

Análisis histórico social de los estudiantes adictos a los psicofármacos en la Universidad de Caldas

Sigrid Castaño Ramírez
*Profesora Departamento de Salud Pública
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas
Manizales, Colombia*

*Estudiantes, Socioantropología II semestre 1997
Programa de Medicina
Universidad de Caldas*

Introducción

Ante la necesidad de realizar en la Universidad de Caldas programas sobre prevención de la drogadicción y la obligación de estructurar procesos de investigación orientados a la generación de conocimientos tendientes a la comprensión de las circunstancias que rodean el consumo de estupeficientes se optó a través del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Ciencias para la Salud y del Centro de Bienestar Universitario por realizar este trabajo con los estudiantes de la cátedra de Socioantropología del Programa de Medicina.

El objetivo general era analizar la situación histórico social de los estudiantes afectados para emprender programas que dieran sentido a las labores de promoción, prevención y rehabilitación.

Los objetivos específicos estaban relacionados con la necesidad de identificar necesidades, factores de riesgo y analizar propuestas de los estudiantes consumidores y no consumidores para las acciones de promoción y prevención dentro del proyecto de Universidad Saludable, también para constituir grupos educativos y de apoyo para los estudiantes afectados.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cualitativo en el cual los estudiantes hicieron una revisión teórico documental sobre el tema y durante varias sesiones en un espacio que se creó para la práctica en la clase de Socioantropología se diseñó el trabajo y se programaron las acciones.

Cada estudiante obtuvo los datos a través de entrevistas y de una encuesta semiestructurada; posteriormente se hizo una síntesis de lo ejecutado así como algunas observaciones y se elaboraron propuestas.

Al inicio se planteó la identificación de los siguientes aspectos:

Causas específicas y fortuitas de la drogadicción y factores de riesgo.

Necesidades de los estudiantes consumidores.

Análisis de problemas de su vida cotidiana.

Niveles de conciencia de los participantes alrededor del tema.

Vivencias singulares.

Factores interpersonales que llevan a la compulsión.

Condiciones de los estudiantes según sitio de procedencia.

Acontecimientos velados.

Hábitos.

Patrones de comunicación.

Calidad de las relaciones personales.

Condiciones de la familia. Normas.

Formas de consumo.

Sensaciones.

Influencia del consumo en la vida de los estudiantes y en sus condiciones de salud.

Actitud de los entrevistadores frente al problema e inconvenientes encontrados en la ejecución del trabajo.

Edad y sexo de los afectados.

Se realizaron 27 entrevistas con sus respectivas encuestas de las cuales se descartaron 6, dos por contener datos de consumidores que no pertenecían a la universidad y cuatro por tratarse de trabajos de calidad deficiente.

Se incluyó la información de un estudiante que fue expulsado de la universidad pero que tuvo esta experiencia en su interior.

Participaron 26 estudiantes del grupo de Socioantropología.

Los estudiantes eligieron espontáneamente de lo propuesto lo que consideraron más importante. En este resumen se incluyeron los datos más representativos y uno de los casos.

Resultados

Se entrevistaron 3 mujeres y 24 hombres; las edades fluctuaron entre 18 y 33 años.

Presentación de caso.

Tiempo de consumo. Cinco años. Edad de inicio. A los 15 años. Inició por curiosidad, varios de sus amigos metían vicio. Antecedentes. Muerte del padre a los 11 años, la madre permanecía en el trabajo y se veían poco; la información en el colegio y en la casa respecto a las drogas era superficial. "Cuidadito con ponerse con vicios o con maña" único consejo materno.

Grado de conocimiento. "Al principio cuando probé, yo sabía que eso era peligroso, yo seguía metiendo vicio pero me decía que la iba a dejar; yo pensaba eso, me entiende?, pero no, cada ocho días era así, la dejaba por dos días pero me sentía muy mal y la volvía a comprar". Grado de percepción sobre la propia salud. "Pues al principio nada, eso era todo relajante, yo me sentía bien, a los meses fue que empezó la tos, mantenía con mucho sueño y era a toda hora con la destrozona (aumento del apetito), a veces le entraba a uno como un delirio de persecución, eso creía uno como que todo el mundo lo quería agarrar, eso es muy maluco porque uno parece loco y más cuando acaba de drogarse, ya después, me empezó a cambiar la voz y me daban unos dolores de cabeza muy fuertes.

¿Por qué cuando empezó sabiendo lo que las drogas le ocasionaban siguió con ellas?. "Pues la verdad es que yo no sabía mucho sobre esas cosas, además yo me fumaba un cigarrillo de marihuana pero era únicamente en las fiestas y usted sabe hermano que uno es un man y se deja llevar por los demás, era que con los manes que yo andaba se mantenían con unas peladas elegantes y yo por andar con ellos fue que metí las patas, además ellos me decían que eso era para entonarnos un poquito pero nada más; ya después cuando yo me abrí de ese parche era tarde, yo ya estaba podrido en las drogas y antes seguía metiendo más".

Familia conocedora de la situación. Sí, al año.

Estudio. Inició en la Universidad de Caldas, perdió muchas materias y perdió el cupo.

Tipo de drogas consumidas. Perico, bazuco, hongos, una cosa con telaraña y cáscara de banano, una vez metí pegante, esas cosas sólo las metí una o dos veces, lo que yo metía en forma era la chusca (marihuana) porque era más barata y yo creía que era lo menos dañino.

¿Cómo conseguía la droga? Al principio los que me la conseguían era esos manes del colegio, yo solamente me preocupaba por fumármela y listo, ya después fui aprendiendo a armar el cigarrillo, me enseñaron todo el video, me enseñaron a trillarla, a despeparla, y a pegar bien el cuero (papel para el cigarrillo) ya después cuando me les abrí yo había escuchado por donde la conseguían esos manes, estuve como dos o tres días sin poder conseguir nada y me fui para Chibire y le dije a un loco que estaba fumando que me vendiera un toquecito y sí, ese man me lo vendió, yo le seguí comprando y me hice amigo de unos muchachos que me decían donde comprarla y así fue aprendiendo a conseguirla yo solo.

¿Es fácil conseguir el vicio? Eso es lo más fácil que hay en el mundo, yo conocí como diez partes a donde conseguir todo lo que usted quisiera, en tiendas, en parques, en casas de familia y hasta en unos colegios venden esas cosas y uno cree que es sólo en los colegios públicos, mentiras hermano hay colegios como el... donde vendían los mismos estudiantes.

¿Por qué al final le fue mal en la universidad? Yo no le colocaba digamos mucho cuidado al estudio por muchas razones además de mi adicción y porque me daba mucha pereza, la carrera era durita o de mucho cuidado, en mí ya era muy evidente el problema y unos compañeros como que le dijeron a los profesores y una profesora en vez de ayudarme me la montó.

¿Conoció muchos estudiantes drogadictos en la Universidad de Caldas? Sí, eso era impresionante a veces se reunían en el Jardín Botánico hasta diez en un combo, por ahí había gente de todas las carreras y eso en medio de toda esa locura había peladas que se desvestían y todo.

¿Aquí en la Universidad también se pueden conseguir drogas o las traen de otras partes y se las fuman aquí? No aquí también la venden, eso en ese jardín hay más de un jibaro que vende de todo, yo no sé porque los profesores o los celadores o alguien no le ponen un poquito de cuidado a eso.

¿Por qué será que hay tantos estudiantes en esta universidad que son drogadictos? En algunos casos por falta de educación, por falta de tener valores muy claros o por falta de comprensión. Muchos estudiantes son de otras partes del país, viven aquí solos y cuando uno es estudiante universitario se le suben los humos y quiere explotar toda esa rebeldía que tiene reprimida y cree que metiendo droga es la mejor forma de hacerlo y como no tiene a su lado una familia que lo guíe es más vulnerable, otros también lo hacen por la aceptación social.

¿Usted cree que hay un porcentaje considerable en esta universidad? Yo no sé, yo creo que cualquier cantidad de casos de drogadicción en esta universidad y pocos o muchos que sean es muy considerable.

Ayuda. Poca, la gente como que lo rechaza a uno porque creen que uno es antisocial o ladrón o loco. Mi mamá me decía que eso era cosa mía si me volvía un bampón o no, en la universidad tampoco hicieron nada, las pocas personas con las que hablaba me decían cosas pero eran superficiales, me decían que me saliera de eso que eso estaba muy mal que no hiciera sufrir a mi mamá y cosas así.

¿Usted se sentía incomprendido? Pues un poquito porque a lo último yo ya estaba muy mal y lo que necesitaba era el apoyo de mi familia pero yo le comentaba a mi mamá que yo que iba a hacer y ella en vez de darme ánimo o apoyo me decía que para que era tan calavera que yo me había buscado todo lo que me pasaba.

¿Usted ocultaba el problema o no? Yo sí lo hacía, es más la mayoría lo hacen por evitar problemas en la casa, en el colegio o en el trabajo. ¿Era fácil ocultarlo o usted tenía trucos o alguna cosa para que no se dieran cuenta en su casa? Sí, uno se sabe algunas cosas, para los ojos cuando se ponen rojos unas gotas, o decían que el limón también sirve, pero eso es caspa o por lo menos a mí no me servía; para el aliento mantenía crema dental o compraba mentas, me echaba perfume o cosas así para disimular la traba. Al principio también se me estaban quemando los dedos y me compré una pipa, es muy difícil tapar el problema cuando ya está avanzado porque los efectos ya se notan en la apariencia física y en el comportamiento por eso es que se las pillan.

¿Por el consumo usted cambió en su personalidad o empezaron a gustarle otras cosas diferentes? Adquirí ciertos gustos por cosas que antes no me gustaban como escuchar música pesada o venir con cosas negras, me dejé crecer el cabello, lo único que sí creo que cambié mucho fue la manera de hablar lo que pasa es que se le pega a uno la jerga del maribuanero, usted habla muy ordinario y muy pausado.

Observaciones

Las razones que condujeron al consumo fueron múltiples: alegría, tristeza, estrés con los exámenes, inseguridad, para contrarrestar los efectos del alcohol, deseos de olvidar los problemas, para descansar, para escuchar música protesta, para producción literaria o artística, para estudiar, en ritos satánicos, para disfrutar las relaciones sexuales y algunos la consideraron como una alternativa.

Contribuyeron al inicio en el consumo: la curiosidad, las ansias de libertad, los amigos, los traumas familiares, el ocio, las fiestas, los padres drogadictos, el barrio, los compañeros.

Antecedentes familiares importantes

El maltrato físico y síquico especialmente por parte del padre, sobreprotección de la familia, familiares adictos, orfandad, abandono del padre, infancia traumática, familia patriarcal, madresolterismo, ausencia de comunicación a nivel familiar, familia aristocrática, padrastros, falta de atención en la familia, escaso tiempo para compartir con los padres.

Con relación a los tipos de sustancias de mayor consumo se encontró lo siguiente: el alcohol y el cigarrillo antecedieron el consumo de las otras sustancias en la mayoría de los casos analizados, algunos además adhirieron el consumo de tinto y aspirina y de tinto y cocaola. En un solo caso se describió el consumo de todo tipo de sustancias de uso nacional e internacional, las demás sustancias se consumieron en las siguientes proporciones: marihuana 65.4%, bazuco 23.1%, hongos, perico, cocaína 15.4%, drogas de tipo psiquiátrico 11.5%, pegante 7.7%, opio, heroína, LSD 3.8%.

Los efectos fueron variados, solamente se consideró este aspecto en algunos casos.

Marihuana. Antes del consumo. Ansiedad, angustia, irritabilidad.

Durante el consumo. Alegría, se dicen cosas inconsistentes, agresividad a veces, relajante, sensación de que el cuerpo flota, deseos de reír, no hay

penas, ganas de volar, no hay preocupaciones, es como estar en la primera fase de la embriaguez, oportunidad de sentirse grande o pequeño, placentera.

Posterior al consumo: Depresión, sensación de culpa, pena de sí mismo, hambre, sed, boca seca, terrible malestar, deseos de suicidarse, inseguridad, ansiedad.

Hongos. Durante. Aumento del estado de ánimo, aumento de la autoestima, aumento del sentido de los colores, alucinaciones.

Posterior. Depresión, fatiga.

LSD. Durante. Trastornos en la percepción de la realidad externa y del propio cuerpo, risa inmotivada, no se es consciente ni de lo bueno ni de lo malo.

Cocaína. Durante. No temor, mucha fuerza, tranquilidad.

posterior. Epistaxis, cefalea.

Con relación al tiempo y frecuencia de uso; la mayoría de los estudiantes iniciaron el consumo entre los 12 y los 15 años, en un solo caso se inició a los 9 años, la frecuencia de consumo fue variable y no en todos los casos descrita.

Discusión

En la mayoría de los casos referidos las condiciones económicas eran buenas aunque fueron pocos los estudiantes que transcribieron este aspecto, sin embargo se encontró que algunos venden sus pertenencias y que ocasionalmente roban a su familia o a particulares para conseguir la droga; la mayoría son consumidores de marihuana que es la más económica y de más fácil obtención en el mercado colombiano, también se halló consumo de heroína en baja proporción, la heroína es una de las más costosas y nuevas en nuestro país, de ella se dice que los consumidores no se paran ante nada cuando necesitan dinero para consumirla; podría pensarse en nuestro caso si son realmente toxicómanos los estudiantes que han cometido actos delictivos para conseguir la droga o si se trata más bien de una delincuencia ocasional. Los tóxicos sintéticos han empezado a ingresar al país, en este trabajo ya se describen sus efectos.

La mayoría de los estudiantes interrogados iniciaron el consumo en una etapa muy temprana de la vida, la preadolescencia o la adolescencia, muchos eran consumidores de cigarrillo y/o licor antes de probar otras sustancias; en nuestro medio es común la inducción de las familias quienes culturalmente aceptan el consumo de licor y cigarrillo, además de las familias se encontró con más frecuencia la influencia de los amigos para el inicio en otro tipo de sustancias; en fiestas, paseos, en el barrio o simplemente al compartir; en algunos casos se observó influencia de padres, hermanos y primos drogadictos; algo común y quizá lo más llamativo fue analizar que a veces no es necesario que medie un amigo o un familiar, con mucha frecuencia personas desconocidas aparecen en los escenarios que frecuentan los jóvenes perciben su estado de ánimo y les ofrecen lo que supuestamente les proporcionará el paraíso y la solución a sus problemas insinuando siempre que no existieran dificultades y obsequiando la droga en el momento inicial.

Es importante considerar lo que se describió como curiosidad en este trabajo, en algunos de estos casos existían antecedentes familiares importantes siendo lo que realmente conducía al consumo; sin embargo la rebeldía, la soledad, la falta de cuidado de la familia, las dificultades en la comunicación, las creencias erróneas sobre la vida universitaria hacen pensar en que estos problemas tienen implicaciones que dependen notablemente del ambiente en el que actualmente los jóvenes se desenvuelven; las familias les prestan poca atención, unas pocas los sobreprotegen y otras están afectadas por las mismas circunstancias de drogadicción; se observó que los problemas son detectados por las familias cuando están muy avanzados; la soledad, la falta de afecto y la mala comunicación son factores marcados en la mayoría de los casos, no hay interlocutores válidos y cuando el problema se presenta el temor a perder el respaldo económico surge e impide la comunicación por parte de los afectados; el trabajo excesivo de las mujeres que descuidan a sus hijos para poder responder por el hogar también se manifiesta en este interrogatorio, el abandono de los hijos y la mala relación especialmente con el padre es común.

La mecánica de distribución es llamativa, el expendedor entrega alguna droga entre jóvenes adictos quienes deben encargarse de ofrecerla a sus amigos para costearla; inicialmente como ellos lo describen ocurre en áreas que les son comunes, casas de amigos, fiestas; luego los expendedores la venden en sitios públicos como el parque, la calle, las canchas y esquinas solitarias, también en la universidad y en el aula.

Conseguirla como ellos mismo dicen es lo más fácil del mundo, en la tienda, en los colegios, en la galería, en el terminal, en la universidad, los jibaros la distribuyen sin que las autoridades intervengan, algunos de los compañeros también lo hacen; así la droga circula y empieza a consumirse en todo tipo de situaciones; cuando se está alegre o cuando se está triste, cuando se baila o se toma, para contrarrestar los efectos del alcohol, para olvidar los problemas, como estimulante, para el disfrute de las relaciones sexuales, para descansar, para distraerse, para escuchar música, para producir, para mejorar la memoria, para trasnochar y estudiar y en los más afectados para combatir el estrés, la inseguridad y la ansiedad que ella genera. En síntesis en todo tipo de situaciones siendo considerada por algunos como una alternativa, la usan frecuentemente, algunos diariamente, otros varias veces a la semana o los fines de semana e inclusive hubo quien se encerró durante tres meses exclusivamente a consumir; por los datos obtenidas se observó que son muchos años de consumo dada la relación existente entre el inicio y la edad actual.

La mayoría creen poder controlarla, no se consideran adictos y otros no la consideran nociva. Quienes describieron problemas en su salud expresaron cambios físicos atribuidos en algunos casos a la mala alimentación o al consumo; dolor de cabeza, cambios en la voz, tos, sueño, irritabilidad, baja de peso, pérdida de la autoestima, delirio de persecución, sensación de inseguridad; algunos consideraron que ha destruido sus vidas, la sienten vacía y en los casos más graves ha habido intento de suicidio. En la descripción de algunos de estos relatos se observa alteración de la conciencia y una imaginación desbordante, la irritabilidad, somnolencia, falta de apetito, problemas pulmonares y siquiátricos, las convulsiones son problemas comunes entre los drogadictos y también se observan en lo que se relató.

La marihuana tradicionalmente ha sido considerada una droga blanda e inocua, esta circunstancia atrae a los consumidores además por su precio y la relajación placentera que produce; su acción fundamental se produce en el sistema nervioso central alterando casi siempre la conducta, se considera básicamente como un depresor.

Ninguna droga produce un efecto exclusivo; los estimulantes en grandes dosis producen depresión severa del sistema nervioso, los depresores a pequeñas dosis producen estimulación aparente y todos bajo ciertas circunstancias pueden producir alucinaciones.

Llama la atención en la descripción que hacen los estudiantes el estado total de imperturbabilidad que logran algunos, la sensación de que tienen un valor inapreciable, la concepción de que la droga da la oportunidad de ser lo que se quiera grande o pequeño; la sensación de tener la capacidad de hacer cualquier cosa; el no ser consciente de lo bueno ni de lo malo y el sentir que nada importa porque todo es emocionante y todo se disfruta.

Podría preguntarse si las relaciones que se establecen de esta manera y lo que en esta forma puede surgir en la comunicación interpersonal es lo adecuado para las exigencias de un individuo en crecimiento.

Conclusiones

1. Se observa un desajuste casi permanente en las familias de consumidores, las familias armónicas son excepcionales, los sistemas de comunicación en su interior casi siempre son inadecuados.
2. El sistema de relaciones interpersonales en todos los niveles falla; en la familia, con los amigos, compañeros y profesores de la universidad.
3. Las edades de más riesgo para la iniciación en el consumo está entre los 12 y 16 años.
4. Quienes más influyen en el inicio del consumo son los amigos.
5. No existe control sobre los psicofármacos en la ciudad, cualquier lugar puede ser un sitio de expendio incluida la universidad.
6. No hay una percepción clara sobre los riesgos que estas sustancias generan entre los estudiantes adictos.
7. El tipo de sustancia que más se consume es la marihuana después del alcohol y el cigarrillo que casi siempre preceden al consumo de otros psicotrópicos.
8. El consumo de psicofármacos constituye un terreno abonado para la ejecución de delitos.
9. La disponibilidad de las drogas en muchos lugares de la ciudad incluida la universidad genera un contacto permanente con este tipo de sustancias que no tienen un control público y ello incide en el inicio del consumo.
10. Al interior de la institución las formas de ayuda para estos pacientes son insuficientes.
11. Es común la depresión posterior al uso de estas sustancias y la sensación de inseguridad; estas circunstancias contribuyen a hacer más frecuente el consumo.
12. Los sistemas de rehabilitación fallan porque las condiciones sociales en las cuales surge el fenómeno siguen siendo las mismas.

13. Los estudiantes evitan signos que los marquen socialmente porque evidencian el rechazo por parte de sus compañeros.
14. Aunque la universidad influye en el consumo, muchos de los estudiantes al llegar a la institución ya han sido consumidores durante varios años.
15. Se pueden asociar al consumo el robo y las prácticas satánicas.
16. Aunque algunos estudiantes por temor a encontrarse solos se acercan a otros que son consumidores para hacer amistad no lo logran; la relación dura mientras se evidencia el consumo.
17. Es común el uso de psicotrópicos para contrarrestar el efecto del licor.
18. El consumo se debe más a causas sociales que psicológicas.
19. Existe un número considerable de afectados ocultos que no se están teniendo en cuenta, urge la organización de un sistema de trabajo.
20. La disponibilidad permanente de drogas es interpretada como una señal de poca nocividad.
21. Los hechos delictivos que fueron descritos por algunos estudiantes no se pueden atribuir a una toxicomanía real, más bien a una criminalidad ocasional probablemente inducida, que hace a los estudiantes víctimas de verdaderos delincuentes.
22. La muerte por sobredosis y las sobredosis y sus complicaciones se pudieron evidenciar en este recuento, también los efectos de la sustancia sintética denominada éxtasis.
23. Se evidenciaron fallas en el profesorado para la conducción de estos problemas.
24. Fueron descritos casos de adicciones en algunos profesores y empleados.

Propuestas

1. Establecer prevención de primer nivel en la población no afectada y de segundo y tercer nivel en la afectada.
2. Fortalecer la capacidad de respuesta ante esta situación en los estudiantes.
3. Fomentar las potencialidades de las personas y promover el desarrollo individual y colectivo.
4. El expendio de estas sustancias debe controlarse al interior de la institución.
5. Ofrecer asistencia médica y social a los estudiantes afectados con una adecuada organización profesional de tipo interdisciplinario.
6. Los estudiantes afectados deben integrarse socialmente. No se les debe marginar ni estigmatizar.
7. Los jóvenes afectados deben asumir su responsabilidad.
8. Desarrollar un intercambio positivo de ideas entre profesores y alumnos e identificar las causas de la angustia y el temor en el aula y corregir las fallas al respecto.
9. Motivar a los estudiantes para que tomen decisiones inteligentes y que sus actitudes y acciones estén de acuerdo con sus convicciones.
10. Revisar los aspectos de la personalidad que hacen sentir a los estudiantes incómodos e inseguros.
11. Debe existir reglamentación para evitar fumar en el aula y en sitios públicos.
12. Diseñar un ambiente que elimine eventos que favorezcan el consumo.
13. Reforzar el valor de otras conductas distintas a la farmacodependencia.
14. Planear programas de drogadicción en los cuales los estudiantes sean los dueños, con asesoría profesional permanente.

15. Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica que permita la detección precoz para una intervención eficaz.
16. Fomentar valores que den sentido a la existencia y a la vida en comunidad.
17. Procurar establecer sentido crítico en los adolescentes.
18. Trabajar con la familia de los afectados.
19. Los profesores deben dar ejemplo y orientar adecuadamente al estudiante, deben informarse y educar en este aspecto.
20. Estimular otras capacidades de los estudiantes y generar fuentes de trabajo para quienes lo deseen o necesiten.
21. Promover medios de sana diversión, festivales deportivos y culturales.
22. Atender cuidadosamente a los estudiantes repetidores de materias.
23. Establecer estrategias de comunicación en todos los niveles.

Bibliografía

- Alto riesgo. Educación superior y Drogas. Icfes (Tomo I) 1995
- Cartas de Salud Mental. Dirección Seccional de Salud de Caldas. Enfermedades Psicosociales (Manizales) (No. 3) 1993
- Cultura y Droga en Manizales. Manizales, noviembre de 1994.
- Efectos psicosociales del consumo de drogas. Foro. Santafé de Bogotá, junio de 1994.
- Escohotado, Antonio. Las Drogas de los orígenes a la prohibición. Alianza Editorial, S. Madrid, 1994.
- En procura de respuestas. Educación superior y drogas. Icfes (Tomo II) 1995.
- Goth et al. Farmacología médica. Madrid: Mosby. 1993
- Isaza Carlos Alberto, et al. Fundamentos de farmacología en terapéutica. 2a. Ed. Manizales. Lito-pel 1992.
- Isaza Cadavid, Jaime. Ciencia, tecnología, cultura "Politécnico" Agosto 1986. Medellín. Vol. III No. 5.
- La droga ha asumido un papel de ser cotidiano. En: Revista Integración (Manizales Caldas, Quindío, Risaralda) Vol III, IV 1986.
- Labastide Villagrana, Jaime. Efectos genotóxicos del tabaco. En: UNAM No. 12 (May/jun, 1994).



Café Caturra