

VII. CAMINOS DE PREVENCIÓN

Vivimos en pleno una epidemia de drogas y la forma más habitual de adquirirla es el “carrete”, expresión chilena de la “movida española”. La prevención con ciertas características es efectiva. Los programas más exitosos son los que se implementan en los lugares donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo: la familia, el trabajo, la escuela, centros de estudios superiores y organizaciones comunitarias. Pero fundamentalmente los padres involucrados pueden prevenir. La prevención en los niños no es sólo darles información tiene que ver con el desarrollo de ciertas habilidades psicológicas y de la autoestima. La oferta de droga siempre es súbita. En último término, su aceptación o rechazo será consecuencia de los valores que rigen el comportamiento de la persona.

REINA EL CARRETE, ¿MUEREN LOS SUEÑOS...?

El carrete no para, las fiestas se comunican vía chateo o por e-mail. Ya no sólo suenan los teléfonos de la casa; cada cual tiene su celular para fijar las movidas de la noche. Son varias. Todos pululan de casa en casa, de pubs en discotecas, de esquina en esquina. Se va a todas y no se está en ninguna:

“Pero si todos lo hacen”. “Van todos, mamá”. “No voy a ser la única que falle...”, suelen argumentar los jóvenes. En tanto, los padres, tras preguntar al menos “¿Con quién regresas?”, vuelven a consentir:

“Estamos demasiado cansados de controlar”, asegura un papá. “No queremos más guerra a las 12 de la noche, cuando recién comienza el carrete. Y el niño o la niña de nuestros ojos vuelve a llegar casi al amanecer pasado a trago y cigarro”. Todos los fines de semana, ahora incluso los jueves, pasa lo mismo. Durante los veranos casi todos los días ocurre igual...

La organización parte definiendo quién comprará “el copete” para iniciar la noche. “Pisco a medias”, una botella de pisco para dos, es la dosis para empezar.

Las sirenas suenan, los autos circulan a toda carrera. Y los jóvenes y jovencitas, con sus ojos vidriosos y hablar traposo, incluso algunos amenazantes, transitan bamboleantes riendo sin parar envueltos en la noche. Unos 400 mil jóvenes, de entre 9 y 15 años, toman licores a diario, y 200 mil jóvenes ya son alcohólicos, anunciaba la prensa¹ diez días después que entrara en vigencia la nueva Ley de Alcoholes, que tras fijar horarios en botillerías, discotecas, restaurantes y pubs, subir

1 *El Mercurio*, 29 de enero de 2004.

multas y años de cárcel para los infractores, intenta reducir la ingesta de alcohol y disminuir los accidentes de tránsito. La nueva normativa se enfrenta con un hábito arraigado en muchos adolescentes, como aquellas prácticas que a esta altura son ya una costumbre en quienes expenden trago a menores, con ofertas combo de cinco cervezas por \$3.000 o cinco piscoas a \$6.000.

“Ah, no; así no es mi hijo... Mi hijo estudia en la universidad...”.

Sucede que los universitarios justamente constituyen el segmento de la población más expuesto a las drogas, y en la mayoría de esas casas de estudios o institutos no hay programas de prevención y menos de rehabilitación. Según el primer perfil de consumo de drogas en universitarios chilenos entregado por Conace, en los estudiantes de educación superior, la tasa de consumo reciente de marihuana es de 16,8% y la de cocaína, 3,55%².

Progresivamente aumenta el número de menores de 20 años que consultan por consumo de droga o alcohol. Entre el 30 y 40% de quienes llegan a diagnosticarse no son mayores de edad. Puede que hasta entonces hayan sido buenos alumnos y hayan tenido una buena relación con sus pares, pero sus padres están alarmados porque sistemáticamente notan que han tomado mucho. Están en fase de abuso, aunque no todavía de dependencia, pero su consumo puede volverse problemático. De acuerdo con el mismo estudio de Conace, en la población escolar de 2001, el que bebe alcohol tiene 17 veces más posibilidades de fumar marihuana en comparación con quien no toma, con un 1,9%. Dos años antes, Conace ya había determinado que 33 de cada 100 hombres y 28 de cada 100 mujeres entre 12 y 18 años “toman” habitualmente. Si a ello se le agrega que hoy la venta de marihuana, cocaína y éxtasis no es ajena al circuito que los jóvenes frecuentan, el riesgo está latente. Por eso, “prevenir en vez de curar” es tremendamente importante. El ideal es lograr que los bebedores ocasionales dejen de tomar esas cantidades todos los fines de semana. Es la única manera de evitar que se vuelvan consumidores problemáticos y que se salven de

2 *La Segunda*. 3 de octubre de 2003.

sufrir accidentes lamentables mientras están en pleno carrete. Los centros de urgencia constatan que este grupo sufre más contusiones, intoxicaciones y se involucran en más actos de violencia que entre aquellos que saben divertirse sanamente. 7.600 personas mueren al año en Chile por causas relacionadas directamente con el consumo de alcohol. En 2003 resultaron heridos en accidentes de tránsito 9.762 muchachos entre 15 y 25 años. 295 murieron. Más de la mitad de ellos sufrieron su accidente fatal entre las 5 y 6 de la madrugada, durante una noche de sábado para domingo³.



3 *La Segunda*, 27 de febrero de 2004.

Nadie sabe cuántas adolescentes en estado de intemperancia se embarazan fruto de relaciones fortuitas. ¿Cuántos niños son abortados, por la misma causa?

La sociedad chilena sufre a diario las nefastas consecuencias del vínculo droga–delincuencia. A la violencia derivada de la apatencia compulsiva de los adictos que se refleja en actos delictivos en las calles se le suman las agresiones que el propio consumidor sufre de aquellos que conforman su entorno. Uno de los últimos estudios recabados por la Fundación Paz Ciudadana⁴ aclara que de los detenidos durante 2002, 46% fue por tráfico y 51% por porte o consumo. El 14,5% de la población penal recluida en 2002 fue condenada por tráfico de drogas.

Según investigaciones de la Oficina Fiscalizadora de Denuncias de Delincuencia y Narcotráfico (Ficed), el papel de la mujer es cada vez más relevante en el tráfico de droga. “Tal vez porque el marido ya cayó preso o porque el hijo, que involucró a toda la familia en la venta, también esté en la cárcel, el porcentaje de mujeres sobre los 50 años que trafican triplica al de los hombres”. El mismo informe publicado en la prensa⁵ aclara que los traficantes usan a los estudiantes para extender sus redes. El dealer le da al escolar seis pitos, el escolar vende cinco y se queda con uno. Si lo toman detenido, nunca tiene demasiados en su poder como para significar causa de delito.

Los carabineros no dan abasto para controlar. La nueva ordenanza prohíbe la ingesta de alcohol en vehículos, ya sea del conductor o de sus acompañantes, pero las botellas como los pitos se pasan de boca en boca entre los ocupantes de autos estacionados. El “sahumerio” se da en los miradores, donde suelen estacionarse los autos cuyos jóvenes ocupantes cierran herméticamente las ventanas, y como un ritual aspiran y exhalan todo el humo de la droga que esas bocas al unísono pueden lograr. El tráfico y el consumo también circulan entre jóvenes peatones que suelen reunirse en varios puntos de la ciudad; no hay más que dar

4 Hurtado, P., Sáez, X. *Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile*. Fundación Paz Ciudadana (pág. 8). Enero de 2004.

5 *El Mercurio*. 22 de junio de 2004.

una vuelta por las calles Suecia o Bellavista en el Gran Santiago, o a la salida de una famosa disco en plena Recoleta. Para qué hablar de los barrios periféricos, donde reinan la droga y el trago.

En el Instituto Nacional de la Juventud (Injuv) también están preocupados por el tema. Tras una elocuente encuesta que indicaba que entre los 15 y los 17 años ya hay un 65,8% de jóvenes que ha consumido bebidas alcohólicas, el organismo está difundiendo una campaña —en verano principalmente en los balnearios y lugares de afluencia masiva de público— para que los jóvenes eviten los excesos. “Hay que poner de moda que cuidarse no es de gente tonta. Los que corren riesgo no tienen por qué ser como los más bacanes. Podemos ayudar educando, pero si los padres no cuidan ni controlan a sus hijos, el Estado no puede suplir a la familia”, decía el director nacional del Injuv. “Muchos jóvenes toman sin límite como una moda o una forma de ser bien vistos en su grupo —agregaba—, porque no hay un reconocimiento a nivel juvenil en quienes llevan una vida más sana. Tienen que aprender a beber, porque éste debe ser el único país en que se toma para quedar borracho y no para compartir un momento agradable”⁶.

El elocuente cartel en medio de la playa de Reñaca donde se lee “No beber bebidas alcohólicas. Ley de Alcoholes, art. 156...”, parece un chiste cruel. Por poco se cuelgan de él, cual murciélagos, varios sujetos prestos a satisfacer a sus jóvenes clientes en busca de marihuana. A eso de las nueve de la noche, y hasta casi el amanecer, el sector dos de esa extensa explanada de arena con el mar de fondo comienza a ser tierra de nadie, o de todos. Decenas de grupos, cuyo promedio no alcanza los 17 años, llegan ya pertrechados con bolsas de un minimarket del lugar. Pisco, vino y cerveza, y hasta hielo picado es su contenido infaltable. Como es de esperar, cada noche durante los meses vacacionales tampoco faltan los golpes, patadas y botellazos entre los diferentes grupos, donde se cuelan indeseables delincuentes. “Aquí pasa de todo”, aseguraba un guardia del sector dos de la playa de Reñaca. “Los

6 *La Segunda*. 27 de febrero de 2004.

*viernes y sábados se pueden ver niñitas inconscientes de lo borrachas que están, y lo peor es que son muy chicas*⁷.

María José es una de ellas, aseguraba la crónica del citado matutino. Confiesa que sus padres no saben que ella está en la playa tomándose unas piscolas con varias amigas. “Comprar copete es fácil, aunque tengo 15 años no más. Si hay problemas, le pides a alguien más grande que te lo compre”. Muchas niñas como María José se pasean bien arregladitas sin soltar el celular, “tanto para ponerse de acuerdo con sus amigos como para mentirlas a sus padres sobre su paradero”. También se las arreglan para entrar a las discotecas; les es muy fácil pedir prestado el carné de identidad a una hermana mayor o simplemente adulterar con su foto alguno ya en desuso. La actual legislación de alcoholes impide la entrada a menores de 16 años a discotecas y de 18 a cabarets, tabernas, cantinas y bares.

Hasta esa fecha, febrero de 2004, la Policía de Investigaciones afirmaba haber incautado cuatro veces más cocaína que el verano pasado. La cifra explotó a fines de marzo con el decomiso de 1.200 kilos de cocaína; este hecho encendió las luces de alerta: hace tiempo que Chile dejó de ser un país de tránsito de la droga.

En tanto el estimulante blanco corría junto al éxtasis en las fiestas playeras, impactó el decomiso de 3.500 dosis de LSD en Pucón. Con 875 estampillas sorprendieron a un Dj británico. Junto a su novia, vendía cada alucinógeno a \$15.000 durante las fiestas electrónicas que él mismo organizaba. Ya habían pasado por Viña del Mar⁸.

Mientras el LSD se utiliza principalmente en espacios abiertos, en las discotecas el éxtasis hace de las suyas. Vale entre \$4.000 y \$14.000. De paso duplica el precio de las botellas de agua mineral. Común es ver a los jóvenes que consumen esta pastilla bailar sin parar rozándose entre todos, cada uno junto a su infaltable botellita de agua para evitar la deshidratación que conlleva el uso del éxtasis. Mezclada con alcohol, las consecuencias pueden ser fatales.

7 *El Mercurio*. 22 de febrero de 2004.

8 *El Mercurio*. 24 de febrero de 2004.

Claramente, la cocaína es la droga dura más común entre los consumidores de uno de los balnearios de moda como Pucón. Aunque todavía es inhalada en espacios privados como cabañas por personas de clase media y media alta, su precio ha caído fuertemente. Hoy un papelillo —que contiene casi un gramo y alcanza para cerca de tres jaladas— cuesta entre \$3.000 y \$4.000; hace seis años valía \$30.000. Su mercado se ha ido ampliando, a la par con el macabro viaje que emprenden los jóvenes que ceden a probarla.

La Policía de Investigaciones, Carabineros, Conace, fundaciones, ONG, autoridades públicas y privadas, a estas alturas son muchos los que trabajan por detener la escalada de la droga. Pero tal vez entre los mismos jóvenes se encuentre una importante misión. También ya son muchos los jóvenes que cada año emprenden grandes desafíos a favor de su sociedad; iniciativas como Un techo para Chile, misiones universitarias, aldeas deportivas, trabajos de verano aglutinan a más y más. Con seguridad, si cada uno se lo propone, podrá demostrar que sin droga se pasa “bacán”, sin tomar demasiado también se puede bailar toda una noche; hay cientos de ideales e ilusiones que se pueden aspirar y lograr y es lo único que reporta gratificaciones duraderas. Si cada uno se empeña en hacérselo ver, acompañar y conversar seriamente con un amigo, que coquetea peligrosamente cada fin de semana con droga o alcohol, podrá ayudarlo de veras. Los padres no podemos bajar la guardia ni el cariño. Los verdaderos amigos, tampoco.

ADICCIÓN Y MEJORÍA

Cada día somos testigos de que la adicción compromete todas las áreas de la vida personal: enferma el cuerpo y amenaza la existencia, cercena las capacidades emocionales y distorsiona el desarrollo de la personalidad del afectado, elimina de cuajo su espiritualidad, pone en riesgo el trabajo y las finanzas y puede desencadenar graves consecuencias legales. La familia percibe la enfermedad del ser querido como una crisis enorme que sacude sus fundamentos más básicos y la amenaza en su esencia misma. Sin embargo, la adicción es perfectamente recuperable. Cada vez más personas dan testimonio de que han podido rehabilitarse y alcanzar vidas familiares y laborales plenas. Perciben el proceso de rehabilitación como una segunda oportunidad que les ha brindado la vida, para lo que han debido revisar su interioridad, aceptar una realidad dolorosa e imprimir cambios significativos en su personalidad y estilo de vida.

En los casos de rehabilitación efectiva, también cada familia ha debido revisarse en profundidad y corregir sus actitudes y formas de relación; sus miembros señalan que han salido fortalecidos del proceso y ha crecido su capacidad de enfrentar el acontecer diario, como las crisis que pueden venir el día de mañana.

El proceso de rehabilitación puede significar entonces una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Ello no quita el intenso sufrimiento que implica vivir una adicción. Evidentemente, el ideal es prevenir, y para ello debemos conocer la realidad y estar dispuestos a examinar nuestras actitudes y cambiar nosotros mismos.

Epidemia de drogas: ¿cómo se extiende y se detiene?

El testimonio con que se inicia este capítulo es elocuente. Vivimos en medio de lo que técnicamente se denomina una epidemia de droga. En Chile disponemos de información confiable. El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace), organismo multisectorial, ha efectuado en forma bianual desde hace una década estudios nacionales de consumo de drogas. Al analizar el quinto de esos estudios, dado a conocer a fines de 2002, se evidencia que entre 1996 y 2000 el consumo de las principales drogas (marihuana, pasta base y cocaína) de la población general durante el último año había aumentado en un 47%, mientras que el consumo en el último mes (prevalencia mes) había crecido en un 126%. Debido a este alto ritmo de incremento, en pocos años Chile sobrepasó el nivel de consumo de países como Perú, Holanda o Bolivia, y acortó distancia de los niveles de países como Alemania, España o Estados Unidos⁹.

Dos fenómenos resultan especialmente preocupantes. El primero es la disminución de la edad a la cual los jóvenes empiezan a usar el alcohol regularmente y a probar marihuana. En los primeros estudios epidemiológicos esto ocurría a los 16 años y hoy el inicio se da entre los 12 y 14 años; ya no puede bajar más. El segundo fenómeno demostrado es que los dos sexos están consumiendo en igual escala; incluso las niñas tienden a fumar más que los jóvenes.

¿Por qué nuestro país, todavía en vías de desarrollo, pero con tantas fortalezas en múltiples materias, ha alcanzado tales cifras de consumo? ¿Qué está pasando en Chile para compararse con aquellos países en este peligroso récord? Por lo demás, hay que considerar que no siempre las personas se animan a

9 Declaraciones de Gonzalo Vargas, gerente general de Fundación Paz Ciudadana. *La Segunda*, 2 de mayo de 2003.

confesar en una encuesta su real uso de sustancias psicotrópicas.

La historia ha registrado varias epidemias de drogas. Su análisis permite conocer el mecanismo de transmisión y extensión de la conducta del consumo.

Para que se produzca una epidemia, la opinión pública debe considerar que el uso de una droga determinada produce efectos positivos y es relativamente inocua. Por ejemplo, en el año 1884, algún tiempo después de la introducción de la cocaína en Estados Unidos y Europa, Sigmund Freud empezó a interesarse por sus efectos, incluso la autoexperimentó como antidepresivo, y trató de usarla para frenar la adicción a la morfina de su amigo, el destacado neuroanatomista Ernst von Fleischl-Marxow, y publicó *Über Coca*, un trabajo donde hace una entusiasta alabanza de la sustancia. No obstante, su paciente desarrolló una psicosis tóxica por cocaína. El resultado desastroso de su experimento terapéutico lo llevó a abandonar sus experiencias con esta droga. Sin embargo, en las epidemias de cocaína en Europa, a comienzos de los 80, como en la anterior, entre 1880 y 1930, se sostuvo que era un energizante psicológico que podía usarse en forma ocasional, que había sido empleado desde siempre por los pueblos andinos y que no producía dependencia física.

En los años 60 se afirmaba que la marihuana era una sustancia de origen natural, relajante, menos dañina que el alcohol o el cigarrillo y que algunas culturas la han empleado desde siempre. De esta forma se crea una atmósfera general de tolerancia al consumo que se incorpora a la vida habitual de las personas.

Con el aumento de la disponibilidad de la droga y la mayor tolerancia a su uso, la sustancia aparece en distintos ambientes. Alguien, un amigo, un hermano mayor, un colega, la consigue y ofrece. Otro la acepta y le agrada su efecto. Este nuevo consumidor la continuará usando y conseguirá a alguien que lo provea cada vez que lo requiera. En algún momento, el nuevo consumidor, ya más experimentado, ofrecerá la droga a alguien que todavía no la ha probado. De esto modo tan simple se produce la extensión del consumo. Por ello, en la práctica, se

confunden las conductas de consumo con las de distribución o tráfico.

La figura clave en la extensión de la droga es el consumidor ocasional, recreacional o controlado. Ofrece el modelo atractivo y es el vector o agente transmisor de la conducta de consumo. Es la persona que parece tenerlo todo: disfruta de los placeres de la droga con supuesto control y con una conducta cotidiana que sigue siendo adecuada, sin comprometer aparentemente su estudio o trabajo, su familia o su situación financiera. Nadie desea ser como el adicto, trastornado en su comportamiento, solo, arruinado, alejado de su familia.

El control de una epidemia de drogas sigue el camino inverso. Lo primero que se debe modificar es la actitud de la opinión pública frente a la droga. La sociedad comienza a percibir que ésta es mucho más peligrosa de lo que se creía, destruye individuos y familias, origina una enfermedad de la que es difícil mejorarse, tiene un costo social y se asocia a conductas como la criminalidad o al aumento de otros padecimientos, como el sida. Cada persona empieza a conocer de cerca el caso de un familiar, un amigo o un colega que ha desarrollado la enfermedad o que ha fallecido en situaciones de consumo.

Un paso decisivo para controlar la epidemia ocurre cuando se capta que una política efectiva de drogas debe comprender un amplio abanico de iniciativas no sólo de las autoridades, sino de toda la comunidad. Las acciones deben coordinarse, ser coherentes y tener objetivos comunes claramente definidos y compartidos por todos los que asumen un papel en estas actividades.

Estudios y políticas nacionales

En Chile, desde 1990 Conace se ha preocupado en forma institucional del tema de la droga. La actual finalidad de este organismo multisectorial es “reducir el consumo y tráfico de drogas hacia 2008”.

La Fundación Paz Ciudadana ha realizado estudios comparados que dan cuenta de qué modo algunos países y el nuestro están avanzando en sus políticas de prevención de drogas. En julio de 2003 sistematiza la experiencia desarrollada a través de diferentes programas y alternativas disponibles en Estados Unidos, Países Bajos, España, Reino Unido y Canadá¹⁰. En menos de un año, elaboran un exhaustivo estudio de la realidad chilena. En su informe titulado “Políticas y prevención y control de drogas en Chile”, fechado en enero de 2004, Fundación Paz Ciudadana brinda los antecedentes necesarios que requiere una discusión técnica sobre el problema de las drogas, lo que constituye un soporte para la implementación de políticas públicas apropiadas¹¹.

Dichas investigaciones comparadas aclaran que nuestro país ha actuado razonablemente bien. Existe un nivel adecuado de comprensión del fenómeno, gracias a la cantidad y calidad de estudios que se realizan periódicamente y a que la cobertura y la diversidad de programas de prevención y tratamiento están incrementándose. Además, en ciertos aspectos en que aún hay carencias, como en la evaluación de resultados de las intervenciones, se advierte voluntad de superarlos próximamente.

El informe constata que la mayor parte del esfuerzo y presupuesto del Conace está concentrada en la prevención. Apunta a evitar que los jóvenes comiencen a consumir y, al mismo tiempo, a retardar la edad de inicio. Se realiza en distintos ámbitos, y es el escolar el más desarrollado; de hecho, se aplican programas desde el nivel preescolar hasta cuarto medio.

Aunque en el país se han desarrollado diversas modalidades de atención de adictos según el nivel de abuso y la intensidad de la intervención, todavía ese campo de atención es francamente deficitario. Las múltiples y complejas tareas de tratamiento y la

10 Hurtado, P., y Sáez, X. *Políticas y programas de prevención en cinco países*. Fundación Paz Ciudadana. Julio de 2003.

11 Hurtado, P., y Sáez, X. *Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile*. Fundación Paz Ciudadana. Enero de 2004.

rehabilitación requieren de equipos multidisciplinarios altamente especializados, por lo que los programas de rehabilitación estatales y privados tienen un costo elevado. Por ejemplo, datos del Ministerio de Salud y del Conace indican que en Chile los costos de los programas de la comunidad terapéutica, que en muchos casos no tiene fines de lucro, ascienden a 50 dólares diarios¹².

El Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile del año 2002 demostró que existe una gran necesidad no satisfecha de tratamiento para drogadictos. Considerando a las personas que tienen dependencia hacia alguna droga, la proporción que ha recibido tratamiento es de sólo 4,7% para marihuana, 23,5% para los dependientes de pasta base y 7,1% para los de cocaína. En este último caso, un 54% de los adictos a la cocaína desearía haber recibido ayuda¹³.

Durante 2003, Conace asignó a programas de tratamiento y rehabilitación una cifra cercana a 2.000 millones de pesos, algo más de 3 millones de dólares. Estos recursos fueron entregados por medio de un convenio con el Fondo Nacional de Salud, el cual permitió proporcionar apoyo financiero a 213 centros de atención públicos y privados¹⁴.

De acuerdo con el último balance del plan ambulatorio intensivo de rehabilitación de drogas, Conace informó que el 44% de los encuestados egresó del plan después de pasar un promedio de nueve meses en tratamiento. Tres meses después de haber completado la terapia, el 76% decía que tenía una mejor situación familiar, el 62% declaró estar mejor en su trabajo y el 78% no había vuelto a consumir¹⁵.

12 *El Mercurio*. 25 de marzo de 1999.

13 *El Mercurio*. 10 de abril de 2003.

14 Hurtado, P., y Sáez, X. *Políticas y programas de prevención y control de drogas en Chile*. Fundación Paz Ciudadana. Enero de 2004.

15 Declaraciones formuladas por el doctor Mariano Montenegro, jefe del Programa de Tratamiento, Rehabilitación y Salud, del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace). *El Mercurio*. 11 de junio de 2004.

En su labor de rehabilitación, Conace atendió el año pasado a 11.885 pacientes, pero calcula que hay 37 mil personas que desean rehabilitarse.

Además del aporte del Estado, todavía insuficiente, se requiere el de las instituciones privadas de salud, isapres y de las empresas para abordar el aspecto técnico del tratamiento y su financiamiento. Urge incorporar el concepto de que es menor el costo de tratar en forma adecuada a un adicto que dejarlo sin tratamiento. Tal como queda explicado en el capítulo II, donde abordamos el tema de la codependencia que sufre la familia de un consumidor, un adicto no tratado y su familia tienen un gasto en salud varias veces mayor que la población general. Sobre el 30% de los padres y 65% de los cónyuges de una persona que abusa de alcohol o drogas ha desarrollado depresión clínica antes de que el adicto consulte. Un alto porcentaje de estos familiares tienen alta demanda de servicios médicos por sufrir de enfermedades somáticas ligadas al estrés.

Comenzar por casa: padres involucrados

El telón de fondo es que hay una epidemia y la forma de adquirirla es el carrete. Es verdad que el marco legal que rige en estas materias es de suprema importancia y por ello urge modificar algunos de sus aspectos esenciales. Cabe esperar que la nueva normativa, en la que por años se trabaja, vea la luz pronto. Sin embargo, y aunque el problema parece una cuestión de política nacional, el impacto de la droga aterriza en cada hogar.

Los padres viven el desconcierto y la impotencia. El mundo circundante les resulta amenazante para el desarrollo de cualquier niño. Por otro lado, experimentan la presión que ejercen sus propios hijos, quienes temen ser excluidos o desadaptados: “Todos lo hacen”, “¿No quieres que viva mi juventud?”, “¿Prefieres que sea un perno?”, “Soy la única que...”, son las típicas frases que los van impulsando a ceder.

La prisa envuelve lo cotidiano. No hay tiempo para pensar ni conversar.

Los padres tienen que aceptar que el control de sus hijos es posible. Este tema es central en el mundo contemporáneo. El educador y filósofo argentino Jaime Barylko ha señalado que las generaciones previas estuvieron marcadas por “el miedo a los padres”, mientras que en las actuales existe “un miedo a los hijos”:

“En este clima nos criamos, en el de los padres culpables y el de los hijos absueltos a priori... Y es cierto: los padres son culpables. Culpables de hacerse culpables. Culpables del miedo, el miedo a los hijos. Culpables de usar el miedo para eludir responsabilidades de educación, decisión, formación de valores. Culpables de no ser padres o de serlos únicamente a la defensiva...”

Por miedo a ser gigantescos y represores —continúa diciendo Jaime Barylko—, los padres se retiran de la escena y dejan a los hijos solos, explicándoles que anhelan que se desarrollen en libertad.

No se desarrollan en libertad: crecen en el vacío...

Ser hijo es enfrentarse con los padres... Si tal enfrentamiento no sucede, no hay crecimiento. El padre que se abstiene no respeta al hijo, simplemente da vuelta la cabeza y mira en otro sentido y cree que de esa manera es moderno”¹⁶.

Cada niño para crecer requiere de la autoridad de sus padres. Correctamente ejercida, la autoridad es el mejor servicio para que los hijos desarrollen su libertad y un camino seguro de mejoramiento personal.

Resulta vital retomar una comunicación real con los hijos, conocer con certeza sus preocupaciones, actividades y que ellos de verdad conozcan nuestras convicciones y lo que nos preocupa.

Las ciencias del comportamiento entregan mecanismos muy simples y efectivos que permiten alcanzar estos objetivos.

En efecto, un estudio de Conace en 2002, y corroborado en 2004, aclaró el impacto que ejerce en los jóvenes la actitud de sus padres frente a la droga. Se diseñó una ilustrativa escala en la que cada padre o madre puede saber en qué nivel se encuentra en su intento por lograr que sus hijos no caigan en el consumo. La encuesta especificaba siete actitudes o dimensiones que bien vale la pena tomar en cuenta:

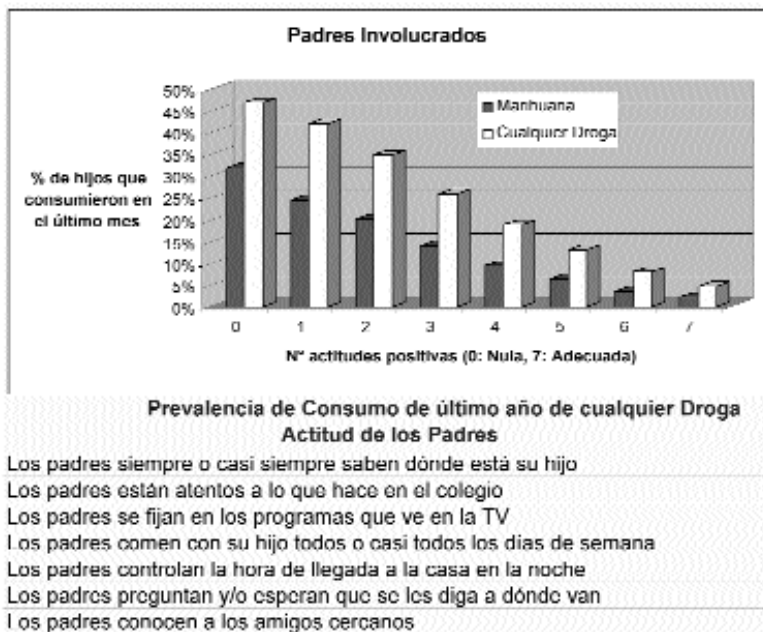
1. Siempre o casi siempre sabe dónde está su hijo.
2. Está atento a lo que hace en el colegio.
3. Se fija en los programas de TV que ve.
4. Casi siempre comen juntos en familia.
5. Controla la hora de llegada de las fiestas.
6. Espera que sus hijos le avisen a dónde salen.
7. Conoce a los amigos más cercanos de sus hijos.

La escala se comporta siempre en un sentido inequívoco. De acuerdo con los adolescentes encuestados, la relación es directa: padres involucrados, menor prevalencia de consumo de alcohol y drogas en sus hijos. Cada vez que los padres suman alguna dimensión de involucramiento, las tasas de consumo bajan; y al revés, basta que alguna actitud considerada falte para que las prevalencias suban.

Si no hace nada de lo anterior, el padre o la madre se encuentra en el 50% de probabilidad de que su hijo entre en la droga. Conace comprueba que la proporción de niños que usan alcohol en el último mes aumenta en casi tres veces entre uno y otro extremo de la escala. Los padres encuestados que logran 5, 6 y 7 puntos tienen hijos bajo el promedio nacional de consumo¹⁷.

16 Barylko, J. *El miedo a los hijos*. Emecé Editores. Buenos Aires. 1992.

17 Artes y Letras de *El Mercurio*. 5 de mayo de 2002.



Bases científicas de la prevención

Todo estudio serio del impacto de la droga plantea con más énfasis la necesidad de contar con planes y programas de prevención sistemáticos y eficientes. Poco a poco las empresas chilenas están tomando conciencia de ello. Según fuentes de la Asociación Chilena de Seguridad, unas cincuenta compañías están implementando programas de prevención y apoyan a los trabajadores que requiere rehabilitarse¹⁸.

Pareciera que la mala imagen que asustaba en el pasado con su implementación pierde consistencia frente al considerable ahorro

18 *El Mercurio*, 4 de abril de 2004.

en los costos de primas por seguro o accidentes, reducción de pérdidas por ausentismo, robo o fraude y menos accidentes y medidas disciplinarias, que se suman a los beneficios de mediano y largo plazo asociados a tener trabajadores más informados y contar con un mejor clima organizacional.

El National Institute of Drug Abuse de los Estados Unidos (NIDA), después de veinticinco años de investigación científica, ha identificado las características que debe reunir un programa de prevención para ser efectivo¹⁹.

1. Dos son los objetivos que debe perseguir un programa de prevención: retardar la edad en la que los jóvenes comienzan a consumir alcohol y evitar que lleguen a probar drogas.
2. La información que entreguen estos programas acerca de las sustancias de abuso tiene que ser objetiva, científica y actualizada. Especial importancia revisten los conocimientos que se aporten acerca del alcohol y de la marihuana. Es imprescindible mostrar con claridad de qué manera el consumo de alcohol en un niño o en un joven es muy diferente al consumo social de un adulto, tanto en relación con la responsabilidad con que se bebe como en su efecto en un cerebro en plena maduración. Respecto de la marihuana, la información debe destruir el mito de su inocuidad y mostrar que se trata de una droga altamente adictiva que se une a receptores específicos en el sistema nervioso central y afecta sensiblemente la personalidad, el estado de ánimo y los rendimientos intelectuales de quien la consume.
3. Los programas de prevención deben incluir contenidos que estimulen el desarrollo de habilidades y actitudes que actúen como factores protectores que permitan a la persona estar en condiciones de rechazar la oferta social de sustancias. Entre

19 National Institute of Drug Abuse. *Developing successful drug abuse prevention programs*. NIDA Notes 14 (6), 2000. Véase también en www.drgabuse.gov

estas capacidades pueden señalarse el desarrollo de la autoestima, la capacidad de expresarse y comunicar sentimientos y emociones, las habilidades para resistir las presiones de grupos y la implementación de conductas alternativas al consumo de sustancias químicas.

4. Los programas deben desarrollarse en los lugares mismos donde conviven las personas en riesgo: recintos de trabajo y empresas, colegios y universidades, comunidad organizada. En estas instituciones se debe trabajar en forma sistemática y persistente, ya que se sabe que acciones aisladas, aunque espectaculares, son inoperantes. El complemento a la actitud comprometida y responsable de los padres es que el colegio cuente con programas de prevención sistemáticos y efectivos. En la adolescencia es fundamental la interacción del hogar y del colegio. Muy importante es la coordinación de los padres para aclarar las formas de diversión de sus hijos, en especial los horarios y la edad en que permitirán que consuman alcohol. Como se ha señalado, su uso temprano predice el paso posterior a la marihuana y ésta predice el consumo de otras drogas ilícitas.

Toda prevención actual debe tomar en cuenta que los niños pasan un tiempo muy prolongado frente a la Internet, del cual pueden obtener informaciones falsas o distorsionadas. Estudios en Chile muestran que los escolares pasan en promedio cuatro horas al día frente a su computador. No más de 15 minutos lo emplean para hacer tareas y el resto del tiempo transcurre visitando sitios o chateando con amigos o desconocidos.

Es ideal que los programas de prevención escolares se inicien lo antes posible. Hay experiencias que comienzan con los niños del jardín infantil, enseñándoles principios básicos del autocuidado y de la salud, y que continúan en la escuela básica con el desarrollo de capacidades integrales que les permitirán resistir los ofrecimientos de sus pares. Dos o tres años antes del posible contacto con las sustancias se agregan contenidos específicos acerca del cigarrillo, alcohol y droga, sus mitos y sus

efectos negativos que tendrán en el desarrollo de sus vidas.

5. La prevención es más efectiva cuanto más actores incluya. Por ejemplo, los programas más eficientes de prevención a nivel escolar son los que comprometen a los alumnos, a los profesores y a los padres. A nivel de empresas son más exitosos los que hacen participar a los trabajadores y sus familias, a los supervisores y a los ejecutivos. El programa para estos actores decisivos en la prevención debe incluir información clara sobre los riesgos del consumo, capacitación en detectar uso de alcohol o droga en un hijo, un alumno o un subordinado, y habilidad para superar los fenómenos de codependencia. En definitiva, ser capaz de tomar iniciativas específicas para ayudar al afectado. En el caso de los padres, un buen programa de prevención debe proporcionarles entrenamiento específico en su capacidad de comunicarse con los hijos y establecer límites y disciplina.

Una de las dinámicas sociales más importantes en la extensión del consumo de drogas es la creencia errada de que las estrategias de prevención y de tratamiento carecen de rendimiento, y que se haga lo que se haga la situación es incontrolable. La experiencia internacional es la opuesta. La investigación es concluyente en demostrar que la prevención realizada en base a programas que incorporan los conocimientos de las neurociencias y de las ciencias del comportamiento, si bien no consiguen evitar absolutamente el problema, permiten reducirlo y mantenerlo en niveles manejables.

La decisión final

Hay un momento en que finalmente el niño tomará la decisión. Es sólo él quien accederá a probar o alejarse de la droga. Puede ocurrir en una simple “junta” entre compañeros de colegio, en una fogata en la playa o en la misma casa cuando un hermano llega con la novedad: “Mira lo que tengo”. No

sucede necesariamente en locales camuflados, con participación de traficantes o en poblaciones inundadas de este comercio. La primera vez suele darse en ambientes cercanos, para nada sórdidos o extravagantes, ni con compañías especiales.

Ante la oferta, el joven debe contestar de inmediato. No tiene tiempo para consultar a nadie. Lo que desearían sus padres es que en ese instante su hijo tuviese el valor para decir “no”. Eso es lo que esperan de la prevención.

Pero para que pueda negarse tienen, que conjugarse en él distintas fortalezas. Por una parte, necesita disponer de la información adecuada. Si no ha internalizado que la marihuana es negativa para su desarrollo, por qué debería negarse a probarla. Si en su familia se abusa del alcohol, qué le hará abstenerse de no tomar él también más de la cuenta o probar otra sustancia química. **Este factor corresponde al componente educativo de la prevención.**

Psicológicamente el ofrecimiento equivale a una presión de los pares: “Ya varios probaron el pito, atrévete tú”. Si el joven se niega, le insistirán, se burlarán de él o lo amenazarán.

Un buen nivel de autoestima es la condición indispensable para poder decir que no. Cuando el joven no ha alcanzado un grado adecuado de confianza en sí mismo busca ser aceptado por el grupo y puede tolerar y participar en cualquier conducta que se le proponga, por descabellada que ésta sea. **En esto reside el componente psicológico o emocional de la prevención.**

La decisión de probar o no la droga es al final de cuentas una conducta ética o valórica. En los últimos años diversos autores han hablado de una inteligencia espiritual, que es la capacidad de captar con mayor amplitud el contexto y el sentido que tienen nuestras acciones. Si el niño ha sido educado con la creencia base de que la vida tiene un sentido que va más allá del placer inmediato, es fácil que se niegue a probar esa sustancia con la cual podrá pasar un buen momento, pero que él ya ha internalizado que no es compatible con su proyecto de vida. Estos valores han sido transmitidos en el seno de la familia, por lo que

desde luego sentirá defraudar a sus padres, pero también a todo aquello por lo que ha optado y cree. En este sentido, los estudios de vulnerabilidad han demostrado que el compromiso religioso y la pertenencia a grupos comunitarios de acción social son factores protectores del consumo de droga. **Éste es el componente valórico o espiritual de la prevención.**

El consumo de drogas tiene en su comienzo un componente ético. Lo que el hombre siempre busca es el placer, pero su libre voluntad es la que elige entre el goce físico, que por definición es egoísta y busca sólo la propia satisfacción, y el placer que reporta la relación con el otro. El placer físico produce una recompensa intensa, inmediata, pero poco duradera. Llama a la repetición y por eso puede conducir a la adicción. No sólo existe adicción a las drogas, también a la comida, a los azúcares como el chocolate, los juegos de azar, la televisión, los juegos electrónicos, la violencia o el sexo. El placer que resulta de la interacción con el otro no es inmediato; implica un trabajo, ceder, negociar y la posibilidad de rechazo. Pero es duradero y va fortaleciendo la autoestima.

La elección entre consumir y abstenerse implica este juego de la libre voluntad; esta libre voluntad que de continuar el consumo se irá reduciendo progresivamente. La rehabilitación del adicto no es otra cosa que devolverle la posibilidad de elegir a una persona cuyo comportamiento evidenciaba que era esclavo de su cerebro enfermo. El libre albedrío es la esencia del ser humano. Éste es un punto clave de la enfermedad de la adicción y por eso hablamos de la enfermedad de los sentimientos.

OTROS TÍTULOS

Nuevos pensamientos, nuevos mundos

Patricia May

Sigo. Bizarro

Sergio Paz

El círculo maldito

Lilian Olivares

Cocina Ya

Varios autores

Adornos en el espacio vacío

Gustavo Barrera Calderón

Pinochet. La biografía

Gonzalo Vial

Página 3

Jimmy Scott

Guía práctica de mis finanzas personales

Juan Jaime Díaz / Manuel Silva

El secreto de las siete semillas

El espejo del líder

El camino del líder

David Fischman

De zorros, amores y palomas. Memorias

Fernando Balmaceda del Río

Jardines y huertos orgánicos.

Guía práctica paso a paso

Walter Rathgeb Penza

Periodismo en primera persona

Ximena Torres Cautivo

Para leer a Proust. La mirada de Alone

Daniel Swinburn

Conversaciones con la libertad

Lucía Santa Cruz

Este libro se terminó de imprimir en el mes de abril de 2005, en los talleres de Quebecor World Chile S. A., ubicados en Pajaritos 6920, Santiago de Chile.
