàriament:
 - *cert* (ni hipòcrita, ni exagerat),
 - *científic* (en el positiu i el negatiu);
 - en un *llenguatge accessible*.
- b) Es imprescindible l'exemple pràctic per part dels responsables del programa (no podem parlar de la nicotina, fumant; ni d'alcohol, anant-nos a prendre'ns uns vins amb els interessats); això sense oblidar que "fan més mal 6 copes de conyac que 6 cigarrets de Marihuana".
- c) Realitzar una teràpia múltiple: clínica, social, educativa, perquè si bé el metge desintoxica, i el pedagog educa, no haurem aconseguit absolutament res, si no facilitem a l'individu un canvi d'hàbitat social i laboral.
- d) El darrer aspecte a investigar són les "causes":
 - anteriors i
 - immediates, i les
 - conseqüències, immediates i posteriors.

Partint d'això, i passant a l'Estudi Sociològic de les causes, podem agrupar-les en 18 "Motius Tipus":

- 01 — Societat de Consum
- 02 — Problemes familiars
- 03 — Problemes Psico-Biològics de l'individu
- 04 — Curiositat enfront de la cosa desconeguda
- 05 — Factor prohibitiu
- 06 — Situació laboral
- 07 — Marginació cultural
- 08 — Pressió del medi ambient
- 09 — Sensació de plaer
- 10 — Sensació de fugida
- 11 — Alteracions metabòliques i somàtiques
- 12 — Desinformació (falsa informació)
- 13 — Aspecte econòmic ("camell", dependència econòmica)
- 14 — Apatia
- 15 — Aspecte jurídic-penal
- 16 — Reacció de protesta
- 17 — Pseudo-Misticisme
- 18 — Fàcil accés: — Econòmic; — Legal; — No legal.

Aquesta llarga exposició de motius, els podem agrupar —pel fet que actuen normalment interrelacionats alguns d'ells—; com exemple il·lustratiu, podem agafar el 13 (en uns, afany de guany, traduït en necessitat de diner, en altres, traduït en forma de dependència), que s'uneix amb l'1, pressionat normalment pel 5, 6 i 8; tot això ens porta al 9, i en conseqüència al 10, el qual de vegades es presenta associat al 4, i aquest sempre amb el 12.

Intercanviant les diferents variables, s'obtenen resultats similars.

Així, doncs, si analitzéssim la "facilitat d'accés" al mercat, dels diferents productes, ens veuríem obligats a enllaçar-ho amb "la societat de consum", la qual cosa ens duu sempre a l'"aspecte econòmic"; això, ens obligaria a estudiar i comprovar les causes del perquè en països d'estructura econòmico-social (i, per tant, de mentalitat) no capitalista, el problema és sensiblement minoritari.

Un altre enfoc, ens ho donaria l'anàlisi de l'aspecte "apatia", el qual ens portaria al problema dels "sistemes educatius", amb els quals estem mal educant la nostra joventut; aquí ens trobaríem amb una altra contradicció pròpia del sistema, perquè d'una banda "no tolerem allò que de sincer i positiu té l'esperit crític de la nostra joventut", i per evitar aquesta crítica, l'anul·lem quan neix, aconseguint en comptes de la desaparició d'aquest esperit crític, un conformisme i una apatia que se'ns torna en contra; conformisme-apatia, que contínuament afavorim per mitjà de la mecanització i dels sistemes de comunicació (potser, més aviat, incomunicació?) social i de publicitat selectiva; en aquest sentit està molt clar que el neoconductisme nord-americà desenvolupa la "decisiva importància de l'ambient social en la formació de la personalitat". (Aquesta qüestió la van posar en pràctica i amb èxit, durant la dècada dels 50, els psicòlegs socials russos).

Dintre de la societat, en la qual intentem conviure, i mirant els nostres fills, veiem que aquests no són res més que el reflex difuminat d'uns fatigats pares que fugen de qualsevol esforç, cercant una imatge falsa de tranquil·litat (comoditat i bon viure), és a dir "quelcom que considerem plaent" (i això al preu de compravenda que ens demanin). La lògica conseqüència d'això és que aquests mateixos fills intenten "també" de trobar "el seu propi plaer", pel mateix o per un altre camí. Aquí és on hauríem d'investigar el perquè ha fracassat l'aspecte educacional, en les seves diverses facetes, una de les quals —com apuntàvem al començament— ens mostra com esdevé negatiu l'autoritarisme. De la mateixa manera veiem que, en abandonar-lo i si passem a una permissibilitat total, ens trobem que l'home no és un ésser espontàniament lliure, sinó que es troba sotmès a tota una sèrie de condicionaments externs, que en un o altre sentit el limiten. Si continuem confonent "la llibertat de l'autodomini" amb la "llibertat metafísica" el resultat és el fracàs a nivell sociocultural; en aquests casos, la fugida pot (i acostuma) ésser la solució més fàcil; aquesta evasió-tipus es pot donar en forma d'alcohol o de qualsevol altre tipus de droga.

A tot el que hem dit, hauríem d'afegir, d'una banda els problemes laborals produïts, en uns casos, per la manca de treball i, en altres, per l'alienant automatització d'aquest, i els problemes familiars (normalment lligats amb els anteriors); no podem oblidar que un elevat tant per cent d'allò que comença com un discret i poc important desajust escolar, acaba en una colla de delinqüents juvenils, dels quals una part es transformen en drogodependents (en ambdós casos, llur marginació social és evident). Uns i altres han començat amb una absència de l'ambient familiar, efectivament afectiu i acollidor; aquestes absències, sabem que vénen provocades pel defecte educacional que arrossegueu els integrants de la parella que forma la unitat familiar nuclear; això, si li afegim un medi ambient social similar, ens condueix a comprovar pràcticament les conseqüències d'una part d'aquest 72,3% de matrimonis fracassats en el nostre país.

Si estudiem l'aspecte laboral, i donades les condicions de treball (d'aquells qui encara en tenen...), no només ens preguntariem si li és necessari a l'home de les nostres ciutats el tabac o l'alcohol, com a l'habitant de l'altiplanície Andina les fulles de Coca per a poder continuar treballant, subsintint; això ens obligaria a enllaçar la seva manca d'humanitat

amb la de la resta de la vida social que l'envolta, atès que si bé ens podem sentir orgullosos que avui el treballador de la societat industrial disposi de pis i cotxe propis, això és a causa de no produir una ruptura en els sectors industrials de la construcció o l'automòbil; el que ens porta —de nou— a la conclusió que no només hem d'afrontar aquest o aquell problema (droga, atur, educació, etc...), sinó el de l'estructura social en què vivim i que ens obliga a cercar una evasió.

Aquest desig d'evasió (en aquest cas a través de les drogues), ens diu ben clar que fallen les relacions interpersonals; aquí és a on se'ns obre als sociòlegs (i als psicòlegs socials) un immens camp d'investigació, que podria enfocar-se simultàniament a través de:

- La inadaptació sexual
- El fracàs en l'ideal juvenil d' "un món millor"
- El fracàs de les relacions materno-filials.

Si ens referim al ja esmentat fracàs de l' "idealisme juvenil", que topa amb la realitat que l'envolta; o expressat d'una altra manera: "*a la manca de sentit de quelcom per al que valgui la pena sacrificar-se i lluitar*", acabarem defensant que "la molt còmoda i rendible (per a l'Estat) despolitització de la joventut" és un altre tipus de les mal anomenades drogues dures; amb això, ens veuríem en la necessitat de sumar a les drogues específicament químiques, unes altres de tipus no convencional, però que potser posseeixen un major grau de dependència.

Un altre enfoc que podríem donar, seria el d'una "protesta" o el d'un "pseudomisticisme", aspectes que la nostra societat considera com absurdes excuses, però que si ens aturem a analitzar-los en profunditat, no ho són pas tant.

Respecte a la *protesta*, no va més enllà que una forma primària de contestació contra uns mòduls de vida construïts per les anteriors generacions i en un nivell exclusiu de societat de consum, i que són rebutjats per tal com "no hi ha millor arma, contra aquesta societat, que consumir el que la societat rebutja, i rebutjar el que consumeix".

Quant a l'aspecte *pseudomístic*, hem de recordar que fou Huxley, el qui fa més de 40 anys cridà l'atenció sobre aquestes qüestions, utilitzant, com els antics asteques, "mescalina"; però el que per a ell no és més que un experiment, a nosaltres ens indueix a qüestionar-nos el perquè des del segle XVI al XX, aquesta manca de misticisme —una constant comuna a totes les esglésies d'àmbit cultural hebraico-cristià— ha convertit les diverses religions en quelcom *no transcendent*, sinó *administratiu*, oblidant que l'home, pel sol fet de ser-ho, sempre cerca aquest "quelcom" que se li escapa; d'això, a intentar d'aconseguir el que de semblant pugui arribar a tenir una sensació mística amb una altra de psico-fisiològica, produïda per substàncies químiques, tan sols n'hi ha un pas.

D'aquestes breus notes, que poden servir com a començament d'una anàlisi més profunda, hi ha quelcom que se'n desprèn clarament; és el següent:

Que en tot moment, i en qualsevol circumstància, el *drogodependent* ha d'ésser tractat com un ser humà, no com un delinqüent comú (un simple número); és a dir, sense oblidar la seva dimensió social, com a persona.

B.1 PLA D'ESTUDI SOBRE LES DROGODEPENDENCIES

Si ens remuntem, tant com volguem, en el transcurs de la Història, ens adonem que l'home s'esforça a trobar (en la natura), o a fabricar (artificialment), substàncies que siguin capaces de modificar i exaltar les seves facultats.

Aquests productes, sobretot en llurs orígens, foren utilitzats amb finalitats d' "iniciació mística col·lectiva" (en ocasions i simultàniament, per a usos terapèutics); com exemple, poden servir les cultures egípcia, asteca, maia, grega o xinesa.

Amb el pas del temps, es va anar produint una divisió entre Orient i Occident en la selecció i ús d'herbades sagrades, específiques a un o altre món.

A l'Occident, aquestes foren preferentment de tipus alcohòlic —cultures semita i ària—, essent el vi, amb o sense mixtures, la droga arquetípica, mentre que a l'Orient d'Europa ho era una mescla de "cànam i opi", anomenada "estramoni" pels grecs i romans, i que posteriorment formà part de la composició dels cigarrets anti-asmàtics.

Amb el transcurs dels segles, la funció de les drogues s'ha anat enriquint amb les noves aportacions, i passa de l'ús sagrat al profà, utilitzant-se en molts casos per fer oblidar el dolor, el cansament i la fam a les classes més baixes de la societat —com actualment és el cas de Perú i Bolívia amb les fulles de coca; el peiot a tota l'Amèrica Central; el cànam en el nord d'Àfrica, Europa i el pròxim Orient; el cachà a l'Àfrica Oriental i l'opi a l'Orient.

Si analitzem fredament els motius extra-històrics de la caiguda d'algunes civilitzacions, podem trobar la seva causa en aquestes substàncies de la mateixa manera que el *saturnisme*, originat per la continuada i involuntària ingestió del plom, fou una de les causes de la decadència romana.

Fins ara fa poc temps, les drogues eren un mal "endèmic", relacionat exclusivament amb adults, en unes circumstàncies sempre molt concretes; era un problema del qual se'n coneixien les causes, els efectes i els seus límits.

Però actualment assistim a una veritable explosió del fenomen de les drogodependències, que afecta les capes més joves de la població, de manera "epidèmica", en contra de la qual és extremadament difícil lluitar, atesa la ignorància i la falsa informació existent.

Una de les poques armes, demostrades eficaces, en la lluita contra els efectes de les drogodependències és "la prevenció per mitjà de la informació", tot i reconeixent que la possibilitat d'un efecte de "boomerang" pot esdevenir perillosa.

En qualsevol cas, aquesta formació-informació s'ha de presentar de forma objectiva, molt documentada i constantment posada al dia, evitar tot dogmatisme —moral o intel·lectual— i en cada cas concret adaptar-se a l'edat, nivell cultural i ambient sociològic del grup particular al qual es dirigeix en aquell moment.

Utilitzarem un sistema àudio-visual que en si mateix obliga a una anàlisi contínua del resultat i del mètode; cal també la utilització d'una bibliografia actualitzada i abundant (amb els problemes que això comporta en el nostre país); ens hem de posar prèviament en estat d'alerta contra les opinions preconcebudes que, adquirides per mitjà de la TV, premsa i comentaris del carrer, no sols prejuten erròniament, sinó que bloquegen qualsevol tipus d'estudi social, estadístic, psicològic, històric i clínic.

Tant les fitxes com els textos i les diapositives, es basen en els treballs efectuats durant els darrers deu anys pel Centre Didro de París, així com el material facilitat per l'Organització Mundial de la Salut amb seu a Ginebra i les dades del Departament d'Estupefaents de la Secretaria General de les Nacions Unides, als quals s'han afegit les estadístiques —en allò que respecta a Espanya— i l'estudi realitzat sobre el tema per la "Direcció General de Joventut i Promoció Sòcio-Cultural" en col·laboració amb els Ministeris de Sanitat, Interior, Cultura i Justícia.

B.2 PLA DE TREBALL

Com ordre de treball —susceptible d'alteració, segons sigui el problema prioritari—, podria seguir-se el següent:

A. Presentació general (ambientació).

B. El Cànam (Marihuana).

C. Al·lucinògens.

Derivats anfetamínics; "S.T.P."; (Serenitat — Tranquil·litat — Pau).

Àcid ligèric — L.S.D.

Psicosybe; Amanita i altres bolets.

D. La Coca (Cocaïna).

- E. Els Opiacis (Heroïna).
- F. Les Anfetamines.
- G. Els Barbitúrics.
- H. La Mescalina (Peiot).
- I. L'Automedicació.
- J. Altres tipus de Drogues.

De fet, aquest ordre no significa preferència, sinó més aviat una classificació tradicional que, en l'estat actual dels estudis sobre drogodependència, en part està ja superada, però que té l'avantatge de ser molt coneguda.

Independentment del que hem dit, l'apartat "J", el podríem dividir en:

- Estupefaents (eufòrics).
Són "analgèsics del sistema nerviós central" derivats per síntesi de la Morfina: Metadona, Mesfedina, etc.
- Estimulants (excitants).
Són tots els productes d'alimentació que contenen Cafeïna: Te, Cafè, Mate, Cacao, Cola, ...
- Depressius (hipnòtics).
 - Hidrat de Cloral, Quinazolons
 - Kava-Kava (Methycine).
- Enervants.
 - Alcohols (vins, aiguardents, cerveses)
 - Èter i derivats anestèsics
 - Cloroform i derivats anestèsics
 - Inhalants (benzè, toluè, tricloretilè, liniments d'esportistes, cola de moquetes, acetones, disolvents de vernís d'ungles.
- "Placebos" del tipus de la pell de plàtan torrada, líquid de frens ...
- "Nou moscada".

També hi caben en aquest apartat les injeccions de llet, petroli, licors anissats o escarxats; beure o injectar una decocció d'opi, atropina o drogues del tipus anti-parkistanià. L'ús de tots aquests succedanis s'extén quan en el mercat de les drogues clàssiques es produeixen "moments de pànic" (com succeí els anys 1974-75 amb l'heroïna); això passa també amb els "placebos", els quals, en si mateixos, són productes inofensius, amb un feble efecte psíquic, freqüentment utilitzat en clínica, amb finalitat psicosomàtica; pot produir en certs individus una tendència envers les drogodependències que cal controlar.

Dintre de l'ordre citat (o de qualsevol altre de similar), cada una de les drogues-tipus es descomposa en:

- Classificació
- Nom científic
- Denominació del carrer (argot)
- El què és?
- Principis actius
- Ús terapèutic
- Forma d'absorció
- Mostres del producte
- Efectes: - fisiològics - psíquics
- Aspecte jurídic
- Tipus de dependència (i signes externs)
- Tractament.

PROGRAMA DEL CURS PREPARATORI PER A MONITORS D'ENSENYAMENTS ESPECIALS DE SOCIOLOGIA, DINS L'ÀREA DE LES DROGODEPENDÈNCIES

FINALITAT

1. Coneixements teòrico-pràctics de les farmacodependències i llurs conseqüències.
2. Preparació de Diagnòsis: conseqüències socials, econòmiques, fisiològiques, psicològiques i culturals.
3. Tractament clínic i prevenció sociològica: atenció especial a:
 - col·legis
 - instituts
 - habitatges-rusc dels entorns industrials
4. (1 més 2 més 3) = Investigació en escalonament per àrees, continuada periòdicament amb revisions trimestrals d'aquestes àrees de treball: l'organització d'un banc de dades en cada població en la qual es treballi. Aquí podrien i haurien de col·laborar els:
 - I.C.E. locals,
 - les delegacions del Ministeri de Cultura,
 - Universitats i investigació,
 - Ministeri de Justícia,
 - Escoles d'assistents socials,
 - Col·legis de metges i farmacèutics,
 - Escoles d'A.T.S.,
 - Escoles privades o oficials de sociologia,
 - Ajuntaments,
 - Creu Roja ...

SISTEMES DE TREBALL

1. Classes àudio-visuals, simultàniament teòrico-pràctiques, a càrrec de professorat prèviament especialitzat.
2. Anàlisi i comentari sobre els materials àudio-visuals, de pràctiques i bibliogràfics.
3. Realització obligatòria d'un treball d'investigació (al llarg del curs, i no només al final) sobre:
 - diagnòsi
 - tractaments
 - prevenció
 - investigació
 - sociologia de les drogodependències(Màxim en grups de tres).
4. Discussió de tot l'anterior, per part dels autors, en una classe especial per cada un dels temes.

DESENVOLUPAMENT

1. Idees fonamentals sobre les drogodependències.
2. Classificació: - de les drogues
 - de les dependències
3. Argot: - tècnic
 - del carrer
4. Problemàtica de la droga en la ciutat de la qual es tracta, la regió i a Espanya.
5. Bioquímica i Fisiologia de:
 - alcohol
 - tranquil·lizants

- barbitúrics
 - anfetamines
 - opiacis
 - nicotines i alquitrans
 - al·lucinògens, LSD
 - dissolvents, llurs efectes en el S.N.C.; dependències físiques i psíquiques
 - toleràncies
 - "Mono" - síndrome d'abstinència.
6. Efectes de cada un d'ells en:
 - família
 - treball
 - sexualitat
 - embaràs
 7. Història de les drogues a Europa i a Espanya
 - Funció econòmica en la producció, distribució i consum.
 - Aspectes polític-socials.
 - Legislació espanyola i internacional sobre droga i farmàcies.
 - Actitud familiar i social; la policia, l'església.
 8. Sociologia i Psicologia dels drogodependents.
 9. Etiologia: - social
 - psicològica
 - somàtica
 10. Diagnosi i tractament, segons tipus de producció; anàlisi de dades.
 11. Prevenció. Programes de prevenció:
 - legislació
 - educació
 - sanitat
 - ambient social
 12. Les tasques del sociòleg, en un equip de treball sobre drogodependències:
 - investigació
 - prevenció
 - formació
 - tractament
 - anàlisi
 13. Mètodes d'investigació:
 - Estudi farmacològic de cada producte
 - Antecedents i conseqüència de cada producte
 - Pautes de consum:
 - educacional
 - ambiental
 - religiosa
 - econòmica
 - temps lliure: - lleure
 - atur laboral
 - Estadística
 14. Banc de dades:
 - interconnexió entre els existents
 - bibliografia a dos nivells: llibres i revistes (nacionals i estrangers).