

LA DROGADICCIÓN EN LA JUVENTUD CHILENA

I. – Introducción:

No cabe duda que, hoy por hoy, debido al mundo globalizado en que le toca vivir a nuestros adolescentes y jóvenes, nuestro país no puede eludir el contacto con otras latitudes, muy en especial con las grandes potencias occidentales.

¿Qué sucede junto a nosotros en esta aldea global? Basta encender el televisor u hojear el diario o revista nacional o extranjera para saberlo. Según este cúmulo de información, apoyado íntimamente por el gigante de Internet, parece notarse un ambiente tolerante hacia el uso indebido de la droga.

Si bien es cierto que la prensa de nuestro país todavía se muestra un tanto ajena a esta tolerancia, no es menos cierto que para los padres de los jóvenes y adolescentes chilenos sería muy de desear que, según el requerimiento de la ONU a los medios de comunicación, nuestras editoriales y crónicas pongan toda su gran capacidad al servicio de esta gran causa que es prevenir y educar tanto a los jóvenes como a los padres y a las autoridades.

Se trata de salvar de un dramático naufragio a nuestra juventud chilena, la cual por natural característica imitativa tiende a seguir los pasos que los ídolos del cine o de conjuntos musicales están permanentemente bombardeando sus sentidos e incitándolos a la acción.

Dentro de lo complejo que es el problema de la drogadicción, pues se trata de un problema humano de graves consecuencias personales, familiares, laborales y sociales, cabe muy bien el dicho sentencioso de Más vale prevenir que remediar. Sólo los jóvenes rehabilitados y los profesionales pertinentes junto a los familiares saben lo arduo que es recorrer el camino de la rehabilitación.

MARCO TEÓRICO:

- **Objetivos:** conocer y profundizar acerca de este problema que nos afecta directa o indirectamente a todos, y que, aunque la mayoría de la población conoce algunos tipos de droga no siempre saben realmente que son, de que están compuestas, que efectos dañinos producen o simplemente que se siente al consumirla.
- **Hipótesis N° 1:** las drogas producen adicción, debido a que el consumidor debe consumir más para obtener las mismas sensaciones que antes conseguía con menos.
- **Hipótesis N° 2:** tipos de droga han aumentado su concentración notablemente durante el transcurso de los años.
- **Hipótesis N° 3:** Las causales que conducen a los adictos a consumir drogas no siempre son las mismas, sino que por el contrario, son variadas debido a que cada persona tiene una personalidad y un temperamento distinto.
- **Hipótesis N° 4:** El consumo de droga en Chile ha ido en aumento y en la actualidad existe un mayor y más fácil acceso a ella.
- **Hipótesis N° 5:** Algunas drogas tienen componentes que no pertenecen a su origen natural.
- **Hipótesis N° 6:** El proceso de rehabilitación no sólo necesita de la colaboración del adicto, sino también, de toda su familia y de amigos que le sean positivos.

- **Hipótesis N° 7:** No existe una gran diferencia con respecto a las causales de adicción entre el estrato social alto y el estrato social bajo.

II. – La Drogadicción:

1. – **La Droga:** Se entiende por droga o fármaco cualquier sustancia de origen natural o de síntesis química que modifica el metabolismo celular.

– **Tipos de drogas o sicofármacos:** son el grupo de drogas que modifica la fisiología de las neuronas, es decir, modifican el sistema nervioso, y por lo mismo, alteran la conducta.

– Dentro de los sicofármacos sólo algunos son drogas de abuso cuyo consumo crónico produce dependencia: de aquí el nombre de drogadicción.

Tipos de drogas más comunes:

EXTASIS

- **OTROS NOMBRES:** Droga del amor, droga de la paz, banana split.
- **QUÉ ES:** Droga de diseño, cuyo principio activo es la MDMA o metilene–dioximetanfetamina. La mayoría de las tabletas contienen una mezcla de anfetaminas, alucinógenos y otros sustitutos. Puede fumarse, aspirarse e inyectarse, pero el uso más común es la ingestión de píldoras.
- **QUE PRODUCE:** Este estimulante tiende a inhibir miedos y temores, lo que provoca es placer, sentimiento de bienestar, a veces euforia y, sobre todo, una mayor disposición a interactuar con otros. También elimina el cansancio y puede producir alteración de la percepción del tiempo de lugar. Su reputación de afrodisíaco es infundada: aunque el fármaco favorece una mayor intimidad emocional, experimentos demuestran que, bajo su efecto, para el hombre es muy difícil eyacular, y que para ambos sexos resulta fácil distraerse.
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** Taquicardia, temblor, alucinaciones visuales, movimientos compulsivos de mandíbula y náuseas. Los usuarios suelen sentirse deprimidos a mitad de semana, después de consumir durante el fin de semana. La toxicidad depende de la dosis, la psicología y el estado orgánico de la persona. Las más severas reacciones incluyen hipertermia (fiebre altísima), convulsiones, coágulos y severas fallas al riñón.
- **CÓMO ACTÚA:** Se sabe que actúa sobre dos importantes neurotransmisores cerebrales, la serotonina y la dopamina. La primera se asocia a los sentimientos de bienestar y placer. La segunda, actúa suprimiendo el dolor. Ambas participan en la regulación de la temperatura corporal y este balance se rompe con la acción del éxtasis: entonces, el cerebro ignora el hecho de que el cuerpo se está sobrecalentando. Por eso, suelen reportarse casos fatales de recalentamiento corporal entre consumidores de esta droga, como aquellos que bailan durante más de ocho horas seguidas, hasta caer desplomados por deshidratación.
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** El consumo habitual puede producir depresión, desorientación,

insomnio, ataques de pánico, ansiedad, a veces en forma permanente. Un estudio con monos ardilla reveló daño cerebral en aquellos simios a los que se les administró dosis comparables a las tabletas callejeras. Aunque no haya estudios concluyentes, esto implicaría que sólo cuatro píldoras podrían producir daño cerebral en humanos.

- **CONSUMO EN CHILE:** Bajo. Apenas aparece en las estadísticas y no se registran decomisos

importantes por Carabineros ni Investigaciones.

NEOPREN

- **QUÉ ES:** *Neoprén es una marca comercial de un pegamento que ha sido el más usado en Chile como droga de evasión, al inhalarse sus vapores desde un recipiente o bolsa plástica. En rigor, debiera hablarse de solventes volátiles, pues diversas sustancias y otros pegamentos son utilizados para el mismo fin con parecidos efectos.*
- **QUÉ PRODUCE:** *El efecto inicial es similar al de una borrachera con alcohol: dificultad para hablar, confusión mental, sopor. Después de un rato sobreviene un período de fuerte somnolencia en el que pueden aparecer alucinaciones y suelen sentirse vértigos, mareos, una sensación similar a andar en las nubes y dolor de cabezas. En sectores pobres, una de las motivaciones más fuertes asociadas a su consumo ha sido combatir el hambre y el frío. Existe el riesgo de una intoxicación aguda por sobredosis.*
- **CÓMO ACTÚA:** *El ingrediente sicoactivo más peligrosos en los solventes volátiles es el tolueno. Esta sustancia química es sumamente tóxica, pues atraviesa todas las barreras biológicas del organismo: penetra al interior de los alvéolos pulmonares y cruza la capa hematoencefálica que cubre el cerebro. Lo que produce es una fuerte intoxicación a nivel del S.N.C.*
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** *El uso continuo mata neuronas, puede atrofiar el nervio óptico, alterar el sistema hormonal, provoca úlceras nasales, bronquitis crónicas obstructivas, cirrosis hepática y severo daño renal. Al nivel del cerebro se produce un mal irreversible, denominado deterioro orgánico cerebral, cuyos síntomas clínicos son parecidos a los de una demencia senil. Basta cuatro meses de consumo diario para provocar severos deterioros.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *El momento de más alto consumo se registró a mediados de los ochenta, afines de esa década experimentó un descenso, y en los últimos años se mantiene estacionario. En el último nacional de escolares sólo un 2% declaró haber inhalado solventes alguna vez en su vida. Como medida preventiva, actualmente la mayoría de los fabricantes de estos pegamentos están elaborando versiones libres del nocivo tolueno.*

MARIHUANA

- **OTROS NOMBRES:** *Yerba, macoña. A los cigarrillos se les llama pito, cuete, joint.*
- **QUÉ ES:** *Alucinógeno natural, la Marihuana es la hoja seca de la planta hembra del cáñamo indio (cannabis sativa). De la resina se obtiene el Hachís. Aunque puede ingerirse, lo habitual es que la Marihuana se fume.*
- **QUÉ PRODUCE:** *Físicamente se enrojecen los ojos, se seca la boca y se acelera el pulso. Se potencian los sentidos y provoca un placentero relajó. Se altera el sentido del tiempo, disminuye la capacidad de concentración y se entorpecen los reflejos. Pueden producirse distorsiones espacio – temporales. Anímicamente, los efectos son variables: algunos consumidores se ríen; otros se van para adentro; los hay que se ponen discursivos y los que entran en estados ansiosos y paranoicos. Los efectos notorios duran unas cuatro horas, pero la droga que actuando por más de un día en el cerebro.*
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** *Un mal volón –conocido como la pálida– produce síntomas similares a una crisis de pánico: sensación de muerte inminente, taquicardia, sudoración fría y angustia intensa. puede desencadenar sicosis latentes. No se conocen casos fatales por sobredosis.*

- **CÓMO ACTÚA:** Las hojas de cannabis contienen más de 400 químicos pero el principal psicoactivo es el Delta-9 tetrahidrocannabinol, o THC. El cuerpo humano tiene receptores específicos para captar esta sustancia. Cuando el consumo es permanente, se reducen estos receptores. Como consecuencia el consumidor se ve obligado a fumar más para obtener las mismas sensaciones que antes conseguía con menos.
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** Especialmente dañina para pulmones y bronquios, pues un pito contiene diez veces más alquitrán que el tabaco. Su uso prolongado puede trastornar el funcionamiento hormonal: en mujeres, altera la ovulación y el ciclo menstrual; en hombres puede reducir la cantidad y movilidad de los espermios, lo que redundará en menor fertilidad. Consumidores crónicos suelen experimentar insomnio, inestabilidad afectiva y dificultades sexuales. Como la droga disminuye la concentración, afecta el aprendizaje. Es común que usuarios contumaces caigan en el así llamado síndrome amotivacional: letargo, apatía, incapacidad de comunicarse.
- **LA NUEVA MARIHUANA:** La Junta Internacional de Estupefacientes ha determinado que hoy los cigarrillos de marihuana son más fuertes: la concentración promedio de THC bordea el 25%. En los 60, apenas alcanzaba al 2%.
- **CONSUMO EN CHILE:** Es la droga ilícita más usada. En 1997, casi 300 mil chilenos entre 12 y 64 años, fumaron marihuana.

COCAÍNA

- **OTROS NOMBRES:** Coca, jale, mote, línea.
- **QUÉ ES:** Clorhidrato de cocaína. Se obtiene tras un proceso de fabricación en el que participan –entre otras sustancias–, hojas secas de coca, parafina, ácido sulfúrico y ácido clorhídrico. El resultado es un polvo blanquísimo que puede chuparse, disolverse, inyectarse o colocarse en el ano. Lo más frecuente es la inhalación nasal. Los traficantes suelen cortar la droga con anestésicos locales, talco y hasta soda cáustica.
- **QUÉ PRODUCE:** Es un estimulante. Físicamente, aumenta la presión sanguínea y las pulsaciones cardíacas, disminuye el apetito y la necesidad de dormir. Psicológicamente el consumidor se excita y se agita, se siente lleno de energía y experimenta sensaciones de bienestar y poder. Suele presentarse un bajón post consumo.
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** Hiperactividad, ataques de ansiedad, deshidratación, irritabilidad, temblores. La droga impone una tremenda exigencia al corazón, por lo cual puede gatillar un infarto. Las sobredosis son un riesgo y, aunque no es frecuente, es posible que un novato muera en su primera línea.
- **CÓMO ACTÚA:** En el cerebro, aumenta los niveles de serotonina y dopamina, dos neurotransmisores asociados al placer. También incrementa la adrenalina en la sangre.
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** La mayoría de los consumidores experimentan un aumento de la agresividad y síntomas similares a los de la depresión clínica: ansiedad, pena, apatía, anorexia e insomnio. Estos efectos se han observado incluso en quienes han consumido por menos de seis meses. Además, la droga tiende a producir distancia emocional. La aspiración nasal provoca rinitis y, a la larga, destrucción del tabique nasal. Usuarios impenitentes pueden desarrollar enfermedades cardíacas, depresión crónica, sicosis recurrentes y un cuadro similar a la enfermedad de parkinson: tics faciales, rigidez, dificultad para caminar y movimientos involuntarios de la cabeza. Exámenes con la técnica de SPECT han demostrado un claro daño

cerebral: se observan verdaderos hoyos en diversas partes del cerebro.

- **ADICCIÓN:** *Es adictiva. Monos y ratas, al ser entrenados para apretar un switch que le entregue cocaína, lo hacen hasta trescientas veces con tal de obtener su dosis. La mezcla de cocaína con alcohol es especialmente delicada: al juntarse en la sangre forman cocaetileno, un químico muy adictivo. Esto explica, en parte, la urgencia de los consumidores por jalar una línea después que han bebido algunos tragos.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *55 mil chilenos jalaron cocaína en el último año. La mayoría se inicia antes de los veinte años.*

ANFETAMINAS

- **OTROS NOMBRES:** *Anfetas, pepas, speed.*
- **QUÉ SON:** *Existen diversos tipos y también hay derivados de la anfetamina, más baratos. Todos son estimulantes químicos que se comercian bajo la forma de polvo o tableta de diversos colores. El polvo puede chuparse, inhalarse, disolverse en bebidas e inyectarse. Lo más común es el uso de tabletas, las que se ingieren.*
- **QUÉ PRODUCEN:** *Excitación y aceleración orgánica, con aumento del ritmo cardíaco y pulmonar. Tanto desde el punto de vista psíquico, el consumidor entra en un estado de alerta: se siente energético, brioso y autoconfiado; puede tornarse más locuaz e hiperactivo, pero posiblemente sufrirá insomnio y perderá el apetito. La sobreexcitación por anfetamina dura unas cuatro horas y es mayor y más prolongado que la que produce la cocaína.*
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** *Insomnio, tensión, irritabilidad, boca seca. Hay quienes sufren dolor de cabeza y pierden la visión por un cierto lapso. Consumir altas dosis puede llevar a desarrollar patrones repetitivos de comportamiento, en los cuales la persona realiza la misma acción, obsesivamente, una y otra vez. También es frecuente una irritante alucinación táctil: sentir como que insectos caminan bajo la piel. Esta sensación puede ser vivida, en algunos individuos se han rascado hasta producirse heridas. El síndrome del día después incluye extremo cansancio y náuseas, ya que el organismo ha sufrido un intenso sobre demanda energética. Las anfetaminas son sustancias de alta toxicidad y fácilmente pueden producirse reacciones adversas o muertes por sobredosis.*
- **CÓMO ACTÚAN:** *Estimulan la liberación de adrenalina y noradrenalina, dos sustancias químicas que el cerebro secreta naturalmente frente al peligro. Esto aumenta la actividad del sistema nervioso central.*
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** *El consumo prolongado puede producir daño renal, infertilidad, psicosis, delirios paranoicos e hipertensión. A veces hay daño cerebral, entonces los comportamientos repetitivos aparecen aún cuando no se haya consumido la droga. Es un hecho fuera de discusión que las anfetaminas aumentan la agresividad, por lo que se dice que estas drogas están muy asociadas a hechos de violencia.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *Los chilenos consumen más anfetaminas que cocaína o pasta base. Después del alcohol y la marihuana es la droga más usada. Según la última encuesta nacional de drogas, 76 mil personas entre 12 y 64 años hicieron uso de estos fármacos durante el último año.*

HEROÍNA

- **OTROS NOMBRES:** A una fumada se le dice tiro o chino. A la inyección, chute. Los adictos se denominan yonkis.
- **QUÉ ES:** *Diacetilmorfina. Un narcótico, de la familia de los opiáceos, que se obtiene tratando la morfina con cloruro acético. El polvo resultante se aspira, se inyecta o se fuma (inhala el humo que emite al ser calentado sobre un papel de aluminio). Rara vez se consume pura, ya que suele cortarse con otras sustancias. Especialmente dañino es el speed ball: la combinación de cocaína o anfetaminas con heroína.*
- **QUÉ PRODUCE:** *Una subida inicial, caracterizada por una avalancha de euforia y placer, a la que le sigue un estado de completa relajación en el cual se suprime el dolor físico y la conciencia, se desliza hacia un agradable semi sueño. La cabeza cae sobre el pecho los ojos se entrecierran y el cuerpo se siente tibio y pesado. Los primerizos suelen vomitar. Un exceso se paga al día siguiente con intenso dolor de cabeza y debilidad.*
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** *Provoca estreñimiento, anula la capacidad sexual y es adictivo. El uso inyectable conlleva el riesgo de contraer SIDA, hepatitis e infecciones. Otro peligro es la sobredosis, pues la cantidad letal es cercana a la necesaria para obtener un buen efecto. En estas muertes, las víctimas pasan desde letargo heroínico al estado de coma.*
- **CÓMO ACTÚA:** *Funciona como analgésico al aumentar, en el cerebro, la liberación de endorfinas: sustancias responsables de suprimir el dolor y de provocar placer.*
- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** *Es adictiva y, quienes la consumen, sufren síntomas de privación cuando se abstienen. Tanto así, que los bebés de las adictas nacen habituados, al igual que los hijos de madres alcohólicas.*
- **LA ADICCIÓN:** *Es muy fácil hacerse adicto, ya que la tolerancia se desarrolla rápido: en corto plazo se requerirá cada vez más droga para alcanzar ese fugaz primer momento de euforia. Los síntomas de privación comienzan unas ocho horas después de la última dosis e incluyen ansiedad, temblores, sudoración, insomnio, calambres y dolor agudo en huesos y músculos. A veces hay espasmos, convulsiones y alucinaciones. La explicación es la siguiente: tras un consumo habitual, las células cerebrales se tornan sobrerreceptivas a los efectos analgésicos de la droga, por lo cual el cuerpo deja de producir sus propios analgésicos. Así, cuando un adicto deja la heroína, ha perdido su reserva natural de resistencia al dolor.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *Fuentes de Conace, de Investigaciones y de Carabineros aseguran que la droga no ha llegado al país, aunque pueden existir consumidores aislados.*

PASTA BASE

- **OTROS NOMBRES:** *Angustia, fatídica, tramposa, cocaína de los pobres, bazuco. El cigarrillo se denomina mono; mezclado con marihuana es un marciano y revuelto con tabaco es un tabacazo.*
- **QUÉ ES:** *Sulfato de cocaína. Penúltima fase del proceso químico para transformar las hojas de cocaína en clorhidrato de cocaína. Se obtiene pasta base al rociar las hojas de coca con parafina, y luego macerar la mezcla en ácido sulfúrico diluido. En rigor, la pasta base sólo contiene entre un 20 a un 50% de cocaína. El resto de sus componentes son solventes volátiles, kerosene y otras dañinas sustancias. Debido a sus impurezas es imposible inyectarla o aspirarla. Por eso se fuma.*
- **QUÉ PRODUCE:** *Por un brevísimo lapso –que apenas dura unos minutos– provoca euforia, bienestar y excitación. Luego sobreviene una fase de intensa angustia, tan insoportable que, para*

ser aplacada incita a un nuevo consumo. Las sensaciones físicas incluyen anestesia de labios y lengua, opresión en los pulmones y extrema sequedad en la mucosa nasal.

- **EFFECTOS NEGATIVOS:** *La fase angustiosa es como su nombre lo indica muy desagradable. Se experimenta intranquilidad, irritabilidad, insomnio y temblor físico. La percepción y el juicio se alteran pueden producirse alucinaciones y es frecuente que se desarrollen cuadros paranoicos y sicóticos.*
- **COMO ACTÚA:** *Sobreestimula neurotransmisores cerebrales asociados al placer y promueve la liberación de adrenalina en la sangre. Los compuestos volátiles generan una fuerte intoxicación a nivel del sistema nervios central.*
- **DAÑOS A LAGO PLAZO:** *Produce cambios metabólicos irreversibles, daño neurológico y severo deterioro de los sistemas hepático y renal. La dependencia se desarrolla muy rápido, pudiendo manifestarse al rededor de los tres meses de consumo habitual. Se estima que la ansiedad por consumir y conseguir droga es un importante gatillador de conductas delictivas.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *De acuerdo a la encuesta nacional Conace, casi 42 mil chilenos fumaron pasta base en el último año. El consumo nacional ha caído con respecto al 94', y también disminuyo entre escolares. Con todo, el Informe Nacional de Consumo de Drogas en Escolares reflejó que unos 17 mil menores de 18 años usaron la droga en 1997.*

LSD

- **OTROS NOMBRES:** *Ácido, trip, estampita.*
- **QUE ES:** *La dietalamida del ácido licérgico es un químico extremadamente potente, por lo que suele usarse en dosis diminuta. En forma pura, es un insípido polvo blanco soluble en le agua, lo que da pie para que los traficantes lo mezclen o reemplacen por otras sustancias, como anfetaminas y veneno de ratas. Aunque puede beberse diluído, usualmente se comercializa en forma de estampillas, las que se lamen. Es una presentación peligrosamente atractiva para los niños.*
- **QUÉ PRODUCE:** *El LSD es un alucinógeno. El pensamiento y los sentidos se potencian a tal punto que realidad y fantasía pueden llegar a confundirse. Por eso se dice que el consumidor emprende un viaje. Esta excursión psíquica tiene grados: dosis leves provocan apenas cierta sensación de desinhibición o visiones contempladas a distancia y sin pérdida de conciencia. Dosis altas provocan un verdadero estado de trance. Físicamente hay taquicardia y aumento de la presión arterial.*
- **EFFECTOS NEGATIVOS:** *Un viaje bueno puede resultar placentero, pero un mal viaje puede provocar alucinaciones aterrizantes y un intenso miedo. En esos casos, la experiencia resulta infernal, pues los efectos de la droga duran entre 10 y 16 horas y nada puede hacerse para detener el proceso. Hay casos de reacciones sicóticas y también se han reportado muertes, aunque ésta últimas no suelen ser consecuencia directa de la droga, sino de sus efectos alucinógenos: hay casos de suicidio producto de la angustia y quien fue atropellado mientras huía de algún perseguidor imaginario.*
- **CÓMO ACTÚA:** *El LSD aumenta la información sensorial que llega al cerebro, inundándolo y, al mismo tiempo, inhibe el apetito y el sueño. Con todo, la mayor parte de las visiones corresponden a distorsiones de imágenes presentes.*

- **DAÑOS A LARGO PLAZO:** *El cuerpo tarda 48 horas en deshacerse completamente de ácido. Sin embargo cerca del 50% de los consumidores declara tener flash back hasta un año después del consumo. En estos estados de reminiscencia, literalmente reviven las sensaciones físicas o ilusiones experimentadas en el viaje original. Se cree que esto se debe a daños severos en los mecanismos eléctricos del cerebro.*
- **CONSUMO EN CHILE:** *No es muy extendido, pero se han registrado algunos decomisos.*

ALCOHOL

El consumo de alcohol en nuestro país es preocupante, en general. Entre los jóvenes es aún más lamentable. Los datos indican que cada vez se consume más alcohol y cada vez se inician los adolescentes en el consumo de alcohol a edades más tempranas.

Las consecuencias del consumo de alcohol son graves: Accidentes de circulación, alcoholismo, etc. Una vez más hay que decir que estos excesos no se arreglan con leyes y medidas policiales sino con una verdadera educación preventiva. El adolescente se inicia en la ingestión de alcohol por mimetismo, por parecer mayor, por darse pose...

El consumo de alcohol es uno de los temas transversales, ampliamente señalados en el currículum, al que se le debe dar mucha importancia por la función preventiva, que desde la educación se le debe conceder.

El alcohol es la droga más antigua y más aceptada por nuestra sociedad.

El exceso de alcohol lleva a fuertes trastornos personales, familiares y sociales.

El exceso de alcohol produce enfermedades cardíacas, gastrointestinales, neurológicas, vitamínicas, trastornos sexuales y de gestación, enfermedades mentales, etc.

El 60 % de muertes por cirrosis tiene su origen en el alcohol.

El 50 % de los enfermos hospitalizados en instituciones psiquiátricas deben su mal al alcohol.

Se calcula que al año se dan más de 36 mil heridos en accidentes de tránsito motivados por el alcohol y más de 150 mil accidentes laborales.

Actualmente fallecen unas 9 mil personas por causas relacionadas con el alcohol.

El uso de alcohol produce: disminución en el crecimiento celular, trastornos en el equilibrio, daños en órganos interiores, trastornos en la circulación, influencias negativas en las funciones cerebrales, trastornos sexuales, reducción de la capacidad de racionamiento.

TABACO

La Educación para la salud debe ser uno de los objetivos prioritarios que la educación debe tener muy en cuenta. En buena medida, la felicidad de las personas humanas depende de su salud, tanto física, como psíquica y mental.

Esta suficientemente demostrado que el tabaco es una sustancia nociva para la salud. Los médicos afirman que mucha de las enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer son causados por el tabaco.

Además, el tabaco es una droga en la que el adolescente se inicia por mimetismo, siguiendo una costumbre

social de mayores y a medida que pasa el tiempo más le cuesta desprenderse de ella. En algunos jóvenes es el primer paso hacia el consumo de drogas, aún más perniciosas.

Después del alcohol es la droga que más perjuicios está causando en nuestra sociedad, contiene nicotina, alquitrán, monóxido de carbono.

A largo plazo el consumo de tabaco puede producir: bronquitis crónica y efisemia pulmonar, riesgo de enfermedades cardíacas, úlceras gástricas, cáncer de pulmón, labios, laringe, y boca.

Como droga que es, crea una dependencia psíquica y probablemente física.

El síndrome de privación, con frecuencia, lleva consigo ansiedad, depresión, irritabilidad, inquietud, dificultad de concentrarse, alteraciones en la percepción del tiempo, etc.

LA ADICCIÓN

COMO FENÓMENO SÍQUICO:

Consiste en el deseo o ansiedad por repetir la experiencia inicial que otorgan las sustancias ya mencionadas.

Este deseo se vuelve algo compulsivo que lleva al sujeto a emplear, al comienzo, medios ilícitos leves para conseguir droga, como gastarse la mesada o parte de ella en comprar estas sustancias o llegar a tomar dinero u objetos ajenos de valor para venderlos y obtener lo que busca.

El desarrollo psicológico del adolescente para enfrentar su proceso de independencia envuelve a los jóvenes en una gran confusión; por eso recurren a la droga o el alcohol como una muleta, nunca podrá solucionar realmente sus problemas, pues la droga será su mejor y único recurso.

Al final, la dependencia o adicción se torna en una incapacidad para dejar la droga, y comienzan a aparecer los síntomas físicos y psicológicos.

Cuando la adicción ya es un hecho, se desarrolla una habilidad especial para manipular a la gente, llegando a creerse las propias mentiras, como tratar de convencer a los padres de que la droga se puede dejar cuando uno quiera.

COMO FENOMENO FÍSICO:

Se produce un cambio en la bioquímica del sistema nervioso, en la zona cerebral de la recompensa, enganchando químicamente con la adicción.

Consiste en que el organismo no puede seguir funcionando sin la presencia de alguna de las sustancias antes mencionadas.

ORIGEN DE LA DROGADICCIÓN

Muchas y complejas son las causales que pueden llevar a esta costumbre adictiva; entre ellas se podrían mencionar las más determinantes:

A) EN EL SECTOR SOCIAL ALTO:

- **LA MAYOR DISPONIBILIDAD DE LA DROGA**, pues nuestro país de ser un simple pasadizo de

ella se transformo en uno de los más altos consumidores de droga de latinoamérica.

- **EL INCREMENTO DE LOS NIVELES DE INGRESOS DE LAS FAMILIAS**, incluyendo, por lo tanto, a los jóvenes, quienes tienen así una mayor facilidad para adquirirla
- **LA ACTUACIÓN ENTRE LOS PARES DE LOS JÓVENES**, en círculos de amigos que ya la consumieron, pues ninguno quiere ser menos que el otro.
- **LA FALTA DE UNA BUENA COMUNICACIÓN**, entre los integrantes de una familia aun bien constituida, lo que lleva al joven a buscar fuera del hogar las respuestas que necesita.
- **CONFLICTOS INTERNOS FAMILIARES**, el adolescente al presentarse en su hogar problemas busca y encuentra solución a sus problemas en grupos de amistades que no siempre son las mejores, las cuales lo hacen caer fácilmente en las drogas.
- **LA PROPIA ADICCIÓN DE LOS PADRES**, lo que hará derrumbarse por completo la imagen paterna.
- **LA POCA PRESENCIA DE LOS PADRES EN EL HOGAR**, porque ambos trabajan o los compromisos sociales les absorben, dejando a los hijos al cuidado de las nanas, cuya responsabilidad es muchas veces limitada, relativa y con algún grado de complicidad.
- **EL ABURRIMIENTO**, el joven en sus ratos libres no sabe en que ocupar su tiempo, lo cual lo puede llevar a malgastar el tiempo en consumir drogas.
- **LA CURIOSIDAD POR EXPERIMENTAR SESACIONES NUEVAS**, a medida que el adolescente se desliga de la idealización natural que en su niñez hizo de sus padres, buscando modelos sustituyentes en otros jóvenes, en otros adultos, en personajes de cine y en estrellas del pop.
- **LA BRECHA GENERACIONAL QUE SEPARA A MUCHOS PADRES DE SUS HIJOS**, en que estos encuentran fomes a aquellos por una disparidad de mutuas apreciaciones, en mis tiempos..., se contrapone a ahora vivimos otra época, y cada uno se atrinchera en lo suyo.
- **LA INSEGURIDAD SUMADA MUCHAS VECES A LA ANGUSTIA**, que le son inherentes al adolescente que ya no se siente niño, pero tampoco se siente adulto, y cuyos bruscos cambios, tanto físico como psicológicos, constituyen por sí una causal de riesgo.
- **CIERTA PREDISPOSICIÓN ORGANICA**, de algunos jóvenes adolescentes que lo hace más vulnerable al uso de las drogas, de tal modo que su adicción es mucho más probable aun cuando se procede por juego o curiosidad.

B) EN EL SECTOR SOCIAL MEDIO Y BAJO:

En realidad los problemas que inducen al joven a consumir droga en los estratos sociales más bajos no son tan diferentes de las clases sociales más privilegiadas, el alcoholismo de los padres o la adicción a otra sustancia, provoca un irremediable desequilibrio en el joven que se desorienta y al no tener los valores claros ni un padre que se preocupe por él cae una y otra vez en el consumo de droga, hasta que esta pasa a ser parte de su vida.

Quizás la diferencia que existe entre el consumidor pobre y el consumidor rico sea el tipo de droga que utiliza; por ejemplo si el de clase social baja se droga con neoprén y pasta base, el otro lo hace con cocaína, anfetaminas, LSD, etc.

Mientras el consumidor con dinero le roba a sus padres o simplemente lo adquiere de su cuenta bancaria, que su padre llena a fin de cada mes, el adicto de clase social baja, debe salir a delinquir o vender objetos de su casa y quizá se transforme en un consumidor traficante para poder calmar su adicción.

III.- CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGA:

• BIOLÓGICAS:

Entre las consecuencias del consumo de diversas drogas podemos encontrar: taquicardia, temblor, alucinaciones visuales, náuseas, depresión, hipertermia (fiebre alta), convulsiones, coágulos, fallas al riñón, hiperactividad, ataques de ansiedad, deshidratación, irritabilidad, gran exigencia al corazón, posible infarto, insomnio, tensión, boca seca, desarrollo de patrones repetitivos de comportamiento, alucinación táctil, extremo cansancio, muerte por sobredosis, atrofia del nervio óptico, alteración del sistema hormonal, úlceras nasales, bronquitis crónica obstructiva, cirrosis hepática, crisis de pánico, sensación de muerte inminente, sudoración fría, angustia intensa, inestabilidad afectiva, dificultades sexuales, letargo, apatía, incapacidad de comunicarse, estreñimiento, adicción, hepatitis, SIDA, infecciones, intranquilidad y cambios metabólicos irreversibles.

• SOCIALES:

Existen variadas consecuencias al consumir droga, además de las biológicas ya mencionadas existen también las sociales.

Una de las causas de la rehabilitación son estas consecuencias, ¿Por qué?, porque la sociedad va marginando paulatinamente al enfermo de droga hasta que este queda solo y siente la necesidad de reinsertarse, lamentablemente la reinsertión y la rehabilitación no siempre se completan.

Entre las consecuencias sociales más conocidas está la disolución de la familia del enfermo, la pérdida del trabajo, de dinero, etc.

Pero lo más importante entre estas consecuencias es el aumento de la delincuencia que es producida por la adicción. El enfermo al verse sin dinero ni trabajo se ve obligado a robar. Muchas veces estos robos terminan en enfrentamientos extremadamente violentos y hasta en la muerte.

Lamentablemente el narcotráfico y el lavado de dinero sigue aumentando lo que nos lleva a preguntarnos la razón de esto.

Miles de niños y de mujeres se han iniciado en el consumo y venta de estas sustancias ilegales.

Se ha comprobado que en nuestro país la causa de detención y presidio femenino por consumo, porte y tráfico de drogas ha aumentado en forma alarmante, la solución a este problema aún nadie la tiene a dos años del cambio de milenio.

IV.- REHABILITACIÓN DE LA DROGADICCIÓN:

Para el drogadicto la rehabilitación significa el colapso de su adicción, en el momento que pide ayuda para no seguir en el nefasto camino de la droga, comienza el difícil proceso de rehabilitación.

La persona en un principio no tendrá una primera orientación de lo que es el proceso, ni donde recurrir para poder mejorarse, por consiguiente acudirá a la familia o aun ser querido y pedirá ayuda. El pedir ayuda no es fácil ya que reconocerá al frente de los que más quiere que la frase: yo no soy un drogadicto, yo lo dejo cuando quiero era solo un mito y que ahora es un adicto enfermo. La familia frente a esto

recurrirá según sus posibilidades económicas a alguna institución o centro de rehabilitación para drogadictos.

Presentaremos a continuación a modo de referencia como es el proceso de rehabilitación y el funcionamiento de un centro de recuperación por drogadicción:

ESTRUCTURA DEL CENTRO:

- *El tratamiento proviene de República Dominicana.*
- *Es una institución con personalidad jurídica, sin fines de lucro. Sólo se cobra una cuota de alimentación de \$150.000 existen becas que provienen de instituciones privadas que pagan parte de esta cuota o su totalidad.*
- *Los centros tienen más de 25 años trabajando con todo tipo de adictos.*
- *Existen más de 30 hogares. En Chile hay solo tres ubicados en La Florida, Ñuñoa, La Reina.*
- *Los centros cuentan con cuarenta o más pacientes.*
- *La edad mínima de ingreso es de 16 años.*
- *Los centros están constituidos por equipos de psiquiatras y psicólogos y un departamento de seguimiento, encargado de velar, por el paciente.*
- *La base del tratamiento es trabajar con el temperamento del paciente.*

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO: *Un año y medio.*

PROCESO EN GENERAL:

- *Al ingresar al centro se les enseña a conocerse por medio de terapias.*
- *Sincronizar la edad cronológica y la edad emocional.*
- *Se trabaja mucho el vetamiento, que consiste en alejarse de todo riesgo de caer nuevamente en el consumo de drogas, como por ejemplo, no asistir a fiestas donde se mueve droga.*
- *El tratamiento tiene ciertas etapas, a medida que el paciente cumple esas etapas es recompensado con ciertas responsabilidades, como por ejemplo, permitirles ir a sus hogares dos veces a la semana durante algunas horas.*

ETAPAS DE REHABILITACIÓN:

- *Primera etapa: Compromiso existencial.*
- *Duración: dos semanas.*
- *Segunda etapa: está dividida en tres etapas progresivas.*
- *Duración: cada una un mes y medio aproximadamente.*
- *Tercera etapa: dividida en cinco niveles.*
- *Duración: cada una dos meses aproximadamente.*

En esta etapa los pacientes pueden tener la condición de educador, quiénes serán tratados a puertas cerradas.

CONDICIONES DEL PROCESO:

- *La familia es preparada para recibir al drogadicto en su casa. Se les enseña como tratarlos en caso*

de debilidad y también afectivamente.

- *No se puede recibir como visitas a malas amistades.*
- *Si el paciente al momento de ingresar al centro tiene pareja puede conservarla si no, no puede tenerla hasta terminado en proceso.*
- *Deben suspender sus estudios.*

DIARIO VIVIR:

- **Lunes a Viernes:**

Mañana:

- *Comienza el día a las seis de la mañana.*
- *Toman desayuno.*
- *Estudia filosofía.*
- *Terapia confrontacional.*
- *Terapia de urbanidad.*
- *Terapia grupal.*

Tarde:

Las actividades son relativas porque algunos tienen permiso para ir a sus casas unas horas.

- **Viernes a Domingo:**

Privilegio, pueden hacer actividades deportivas o ir a sus hogares (no todos).

Como podemos apreciar, la rehabilitación no es un proceso fácil, por el contrario, es una lucha constante por salir a flote. Quien se reconoce enfermo en este proceso tiene un porcentaje ganado, es aquí donde la persona comienza a valorarse, conoce gente con historias peores a las propias y juntos apoyándose mutuamente saldrán adelante. Sin embargo la condición de adictos siempre la tendrán y todos los días será una lucha por no volver a caer en la terrible pesadilla de la droga.

TESTIMONIOS

Adriana es empresaria independiente, separada y madre de 4 hijos. César, el tercero de ellos, tiene 15 años y se encuentra en proceso de rehabilitación por poliadicción en la Comunidad Terapéutica Tú Puedes.

Mi hijo lleva dos meses interno en rehabilitación. Recién me he enterado que desde los doce años consumía drogas: marihuana, cocaína, anfetaminas y alcohol. Pero aún no se en que cantidades, ni cómo la conseguía. No he querido bombardearlo con preguntas, estoy esperando que él me cuente sus cosas cuando quiera contármelas. Mientras, sus amigos y mis hijos me han dado las pistas para armar esta historia.

Pienso que fue después que me separé del papá de César que él empezó a andar mal. Se transformo en típico niño problema. A los doce años lo echaron del primer colegio. De ahí en adelante pasó por tres colegios distintos. Ya no me acuerdo a cuántos psiquiatras y psicólogos fuimos, pero todos siempre decían lo mismo: su hijo tiene depresión y luego venía una receta de Ritalín, para mejorar sus problemas de conducta y rendimiento. Creo que ahí empezó su problema. Me acuerdo que una vez yo le había exigido que estudiara para una prueba y cuando llegué a casa lo encontré totalmente drogado. Estaba con la lengua traposa, aceleradísimo, y me contó que se había tomado tres pastillas porque necesitaba concentrarse mucho. Ahora me ha dicho que fui yo misma la que le enseñó a consumir, porque en esos remedios encontró la forma de sentirse mejor.

También he estado recordando un día de principios de este año cuando le oí decir que ya no quería llamarse César, como su padre. Incluso a unos amigos les dijo que lo llamaran Cristóbal. Mi ex marido y padre de mi hijo, es alcohólico, hace nueve meses que está en tratamiento, con lo que ha demostrado una gran fortaleza para salir adelante. Esto, sin duda, motivó a César para comenzar con su proceso de tratamiento en el cual ha aprendido a trabajar lo que veía como un destino autocumplido: ser igual a su padre.

Yo pensaba que mi hijo era como todos los niños que esporádicamente tomaba trago, que había probado marihuana y que, por más que a mi no me gustaban esas incursiones no las podía evitar. Habían cosas que me parecían raras, pero nunca las interpreté correctamente. Por ejemplo, que no dormía nunca. Cuando a veces yo me despertaba las tres de la mañana, siempre lo encontraba viendo televisión. Yo sentía que él andaba ocultando cosas, pero nunca me atreví a registrarle la mochila.

Pienso que a César le influyó mucho la soledad en que ha vivido. Tengo cuatro hijos y soy el único sostén de mi familia; trabajo absolutamente todo el día. Cuando mis hijos salen del colegio y llegan a la casa no hay nadie. Nunca ha sido de las mamás que tiene tiempo para sentarse con sus hijos a hacer tareas, aunque en las mañanas buscaba la manera de compartir con ellos. Los llamo todo el día, pero la verdad es que tiene toda la tarde para hacer lo que quieran. Y el domingo lo único que quiero es dormir. Nunca he podido armar una rutina de casa, de comer juntos, nada. Creo que esa soledad le permitió a César dragarse fácilmente. Los amigos ahora me cuentan que a las cuatro de la tarde ya andaba con una caja de vino, pero yo no me daba cuenta porque cuando yo llegaba a las nueve de la noche él ya había jalado cocaína y andaba regio.

El día en que me enfrenté a la verdad fue cuando mis hijos me dijeron: Mamá, tu no te has dado cuenta, pero nuestro hermano es un drogadicto. Les respondí que yo sabía que a veces se fumaba un pito o tomaba un poco de trago, pero que eso no era ser un drogadicto. En esa oportunidad descubrí que mi hijo tomaba anfetaminas. Entonces corrí a la farmacia, comprobé que por sólo \$3.800 cualquier persona puede comprar una caja de 100 pastillas del remedio que mi hijo consumía regularmente y que contiene anfetamina.

Inmediatamente busqué un nuevo psiquiatra, fuimos juntos y lo único que hicimos fue pelear: yo insistía que César tenía un problema de drogas y él lo negaba todo. Me acuerdo que el psiquiatra le preguntó a César que le pasaba conmigo y él fue tajante: Odio a mi mamá. La verdad es que en ese momento nuestra relación ya no daba más. Yo estaba absolutamente agotada, ya no soportaba más la situación y no entendía su enfermedad. Durante años había vivido esclava de él para tratar de sacarlo adelante. Lo regaloneé mucho, en las mañanas le preparaba el desayuno, le calentaba el agua de la ducha, le ponía la estufa en su pieza. Yo era la que iba a la casa de sus compañeros a conseguirle las tareas, fotocopiaba los cuadernos y le hacía archivadores para que estudiara. Pero él me trataba pésimo, me insultaba frente a cualquier cosa que no le gustaba, me decía que yo era una vieja tal por cual. Entonces nuestra relación estaba absolutamente contaminada, y yo, la verdad a esas alturas estaba absolutamente desesperanzada.

En esa sesión con el psiquiatra estaba decidida a internarlo, pero como mi hijo no reconocía nada, el médico me dijo que esperáramos una semana para ver como iban las cosas. Ese plazo no alcanzó a cumplirse: una noche absolutamente drogado y borracho intentó suicidarse. Los amigos lo rescataron cuando intentó tirarse del techo de un edificio. De todo lo que pasó esa noche me enteré después, pero cuando llegó a la casa lo vi en un estado en que nunca antes lo había visto: drogado, curado, fuera de sí. Fue en ese momento cuando él me pidió ayuda: Mamá intérrame.

Al día siguiente partimos. Yo había visitado varias clínicas y ninguna me gustaba porque lo que hacen es reemplazar una droga por otra. Unos días antes había visitado la comunidad terapéutica Tú Puedes, donde, debido al cálido recibimiento y al profesionalismo de sus terapeutas, me convencí y deje a mi hijo en sus manos. En dos meses es otra persona y nuestra relación también. Como mamá por supuesto viene un proceso de revisión. Creo que muchas veces los niños te están pidiendo ayuda y uno no se da cuenta. Sin duda mi hijo se crió muy sólo. A veces me descontrolé y dije cosas que no tenía que decir, con lo que pensé que así lo iba a hacer reaccionar, pero ahora veo que mis palabras lo iban hundiendo más y más.

Aún no sé qué va a pasar. Pero siento que de alguna manera vamos a sacar algo positivo de todo esto. En mi medio todo esto es absolutamente tapado. Yo conozco hay familias que han mandado a sus hijos a Cuba, que los internan en clínicas carísimas, pero que les da una vergüenza horrible y jamás hablan del tema. A mí no me da vergüenza. Estoy orgullosa de mi hijo, orgullosa de que a los 15 años haya sido él quien decidió iniciar el duro proceso de la rehabilitación.

Jorge Nuñez Letelier tiene 30 años. Es el hijo mayor de una familia de tres hermanos. Desde niño ha vivido en la población Recreo de San Miguel. Está casado y tiene una hija de diez años. Entre los 14 y los 28 consumió intermitentemente distintos tipos de droga y desde los 26, se hizo adicto a la pasta base. De febrero a octubre de 1996 se sometió al tratamiento de rehabilitación de la Casa de Acogida La Esperanza. Hoy es educador del centro ubicado en Departamental.

Primero fue marihuana. Cuando uno empieza, siempre dice que es para pasarlo bien pero el drogadicto consume porque no satisfecho con su persona. Yo buscaba escapar de lo que era mi realidad, de los problemas en mi familia.

Me casé a los 19 años y estuve un buen tiempo sin consumir nada. Pero mi señora es digitadora y en un momento se puso a trabajar de noche. Entonces me empecé a sentir solo y ahí fue cuando comencé a consumir marihuana de nuevo en mi casa. En eso estuve como tres años, consumiendo a veces patillas y cocaína. También el alcohol con amigos. Teniendo un montón de responsabilidades yo no me hacía cargo de nada. Por lo amigos dejaba a mi señora, mi hija, mi casa... Sentía como que me había casado tan joven, tenía que recuperar las cosas que me había perdido.

En mi población venden de todas las drogas, la que uno quiera. Un día pasé a comprar papelillos y el tipo me dijo sabís que tengo pata base pa' que te llevís. Yo al principio le dije No compadre, no fumo eso, pero al salir algo pasó dentro de mí que me hizo volver. Entonces le pasé la plata y me fui a fumar.

Al poco tiempo vi un reportaje en televisión, donde mostraban a un tipo de La Legua que fumaba pasta base en pipa. Yo tenía una pipa para fumar tabaco y dije Tengo que probar. Fumé y de ahí ya no pare. Con la pasta base quedaba hiperactivo. Al principio no tenía deseos de seguir, pero después de dos o tres veces, se empezó a producir la angustia. Fumaba y quedaba achacado cuando se me terminaba. – entonces tenía que seguir. Estuve un año y medio fumando pasta base. Consumía todos los días todo el tiempo.

En el trabajo me daban plata para la locomoción. Y como tenía buena llegada, yo mismo le decía al compadre a cargo de la caja chica amigo, necesito diez lucas porque tengo que ir a tal parte y tengo que tomar taxis por los paquetes. Entonces me lo cuenteaba hasta que me pasaba la plata. Como tenía que rendir esa plata, me conseguía boletas de cualquier cosa, hasta las recogía del suelo.

Me encalillaba por aquí por allá. Hacía un hoyo y para tapanlo hacía otro. Hasta ahora estoy metido en préstamos por esto mismo. Una vez me gasté el sueldo entero en un día. Nos pagaban con una tarjeta y fui al Redbanc a sacar mis \$158.000. esa mañana saqué cien lucas y me las fui a fumar al tiro. Tenía que ir a trabajar pero llamé para decir que estaba enfermo. Y en la tarde fui de nuevo y saqué 57 mil más y me las fumé esa tarde. Quedaron mil pesos adentro.

Tengo fotografías de ese tiempo. Yo miro a mi señora a mi hija y sus caras son diferentes. Lo mal que yo estaba lo proyectaba en mi familia. Yo llegué al centro pesando 53 kilos. No comía casi nada porque la pasta base te quita el hambre. Consumía y tomaba agua mineral porque la droga me daba sed. Cuando llegaba a mi casa en la noche me compraba un litro de leche para mantenerme.

Un día renuncié al trabajo. Dije Me voy a otra pega, pero lo que quería era pedir ayuda para rehabilitarme y ya toda mi familia lo sabía. Me fui a una de las torres de Antonio Varas con Bilbao y no sé cómo subí hasta la azotea. Estuve diez minutos ahí parado, pensando tirarme, por todas las cosas que había hecho. Había

llegado un punto en que quería suicidarme. Por la droga llegué a robarle joyas a mi mujer. Un día mi señora se dio cuenta que le faltaba una pulsera. Entonces se puso nerviosa y preguntaba quién se la había sacado, incluso le pegó a mi hija. Y yo, sabiéndolo, no fui capaz de decirle nada.

Le dije a mi señora que quería internarme, aunque lo primero en que pensé era que iba a decir la gente cuando me perdiera seis meses. Da vergüenza. Y justo un día mi señora pasa por fuera de este centro. Llego acá y veo gente de la calle, de los barrios más bajos de Santiago. Y dije No, esto no es pa' mí, esto parece cárcel. Como siempre me estaba creyendo superior a todos.

Comencé a venir un lunes y ahí caché que lo difícil no era entrar sino mantenerse. Todos los días estaban machacándote con que eras un mediocre, un falso, un pantallero. Y a uno eso no le gusta micho. Uno venía de un sistema de la calle en que te miraban feo y tú decías que te pasa. Pero mes sirvió harto que me dijeran unas cuantas verdades que yo nunca en mi vida había escuchado. Te dicen Tu eres mediocre, pero puedes salir adelante porque eres bueno. Te dejan en el suelo pero después te levantan.

El educador siempre nos decía que íbamos a ser pocos los que llegáramos al final, y siempre tomé esas palabras como que yo iba ser uno de esos pocos. En ningún momento sentí que no me la iba a poder. Ganas tuve de consumir, pero no lo hice. Es importantísimo dejar los círculos que a uno lo llevaron a la droga, porque uno es débil y se deja llevar por la gente.

Mi rehabilitación fue rápida en comparación con otras. Lo que pasa es que yo, a los cinco meses ya me había planteado que esto de ser monitor me gustaba. En el transcurso de toda mi vida tuve muchas dudas sobre mi vocación: tuve hartos trabajos y me aburría al poco tiempo, me desmotivaba. Acá no. Gracias a Dios se me dio la posibilidad de ayudar, quedó una vacante y ... Es algo que me gusta aunque de repente es bien difícil poder mantener un hogar con el sueldo de educador.

Ahora cuando voy a mi casa paso por donde venden, veo a los que trafican, veo a niños que son capaces de prostituirse por droga. Y la fuerza para sobreponerme a eso la saco del mismo centro. Claro que hay ganas de repente... Hay problemas que a uno le hacen pensar que sería mejor olvidarse de lo que es la verdadera vida. Pero uno sabe que sería para peor.

El problema de la droga es cada vez más grave. Cuando yo empecé ni siquiera conocía las drogas fuertes que hay ahora. Hay cabros de 14 años metidos en la pasta base. Yo nunca anduve con un cuchillo, con un revólver. Ahora uno sabe de cabros de 14 o 15 años que andan asaltando. Falta de información, falta que el país se ponga con educación. Ni siquiera se hace una cancha de fútbol, un parque, tampoco se va a los colegios a educar a los chiquillos. Por esto están todas las familias en riesgo.

Daniela tiene 26 años, es soltera y trabaja como arquitecto. A los 15 años fumó su primer pito de marihuana y, desde entonces, ha probado intermitentemente cocaína, LSD, peyote y estimulantes de todo tipo, tanto en Chile como en sus viajes al extranjero. Desde hace dos años consume regularmente éxtasis. No se considera una drogadicta y opina que hay que distinguir entre drogas duras y blandas, y entre la adicción, la experimentación y el consumo.

Yo, durante tres años creo que fumé pitos todos los días. Mi colegio era bien carretero y estaba dividido entre los fachos cuicos y los hippies que protestaban. Eran los años 86' y 87', cuando todo era muy extremo. Entonces los tipos más grandes sabían a quienes podían ofrecerles. Era una cosa de un grupo, y uno como que empezaba a vivir de eso: carretear, escuchar música, fumar... En esa época Santiago era bien muerto, no había nada que hacer. Entonces uno se juntaba en una casa o en un parque, escuchaba The Cure y ...

Fumábamos hasta en el colegio detrás de las canchas. Llegábamos a clases totalmente volados. Yo tenía hasta una planta en mi casa. Mis papás nunca cacharon porque no distinguían la hoja. Recuerdo que en ese tiempo había ene trago, entonces para mí lo de la marihuana era un detalle. O sea, los cuicos llevaban

botellas de pisco al colegio, tomaban vodka a las cinco de la tarde. Pero el trago nunca es tan mal visto. Entonces los inspectores andaban más preocupados de los volados, siendo que todo el mundo andaba tomando. Súper ridículo.

Yo era piola, sólo que andaba volada. Me iba súper bien en le colegio. O sea, salí con promedio 6,4, entonces nadie tenía nada que alegar. Lo mismo con mis amigos. Había un compañero que estuvo súper mal por coca, llegó a estar hospitalizado. Pero dio la prueba de aptitud y sacó 800 puntos. Lo malo que te puede pasar con la marihuana es que te quedas pegado o pierdes la energía. Pero no hay secuelas fijas, a lo más a los pulmones, lo mismo que si fumas cigarros. En todo caso, yo creo en eso de la marihuana que te abre paso a otras cosas.

Probar drogas parte por curiosidad, entonces si eres curioso vas a querer probar otras drogas. A mí lo que me parecía más atractivo era probar esas drogas llamadas inteligentes: ácido, peyote. Y era cosa de ir a buscar el cactus a Calama. Uno se informaba, al menos yo con mis amigos, nos interesábamos en la cultura de la droga. No era metámonos cualquier cosa para quedar locos, sino que había todo un rollo con la lectura, con la música psicodélica. Ahora, dentro de eso, hay tipos que sí son proclives a la depresión, que son más ansiosos... y que se hacen adictos fácilmente. Hay tipos que prueban una vez coca y clotean. Gente a la que se la altera la vida de verdad, que empieza a vender sus cosas. En mi colegio hubo algunos que empezaron con la marihuana y al poco tiempo ya eran unos drogos, se picaba cocaína. Pero yo nunca he caído en eso. Y nunca dije: Estoy frita.

Drogas como la cocaína y la heroína claro que son tóxicas. Pero hay drogas que no son adictivas. Si te tomas un ácido el fin de semana es o no significa que al siguiente vas a tener que tomarte otro. Incluso yo creo que hay drogas que, si las usas bien, te pueden ser súper útiles: te abren una sensibilidad que uno tiene como atrofiada, por cliché que suene. O sea, a mí probar peyote me cambió la vida, porque tuve una experiencia espiritual máxima.

Claro que hay casos extremos y uno los va conociendo sobre todo cuando entras a la universidad. Te diría que es en esa edad cuando uno ronda los ambientes más podridos. Hay más plata, más gente viviendo sola, mucha más competencia. No era raro saber de tipos que empezaban a tener problemas serios de plata, como falsificación de cheques, deudas de millones... cuentos como de película. Tuve un pololo que se metió en la coca y terminó hasta preso. El vivía en un departamento solo y se le ocurrió alojar a un colombiano. Eso es típico, gente que por la droga se convierte en íntimos amigos de un día para otro. Un día entraron los pacos y encontraron como un kilo de cocaína. Sus papás pagaron al tiro la fianza y lo sacaron. Después se supo que el colombiano era un dealer heavy, onda Cartel.

A esa edad conviven ondas súper distintas, dependiendo del ambiente.