

ZORIONE ORTUBAY
DIRECTORA ASISTENCIAL DE LA FUNDACIÓN JEIKI

“No es raro que la droga haya trastornado la mente en los alaveses que atendemos”



Zorione Ortubay desde hace cuatro años es la responsable de Proyecto Hombre y de Aukera, el último paso a la autonomía personal. REPORTAJE FOTOGRÁFICO: JAIZKI FONTANEDA

Cocaína, cannabis y alcohol son las sustancias que más presencia tienen en la sociedad alavesa. Afectan especialmente a varones adultos, que copan el perfil de los damnificados por el consumo de estupefacientes y los programas de rehabilitación de la Fundación Jeiki.

AGURTZANE SALAZAR

VITORIA. Las drogas que más se consumen a día de hoy son el tabaco y el alcohol, tanto por parte de jóvenes como de adultos. No hay distin-

ciones de edad que valgan. Al margen de estas sustancias legales, la cocaína y el cannabis obligan a un sinfín de personas a interesarse por programas de desintoxicación total. La Fundación Jeiki, desde 1987, ofrece grandes dosis de ayuda para lograr esta recuperación de la autonomía personal. A esta iniciativa social se la conoce popularmente como Proyecto Hombre, pese a que éste es sólo uno de los tres programas de ayuda en los que se ancla. Zorione Ortubay es desde hace cuatro años la directora de dos de ellos: Proyecto Hombre y Aukera, unos programas asistenciales dirigidos a adultos. El más conocido de estos dos recursos se centra en aquellas personas que tienen una larga trayectoria de consumo, tanto que al final les ha perjudicado en sus relaciones familiares y laborales y que no logran mantener el control. En esos casos, la dependencia hacia la droga llega a tal punto, que les ha acaba “desestructurando”. Tienen que empezar de nuevo y aprender a vivir en comunidad, un recurso que les sirve de terapia: en la primera fase acuden a los centros de día para valorarles y, a continuación, ingresan en la residencia. Sólo allí pueden fortalecerse mentalmente. Tras esto pasarán a Aukera, un tratamiento ambulatorio para poder llevar una vida normal.

¿Cuántas personas recibieron ayuda en todo el área asistencial?

El año pasado, 130 personas. La mayoría -110- era hombre. El géne-

ro masculino domina desde hace muchos años en esta iniciativa. Respecto al año anterior, la cifra ha bajado en 16 individuos. En 2008 atendimos en los dos primeros programas a 99 personas, mientras que en 2007 fueron 107. Pero esto no significa que haya menos drogodependientes, sino sólo las personas que se han puesto en contacto con nosotros.

¿Cuál es su perfil?

Una persona de 26 a 40 años, con cierta estabilidad económica, porque aunque predominan los que trabajan (48,9%), un buen número de parados recibe el subsidio por desempleo. La mayoría es soltero (52%). El 26,5% está casado o emparejado y un 21% está separado o divorciado. De ellos, un 40,4% tiene hijos.

¿Cuál es la sustancia de consumo preferente?

Aunque pueden consumir más de una, la que más prevalece de todas es la cocaína (40,4%). La segunda es el cannabis, con un 21,2%. Destaca que la mitad de los que consumen esta última tiene una sanción administrativa porque les han pillado en la calle con esta droga. Cabe remarcar que, entre las personas que se han puesto en contacto con nosotros, ha subido algo el consumo de heroína con 9,5%. Además, un 4,2% la mezcla con cocaína. Luego están todas las personas con adicción al alcohol (15,9%) y los que lo mezclan con cocaína (4,2%). Por último estaría el speed, con un 3,1% de consumidores.

¿Ha subido el consumo de cocaína con respecto a otros años?

No, se mantiene. Lo que pasa es que se ha ampliado su consumo entre los jóvenes y entre los que también la toman a la vez que con heroína.

¿Cuáles son las consecuencias de la cocaína a corto plazo?

Al principio uno tiene la sensación de que la controla. Sus efectos no son tan inmediatos como los de la heroína. Pero a medida que aumenta su consumo te va atrapando, aumenta su frecuencia y también pide un aumento de la dosis.

¿Cuáles son sus daños a medio y largo plazo?

Accidentes cardiovasculares, pequeños infartos y arritmias. Daños a nivel cerebral, como la ruptura de vasos sanguíneos, que provoca que una parte del cerebro se vea afectado. La forma de analizar la realidad se merma, se dan problemas de memoria o de una correcta secuencia lógica. Incluso se pueden producir desde el primer día. También cambia la forma de afrontar los problemas: aparece la ansiedad, el nerviosismo y la agresividad. Hay mucha gente que acude a urgencias con estos episodios.

¿Y para aquellos que la tomen los fines de semana?

Lo más probable es que estén prácticamente de bajón el resto de la semana: lo empieza a notar el lunes, luego llega el martes, miércoles...

¿Cómo se ponen en contacto con ustedes?, ¿son los adictos los que llaman?

Muchos de ellos vienen presionados, ya sea por sus familias o por su pare-

SUS FRASES

“Llama la atención que ha subido el consumo de heroína entre las personas atendidas”

“La mitad de los adictos por cannabis vienen para cumplir la multa al pillarles en la calle”

BAR

AMAIKA

Desayunos especiales
Amplio surtido de pintxos
Picoteo
Platos combinados

Independencia, 11
Vitoria-Gasteiz
945 146 654

ARATZ PORRAS

DIRECTOR DEL PROGRAMA JUVENIL HAZGARRI

“El ‘kit’ básico de fiesta incluye una mezcla potente de estimulantes y sustancias depresoras”

ja. Aún así, intentamos que sean ellos los que se pongan en contacto para que estén más motivados para el tratamiento.

¿Cuánto tardan de media en rehabilitarse?

Para Proyecto Hombre, entre 6 y 18 meses. Pero en total, contando la última fase, que es la de reinserción, unos dos años. Se necesita tiempo porque llevan mucho tiempo dependiendo de estas sustancias y les han alterado la forma de relacionarse con los demás. Aunque hay que tener en cuenta el segundo programa y última etapa, en el que reciben un tratamiento ambulatorio en el que pueden trabajar y venir aquí una o dos veces por semana.

¿Las sustancias intravenosas están en desuso?

Puede haber alguna, pero en el caso de la heroína a nosotros, sobre todo, nos vienen personas que la fuman.

¿En qué consiste este programa?

En el centro de día primero se hace la valoración de su historial de consumo mediante una entrevista personal y un análisis de personalidad que da lugar a un informe psicológico. También se analiza las posibles alteraciones psicopatológicas que pueden haber producido las drogas. Luego, viene la fase de motivación, para llevar a cabo un proceso personal de cambio e identificar objetivos de cambio.

Después vendría la fase en la que la persona debe de estar interna...

Sí, porque necesita de un espacio adecuado para lograr el equilibrio de su conducta, también cognitivo y afectivo. Estar con otras personas, con una comunidad le viene bien, es terapéutico, de autoayuda.

Y luego, la última parte en la que ya puede seguir con su vida normal, con su familia y trabajo...

Sí, a través de un tratamiento ambulatorio en el que vienen aquí una o dos veces por semana. Les hacemos entrevistas para evaluar su nivel de reinserción, tanto individuales como grupales.

También hay adictos que entran directamente en el programa Aukera, ¿qué diferencia hay?

Son consumidores que, a diferencia de los de Proyecto Hombre, han podido conservar una cierta estabilidad en sus vidas. Fundamentalmente se trata de psicoestimulantes, cannabis o alcohol.

¿Cuál de todas las drogas es la más fácil de dejar?

No hay una sustancia que cueste más. Por eso es muy importante el grado de motivación con el que vengán. Luego sí que es cierto que hay personas que necesitan medicamentos para reducir su dependencia.

¿Es cierto que la adicción a la nicotina es una de las más fuertes?

Sí, crea un grado de dependencia muy alto. Lo peor es que es compatible con otras actividades: mientras se está sentado manteniendo una charla se puede estar fumando y no pasa nada porque está asumido por todo el mundo. También es grave que no se perciba su riesgo a largo plazo. Aunque, sin duda, lo peor es que se mezcle, que se consuma a la vez que se tome alcohol o cannabis. Algo que hacen tanto jóvenes como adultos porque no las ven como drogas.

¿Suele ser habitual ver a jóvenes adictos al alcohol?

No, sólo entre un 5% y un 10% coincide con ese perfil. Además, los que lo hacen vienen por sus padres al haberles encontrado en muy mal estado o incluso en coma etílico. Así que si un joven llega borracho a casa no está tan mal visto porque sus padres es muy probable que también tomen alcohol y, que por tanto, se pongan en su lugar.

Más vale prevenir que curar. Ése es el lema de la fundación Jeiki. Por este motivo, dispone de un programa específico dirigido a adolescentes, jóvenes y familias para alertar sobre el peligro de la droga. Además de atender a los chavales, también ofrece charlas por toda Álava.

A. SALAZAR

VITORIA. Aratz Porras dirige Hazgarri, dirigido a alaveses de entre 14 y 21 años. Su misión es evitar que estos caigan en manos de la cocaína, el éxtasis y las metanfetaminas, las drogas ilegales imperantes en este momento.

¿Por qué motivo cada vez más jóvenes eligen consumir ‘coca’?

Yo lo concibo como un objeto de consumo más: depende de leyes que obedecen a la oferta y demanda. ¿Por qué se consume más un Mercedes que un BMW? Pues supongo que por ciertos valores de orden social que se transmiten y la cocaína puede favorecerlos.

¿Se trata de valores ligados al glamour o a famosos?

Ya no se asocia tanto como una droga pija. Es más por la función de facilitar el contacto social, algo que hoy día tiene mucho peso: es estimulante, lo que hace que la gente se mueva, que haga cosas, crea un cierto estado de bienestar. Cuando uno está mal busca soluciones para sentirse bien de inmediato y que cueste muy poco esfuerzo.

¿La crisis puede ser la detonante de ese malestar?

Los datos del Observatorio de Drogas del Gobierno Vasco son de 2008, así que todavía no se ha constatado si la recesión es la causante de que aumente el consumo de drogas.

¿Una fuerte adicción a las drogas provoca un aumento de enfermedades mentales?

No tanto en el orden de esquizofrenia, sino de otro tipo de trastornos mentales, como pequeños episodios psicóticos o trastornos paranoides, como la gente que se cree que le siguen por la calle o que el mundo está contra él.

¿Es común que las personas que atienden tengan estos problemas?

No es habitual pero sí que ha habido gente que ha podido estar ingresada o que haya tenido este tipo de episodios psicóticos. A veces se da antes de que vengán aquí o durante su control. Es un trabajo en red, por lo que en definitiva puede haber personas que reciben tratamiento psiquiátrico y que estén aquí.

¿El consumo de drogas sintéticas entre los jóvenes sigue en aumento?

Se ha estancado un poco, se mantienen los números de años anteriores, pero quizá con una disminución.

¿Cuáles son las preferidas?

Las más comunes son el éxtasis, el speed y el MD (similar al éxtasis) o las MA (metanfetaminas). Las buscan por ser vigorizantes, estimulantes y a la vez generan bienestar o de conexión de otros niveles con la gente: así se siente seguro y contento. Percibe que el resto está igual de contento. De hecho, antes los psiquiatras las usaban en casos de shocks traumáticos.

¿Qué tipo de daños mentales generan estas sustancias?

Es importante tener en cuenta que debe existir una cierta predisposición para explicar que el ataque de pánico se da en una persona que consume la misma droga con la misma cantidad y a otra persona no le pase nada. Y al que no le pasa, que recuerde que una droga de por sí no tiene por qué generar eso hoy, pero sí mañana. Además puede sacar trastornos o procesos patológicos subyacentes. Cada uno es un mundo. En todos los casos es forzar un poco la máquina. Aumenta la tensión, la frecuencia cardíaca... En ocasiones se producen los sustos en los bares, como los desmayos.

¿El peligro es mayor al consumir drogas sintéticas al mismo tiempo que otras?

El alcohol está siempre presente junto con el tabaco y el cannabis. Es como el *kit* de fiesta básico. Y luego, aparte, están las drogas. Así que es una mezcla potente de sustancias depresoras, como alcohol, con las estimulantes, como las pastillas.

En verano aumentan las cifras de consumo de drogas entre los jóvenes...

Aumenta el tiempo libre y también las fiestas en todos los pueblos y ciudades y con ello, las drogas que se asocian a un contexto recreativo.

¿Todas esas personas que sólo las consumen en verano, al empezar el otoño las dejan?

Quiero pensar que sí, que son consumos experimentales.

Cada vez es más frecuente oír que la franja de edad entre 14 y 17 años es la que más consume cannabis

Dentro de las ilegales sí, pero sobre todo entre ellos está muy extendido el alcohol y tabaco. La edad predominante de cannabis es la de entre 25 y 29 años (un 59,1%).

A pesar de que se banaliza, los daños por su consumo también existen...

Los más directos son los daños en la parte cognitiva: en la memoria a corto plazo, en la capacidad de concentración. Así que para los estudiantes no es nada bueno. Una vez que se interrumpe su consumo, se recupera esa capacidad, sobre todo, en los jóvenes.

La Ketamina, también llamada Especial K, es la droga que más ha aumentado en los últimos diez años... Incluso aparece en casos de abuso sexual

Sí, aunque parece que su consumo se ha estancando desde 2008. Ofrece



Aratz Porras, en el centro vitoriano de la calle San Ignacio de Loyola.

SUS FRASES

“Consumir drogas sintéticas siempre fuerza la máquina al aumentar la tensión”

“Beber alcohol los fines de semana mata más neuronas que ir de potes toda la semana”

la ventaja de que no se detecta en las analíticas. En dosis bajas sus síntomas son parecidos a la embriaguez. También se producen desmayos.

¿Y si se consume de manera habitual?

Es una sustancia de un alto poder alucinógeno. Se corta el canal que lleva los estímulos al cerebro, por lo que al final éste genera unos propios.

¿Qué riesgo conlleva las grandes cantidades de ingesta de alcohol los fines de semana?

Es un lubricante social. Su patrón ahora es menos frecuente y más intenso. Los daños neuronales son mayores al ingerir más en muy poco tiempo. Es mejor ir de potes.