

CONCIENCIA SOCIAL Y DROGAS

Martín NIZAMA V. *

PALABRAS CLAVE: *Farmacodependencia. Creencia. Actitudes. Tratamiento. Prevención.*

KEY WORDS : *Pharmacodependency. Beliefs. Attitudes. Treatment. Prevention.*

El autor describe, de acuerdo a su experiencia clínica, los mitos, tabús, prejuicios, creencias y actitudes erróneas. Analiza algunos de los múltiples factores que condicionan y determinan la percepción social distorsionada del problema, que traba la conciencia de enfermedad y la necesidad de tratamiento. El paciente, la familia, y las autoridades de salud comparten creencias y actitudes erróneas. Ante ello, el autor enfatiza la responsabilidad que tienen los médicos con su tratamiento y prevención. Finalmente presenta la modalidad de tratamiento ecológico y propone alternativas viables para las campañas de prevención.

SOCIAL AWARENESS AND DRUGS

The author's experience about myths, tabus, prejudices, beliefs, and inadequate attitudes towards the drugs are described. Multiple conditioning and determining factors distort the social perception, producing lack of insight and consecuting disregarding the need of treatment. Missbeliefs and attitudes are shared by the patients, their families and Health authorities. The prevention and treatment should be under physician's responsibility. The ecological pattern of treatment for pharmacodependency is presented, and alternatives for prevention programs are proposed.

* Jefe del Departamento de Farmacodependencia del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

INTRODUCCION

Aceptar que la Dependencia de Drogas o Farmacodependencia, es una **enfermedad** y no simplemente un "vicio" o una "perdición", es sumamente fácil para algunas personas; en cambio, es algo inconcebible para muchísimas otras; Las primeras, afrontan de manera natural y efectiva el problema si se les presenta; por el contrario, las segundas saturadas de prejuicios y creencias erróneas, reaccionan inadecuadamente ante la enfermedad, vivenciando **miedo** desmesurado, **impotencia** e intensos sentimientos de **culpa**; y adoptan actitudes **evasivas** de las más inusitadas, irracionales y diversas. Con ello, no sólo agravan el problema sino que lo cronifican o perpetúan. Además, se constituyen en el **obstaculo** principal, a menudo insalvable, para sanar y rehabilitar a estos enfermos; pues, ellos Si tienen **curación definitiva**, no obstante la equívoca y difundida creencia que son "incurables" y por ende, "nada se puede hacer por ellos".

La vasta y completa trama de factores que condicionan y determinan esta **percepción social distorsionada** de la enfermedad; visualización prejuiciada que avasalladoramente prevalece en el seno de la comunidad nacional e internacional, es ignorada o insuficientemente conocida por amplios sectores de nuestra sociedad; los mismos que se encuentran riesgosamente **desorientados** frente a este crítico problema

sociofamiliar e individual.

La **desinformación** generalizada, asociadas a la frenética e irresponsable **difusión de mensajes** que estimulan o incentivan, en forma abierta o subliminal, el consumo indiscriminado de **drogas alcohólicas** y no alcohólicas; amén de la ilimitada **tolerancia**, permisividad o complacencia ante el consumo supuestamente social de drogas, tanto lícitas como ilícitas, constituyen la punta del iceberg o "cara visible" de un fenómeno patológico —la dependencia de drogas— acerca del cual, lamentablemente, nuestra sociedad aún no ha tomado plena **conciencia** tanto de su magnitud como de su gravedad e implacable poder destructor.

Séparse que la dependencia de drogas, estigmatizada con el nombre de "drogadicción", es peor que el cáncer o el SIDA; puesto que cuando alguna de estas enfermedades afecta a una persona, ésta deja de existir a los pocos meses o años; su familia sufre un duelo de algunas semanas o meses; más allá continúa viviendo. En cambio, si una persona se convierte en adicta a las drogas, generalmente no fallece a su familia. Mientras que ella puede terminar hecha un despojo o un guiñapo: en la mendicidad, en la cárcel, en el encierro psiquiátrico, en el cementerio o víctima de cualquier otra desventura irreversible.

Existe, pues, una especie de

“venta en los ojos” en la sociedad; lo que indica que patético **desinterés** o por el contrario, se **escandaliza** moralistamente y se “rasga las vestiduras” ante la evidencia del problema. Modificar estas actitudes incongruentes, preponderantes en la colectividad, es una responsabilidad eminentemente educativa que nos compromete a todos por igual.

Por su lado, el Estado sólo demuestra **desidia** o atina únicamente a insuficientes acciones **represivas**, olvidando que la acción principal es la prevención **ideonea**. Cotidianamente, mes tras mes y año tras año; a través de décadas, el Estado ingenuamente sólo se contenta, al parecer, con aplicar “duros golpes al narcotráfico”. Mientras tanto el consumo de drogas lícitas e ilícitas crece día a día en forma vertiginosa explosiva en la población. Esto, porque, generalmente se actúa en función de prejuicios; cuando no, de **intereses** personales o de grupo; de designios políticos, de voluntarismo mesiánico e incluso, por espontaneísmo vehemente, episódico, y hasta por sana intencionalidad desprovista de apoyo científico y técnico. No se procede en relación con las causas reales del fenómeno, tampoco existe un interés genuino en abordarlo **decididamente** en forma integral acudiendo a la metodología científica y al recurso humano calificado existente, a la vez, escotomizado o exprofesamente dejado de lado.

A continuación, examinemos exhaustivamente los aspectos sico-

sociales del contexto y del trasfondo.

MITO Y TABU

Atribuir a las drogas cualidades míticas, al igual que prohibirlas cual mágico tabú; manipular su legalización; subestimar o rechazar apriorísticamente el conocimiento relativo a la subcultural, modalidades y ritos de consumo, son actitudes contraproducentes que indican desconocimiento flagrante e **inconsciencia** ante el problema. Actitudes de esta índole, descalifican automáticamente a las personas, científicamente desinformadas, para actuar con idoneidad en este campo minado de **riesgos** y vicisitudes inverosímiles e imprevisibles.

Es pernicioso afirmar el mito de que las drogas “liberan” al ser humano de sus prisiones íntimas, llámense miedo, angustia, tristeza o de sus sentimientos de minusvalía y de su autogresión. Lo que acontece, realmente, es todo lo contrario; merced al poder adictivo de las drogas, el usuario, en forma progresiva e imperceptible, se convierte en una suerte de “esclavo” de las mismas. Lo atan a dichas sustancias la apatencia, la demanda compulsiva de uso en cantidades crecientes, así como las modalidades de preparación y los rituales de consumo. De la misma manera, lo ligán al submundo de las drogas los singulares patrones de comportamiento grupal de los usuarios, su replana y vínculos afectivos al margen de la vida familiar y de las relaciones sociales sanas.

Es tan intensa e incontrolable la apetencia por las drogas, que un usuario dependiente la testimonió en el siguiente comentario: "Es tan rico el gusto de la merca que decidí dejar a mi mujer y casarme con la queridísima pastita".

Otro de los mitos, predominante en la comunidad de los usuarios, es que las drogas "Hacen sentir bien"; "Uno siente que nada es imposible y que todo lo puede solucionar"; "Uno se siente recontrapoderoso"; las drogas "Hacen olvidar los problemas"; "Son lo máximo"; "No hay nada como ellas", etc. Es obvio, que durante la fase de intoxicación aguda y, mayormente por el trastorno de conciencia, el sujeto experimenta intensas modificaciones del estado de ánimo, alucinaciones, pensamiento fantástico y drástica distorsión en la interpretación de la realidad; empero, al igual que un episodio de delirio febril, aquellos son síntomas psíquicos de un hecho patológico de naturaleza tóxica que indican **agresión** química al cerebro, el órgano más delicado e importante del ser humano. Este, es la fuente de la actividad mental y el origen del autogobierno personal. Queda claro entonces que los efectos de las drogas son **síntomas** de intoxicación aguda y crónica del cerebro y no un inocuo "vacilón", como equivocadamente lo consideran los usuarios e ingenuos apologistas de estas lucrativas mercancías. Todo ello desecha el mito de que las drogas "no hacen daño" ya que éstas Si son nocivas: deterioran el organismo, trastornan la actividad mental, derrum-

ban socialmente al adicto y éste a su familia.

Además, es falso que "sólo la juventud se droga". La verdad es que el **consumo y la dependencia** de drogas afecta a todas las edades. Que el inicio del consumo ocurra mayormente en edades tempranas, no justifica imputaciones tan injustas como la que estamos señalando.

También, las drogas son convertidas en tabú con expresiones tremendistas y apocalípticas tales como que: "matan" y "quemamos" neuronas; que son un "flafelo maldito", una "plaga" o amenaza "terrible". Además, que es la "manzana podrida", una irremisible "perdición", un "taladro" perforador del cráneo o; una deliciosa y tentadora fruta prohibida que no se puede probar porque simboliza la fatalidad para el apóstata que lo efectúa. Todos sabemos que lo prohibido es justamente lo más apetecible y que, basta con ponerle la etiqueta de No a algo para que de inmediato se desencadene una creciente reacción de **curiosidad** a su alrededor.

Igualmente, es verdad de peor grullo que promover el **miedo** para neutralizar el riesgo de consumo, es contraproducente. Sabido es que en el ser humano, es innato el instinto de **desafiar al riesgo** para desentrañarlo, descubrir su naturaleza, ejercer dominio sobre él y, así, saciar su ilimitada necesidad de conocimiento. Por lo tanto, educar no es intimidar; tampoco afianzarse en mitos y tabúes. **Educar**, fundamentalmente, es forjar la **personalidad** del ser

humano y crearle plena **conciencia** individual y social, mostrándole la realidad tal cual es. No olvidamos a **Rousseau** quien en su colosal obra **Emilio** afirmó: "Se forman las plantas por el cultivo y los hombres mediante la educación."

La irracional satanización de las drogas ilícitas ha originado reacciones emocionales inadecuadas contra estas sustancias en grandes sectores de la población, verbigracia: repugnancia, temor desmedido u odiosidad. Estas repulsiones impiden acceder a un exacto conocimiento del fenómeno patológico al que nos estamos refiriendo. Son muchas las personas que se escandalizan desmesuradamente ante la sola mención de la palabra "Drogas". Otras precognizan sin ambages que los usuarios de drogas, merecen morir inmisericordemente y que los microcomercializadores de las mismas deben ser fusilados en el acto. De la misma manera, hay quienes desdeñan abiertamente la **información** idónea relativa a la naturaleza de las drogas, así como la forma de adquirirlas, modalidades de preparación y ritos de consumo de las mismas. También existen quienes rehusan conocer la subcultura de las drogas, constituida por los expendedores y usuarios, por la jerga o replan con la que se comunican y las singulares costumbres, estilo de vestir y el comportamiento anómico que adoptan.

Asimismo, plantear la legalización de las drogas es otra forma de manipulación. Enmascarados con argumentos eufemísticos y efectistas, los propugnadores de esta au-

daz "alternativa", pretenden persuadir a la opinión pública diciéndole que "Es mejor que las drogas se expendan libremente". "De esta manera, sólo las adquirirían aquellas personas que las deseen"; además, que como deja de ser objeto prohibido, pierde su encanto y atractivo, de modo que ya no llamaría la atención". Del mismo modo, en vista que "Todos los esfuerzos orientados a combatir las drogas están fracasando, es urgente legalizarlas". Quienes así piensan, inconscientes gonfaloneros de un **liberalismo frívolo**, espurio o bastardo; cuando no, premunidos de un prisma de visualización oscuro y subjetivizado, evidencian una apreciación sesgada del fenómeno mórbido y, un infinito desconocimiento de la naturaleza profunda del mismo; y algo más, ignoran sus propias limitaciones. Emiten públicamente y con la mayor ligereza sus opiniones, confundiendo aun más a la colectividad; que ya de por sí se encuentra vastamente desorientada por el aluvional bombardeo de disímiles "campañas antidrogas" pseudopreventivas. Al respecto conviene recordar con el mayor énfasis, que el **alcohol**, la **nicotina** y los **psicofármacos**; ingeridos estos últimos por automedicación, son las drogas más consumidas en la sociedad mundial; aun cuando son **lícitas**.

Sin desestimar la hegemónica preponderancia de los omnímodos intereses económicos en juego, es probable, que entre los muchos factores que a través de milenios y décadas, han contribuido, primero al desarrollo de la inmensa tolerancia

social; luego, al logro del status legal de determinadas drogas, se encuentra la lenta, dilatada e imperceptible progresión del alcoholismo, tabaquismo y la adicción a psicofármacos. Son éstas, adicciones o **dependencias silenciosas**, ante las cuales, la familia y la comunidad siempre han adoptado actitudes pasivas, de tolerancia y permisividad, lo que a nuestro juicio, ha podido atenuar sensiblemente las resistencias sociales a la legalización de aquellas sustancias. En cambio, existen **dependencias estridentes** que evolucionan aceleradamente, con manifestaciones clínicas marcadamente antisociales; cuya intensidad creciente, finalmente, alarma y preocupa en sumo grado al entorno sociofamiliar, sino precozmente; por lo menos en un lapso mucho menor que el que requieren las dependencias silenciosas para ser percibidas como problemas por el ambiente sociofamiliar. Estos dos factores: la rápida instalación de la dependencia y el estridente comportamiento antisocial del enfermo, pueden estar contribuyendo significativamente a un abierto rechazo social contra la marihuana, pasta básica de cocaína (PBC) e inhaladores, lo que se ha manifestado en la ilegalización de dichas sustancias.

Esta actitud social contradictoria indica diáfamanamente, que la colectividad percibe equivocadamente como "**benignas**" al alcohol, nicotina y psicofármacos. Por el contrario, percibe, como "**dañinas**" o muy nocivas a las denominadas drogas ilícitas.

Empero, aclaremos un poco más; hay dependencias silenciosas a drogas ilícitas como por ejemplo la dependencia al clorhidrato de cocaína o cocainismo; a su vez, existen dependencias estridentes a drogas lícitas como la adicción a los inhaladores, sean éstos pegamentos, gasolina o bencina. Lo anterior demuestra fehacientemente la complejidad del fenómeno y su versatilidad. En consecuencia, es anético promover directa o indirectamente la legalización de más drogas.

Sería nefasto por ejemplo legalizar la PBC, cuyo elevado poder adictivo comienza a desarrollarse, mayormente, a partir de la segunda semana de iniciado el consumo regular; la conducta antisocial que se presenta aceleradamente es de tal gravedad que la acción delictiva y la agresividad incontrolable, convierten al usuario en sujeto altamente peligroso para el patrimonio familiar y social; así como en potencial homicida de alto riesgo.

El conocimiento de los aspectos mencionados, posibilita la formación de una auténtica **conciencia preventiva** en el seno de la comunidad. En la actualidad, es penoso decirlo, no existe conciencia preventiva; por el contrario, no son pocos los medios de comunicación social radiales, televisivos y escritos que cumplen un rol antipreventivo, promocionando abiertamente al consumo indiscriminado de bebidas alcohólicas y de cigarrillos, conociendo su elevada motividad. Es ético educar a la comunidad, para que esta enseñe a la familia a prescindir de su consumo, desde que se constituye la pareja.

PREJUICIOS CREENCIAS Y ACTITUDES INADECUADAS

Los prejuicios y creencias desacertadas con relación a las drogas, son un prisma de visualización subjetiva, apriorística y distorsionada de la realidad objetiva. La percepción deformada de los hechos reales, origina actitudes inadecuadas e infructuosas ante esta problemática social.

Son prejuicios conceptualizar a las drogas como un "vicio", "flageolo maldito", "veneno", "lacra"; al igual que "cochinada" o que cual aves depredadoras, las personas "débiles" pueden "caer" en sus funestas "garras". En realidad, las drogas son una mercancía de efectos psicoactivos hedonísticos o placenteros, sometida a la ley de la libre oferta y demanda, que se expende a discreción en el mercado de las drogas.

Además, son prejuicios muy extendidos o internalizados en la conciencia social, afirmaciones inexactas en el sentido que el alcohol, la nicotina y los psicofármacos o pastillas "para los nervios" que se consumen masivamente mediante la automedicación, "no son drogas". La verdad es que SI lo son. Es más, son **drogas mayores** por ser las más consumidas y las de mayor morbimortalidad en la población mundial; por lo tanto, es aberrante sacralizar como "normal" el consumo **social o recreacional** de alcohol, cigarrillos, el abuso de psicofármacos, así como el uso de marihuana y cocaína. Aceptar esta pseudonormalidad porque simplemente "todo el mundo lo hace" y contra la cual "nada podemos ha-

cer", no sólo es una actitud de insana generalización, tolerancia y permisividad; en esencia, es decirle con los **hechos** a los niños y jóvenes, mayormente **imitadores**. "hagan lo mismo, sólo que ocultamente; porque nosotros por ser adultos lo podemos hacer, abiertamente. ¿Esto es dar ejemplo edificante, sano y moral?

También es absurdo, considerar que el clorhidrato de cocaína conocido en la replana de los usuarios como "coca", "sniff", "tiroso", "blanca" o "penca", es una droga recreacional e inocua, que tal como la mariguana, "macoña", "hierba" o "grass" pueden ser consumidas por "vacilón", sin ningún riesgo, lo cual es una falacia. **Toda droga es nociva para el ser humano**; y, al igual que la PBC y otras drogas, pueden producir **psicosis tóxica**, efecto letal por sobredosis, adicción, predisposición hereditaria, probables malformaciones congénitas, etc.

De la misma forma, existe el prejuicio que la droga de mayor frecuencia, en el **inicio del consumo** es la marihuana. Esto es otra falacia. Lo cierto es que las drogas de inicio universal son el alcohol y la nicotina. Además, que los primeros iniciadores de los niños y jóvenes en el consumo de estas drogas suelen ser los padres o familiares más cercanos. Después, se escandalizan cuando aquellos comienzan a probar otras drogas, como si el alcohol y la nicotina no lo fueran. Se dan pues mensajes y estímulos contradictorios, ambivalentes e incongruentes con la ética social y los principios de la salud mental. Lo

honesto es prescindir del consumo de drogas, sean estas lícitas o ilícitas, comenzando por el hogar y por los padres. Lo demás es fariseísmo, retórica espuria y postura inauténtica. Corresponde, pues, a los jefes de familia asumir la iniciativa y así, brindar sano ejemplo a los suyos.

Creencias que son medias verdades, como por ejemplo: "Una copa no hace daño"; "Todo el mundo toma y fuma", "Fulano lo hizo toda la vida y no le sucedió nada", "El consumo social no es peligroso"; o que "Yo tomo pero me sé controlar"; "No soy como esos borrachitos inveterados", "Si quiero dejo de hacerlo", "No me domina", "Fumo porque me relaja", etc.; denotan inconscientes tendencias a la minimización, generalización y encubrimiento; de la misma manera, indica no aceptación del problema o pseudocontrol. Al respecto y a modo de reflexión preguntamos: ¿Quién **garantiza** que el consumo siempre va a ser ocasional o social?, ¿Quién pone los **límites** de la frecuencia o intensidad del consumo?, ¿Quién **califica** si el consumo es mesurado o excesivo?, y finalmente ¿Quién responde por el preocupante consumo **masivo** de las mal denominadas drogas sociales?

Asimismo, pensar que el inicio del consumo de drogas se debe únicamente a la "curiosidad", es otro craso error al igual de considerar, que el usuario se torna adicto por su "voluntad" o que puede liberarse del consumo compulsivo de las drogas "si pone fuerza de voluntad", "si se lo propone" o "que todo depende de él", etc. Lo cierto es que el ser humano no es una is-

la; es él y sus circunstancias, tal como lo afirmó ORTEGA y GASSET. Y, si recordamos a ROUSSEAU: "El hombre nace sano y la sociedad lo corrompe", podemos concluir entonces, que el hombre es producto de su sociedad, de su tiempo y de su experiencia familiar. En consecuencia, el individuo es el resultado final de un **proceso** ecológico, social, histórico y familiar. Si ese proceso es sano, el producto obviamente es de la misma calidad y, si el proceso es insano o morboso, el producto inexorablemente es patológico, inmaduro, desajustado, desadaptado y **vulnerable** a las influencias malsanas o patogenizantes de entorno sociofamiliar. Evidentemente, que la familia es **responsable**, más **no culpable** de la enfermedad.

La creencia de que "Cualquier puede caer menos el mío", es otro yerro; puesto que todos estamos **expuestos** y muchos en **riesgo** de consumir drogas, si es que existe **vulnerabilidad** manifiesta o encubierta. En los tiempos actuales estamos obligados a permanecer **alertas** y **proteger** activa y decididamente a los nuestros contra el consumo de la lucrativa mercancía pseudoliberadora. Nadie lo puede hacer mejor que la propia familia.

Desde que el usuario comienza a consumir alcohol, nicotina y marihuana hasta que la familia se da cuenta que hay un "drogo" en el hogar, suelen transcurrir dos o seis años sin que ella se entere. A este lapso, lo hemos denominado **período ciego**. Durante ese prolongado tiempo, la enfermedad avanza implacablemente. La familia, inmersa

en su frondosa patología psíquica de base, ignora la tragedia que acontece a uno de los suyos, lo que es una **señal** inequívoca del grave trastorno crónico de la **comunicación** entre sus miembros y, del hondo resquebrajamiento, muchas veces no consciente, de la **unidad**, es decir de la **armonía** funcional de la familia y de su **identidad**. Es tanta la "ceguera", que los amigos, vecinos, condiscípulos, compañeros de trabajo y aun las personas conocidas o allegadas son los primeros en informarse y los familiares, los **últimos en entrarse**. Esto continuará sucediendo, mientras haya quienes cándida o irresponsablemente crean que el riesgo de consumo de droga, es problema exclusivamente de los "otros" y "jamás" propio.

Cuando aparecen las complicaciones médicas de la enfermedad tales como intoxicaciones agudas, conducta antisocial, etc. o las complicaciones sociales de la misma, verbigracia: accidentes de tránsito, conducta delictiva, dificultades con la policía, etc.; recién la familia se entera del hecho y, ocurren sucesivamente las siguientes actitudes erróneas: **espanto**: "¡No puede ser!"; "¿Por qué a mi hijo; a mi esposo?"; "¡No lo puedo creer!"; "¡Jamás pensé que me podía suceder esto!"; luego, la **negación**: "Es un error"; "Una vil calumnia"; "Mi hijo es incapaz de probar esa cochina"; "No lo creo"; "La empleada es la que ha robado; hay que despedirla"; "La habrá probado, pero es pasajero", "No está tan metido en eso"; "Ya lo va a dejar", etc. Seguidamente; ante las clamorosas evidencias, la alternativa es **ocultar** el

hecho al padre, a la madre, a la esposa, a las amistades y a quién sea, por el prejuicio del "¡Qué dirán!". Cuando ya el hecho es inocultable y el enfermo insoportable, el próximo paso suele ser **deshacerse** de él a como dé lugar; inducirlo al matrimonio, ingresarlo al Servicio Militar Obligatorio; hacerlo apresar, supuestamente, con la finalidad de intimidarlo; enviarlo al extranjero; cuando no, internarlo en un Centro Psiquiátrico, expulsarlo del hogar o desear, fantasear e invocar silenciosamente que "algo de suceda", y que "Prefiero verlo muerto". Otros buscan afanosamente que alguien se haga cargo del enfermo y, de este modo verse liberados de la situación. No son pocos los que optan, simplemente, por **desentenderse** del caso, lo cual es una gravísima irresponsabilidad. Todo esto se debe a que los familiares reaccionan, irracionalmente, con intensos sentimientos de **culpa**. Por ello, no admiten su responsabilidad. Evaden el problema o prefieren "lavarse las manos", manipulando para que otros lo afronten. Son muy escasas las familias que atinan a solicitar una inmediata ayuda al **médico** especialista en esta enfermedad.

CLASES SOCIALES Y DROGAS

Existe correlación entre las clases sociales y la calidad de drogas que se consumen prevalentemente en cada una de ellas. Dicha relación está determinada por los costos crematísticos de aquellas sustancias y el poder adquisitivo de los usuarios; veamos: whisky y cocaína en la cla-

se alta; cerveza, ron, PBC y marihuana en las clases intermedias; chicha, anisado, cañazo e inhaladores en las clases bajas; en éstas, también son elevadas las tasas de consumo de alcoholes no rectificadas, impuro y por ende, extremadamente tóxicos al organismo.

El abuso de la automedicación con tranquilizantes, estimulantes, hipnóticos y barbitúricos es común en la clase alta y en los estratos sociales intermedios. El alcohol, la nicotina y la cafeína son drogas universales.

LAS DROGAS ENLACE

Denominamos drogas enlace a las sustancias psicoactivas sobre cuyo uso social o excesivo se suma, acopla o cabalga el consumo de otras drogas lícitas o ilícitas.

Así, es común que los cocainómanos primero ingieren whisky, luego, ya en estado de ebriedad inhalan cocaína, recuperando al instante la sobriedad. Ellos continúan alternando el alcohol con la cocaína hasta que termine la reunión social, se les acabe la cocaína o el dinero.

Del mismo modo, muchas personas primero liban cerveza, ron, anisado o fuman nicotina y, una vez estimulados se les desencadena la apetencia o "gusano" por la PBC o marihuana y, las comienzan a consumir en forma compulsiva, es decir, incontrolada.

"DROGAS" NO CONVENCIONALES

Consideramos "drogas" no convencionales a las actividades, recrea-

ciones u. objetos, que sin ser sustancias químicas; puede, una persona hacerse dependiente de ellas; si recurre a las mismas o las usa excesivamente en forma crónica o permanentemente; distribuyendo su tiempo en función de aquellas, en desmedro de sus roles sociales normales. Obviamente, que su uso racional de modo alguno constituye una adicción. Es preciso remarcar este deslinde en previsión de confusiones.

La dependencia psíquica a las "drogas" no convencionales es una realidad clínica inocultable. En este sentido, la adicción a la televisión convierte al televisor en la "**droga de los ojos**", la adicción a la música estridente, convierte al ruido musical en la "**droga del oído**"; al adicto al trabajo en "**laboradroga**", aquellos que son dependientes del ritual compulsivo de permanecer masti-cando gomas, golosinas o de estar "picando" alimentos a cada momento; en "**rumiantes**". De tal modo, que existen ingentes cantidades de personas adictas a las fiestas, a la hípica, al bingo, billar, vehículos motorizados, etc. De ello, aún no es plenamente consciente la familia, ni la comunidad; las mismas que adoptan actitudes de ilimitada, tolerancia y complicidad ante este fenómeno patológico relativamente nuevo.

Es un imperativo inaplazable, implementar programas educativos orientados a educar a la población en el uso racional y mesurado del **tiempo libre**; a fin de que aprenda a distribuirlo adecuadamente; sin menoscabo y de sus roles; productivo, familiar, de pareja y social.

Detallemos un poco más. Por ejemplo; sabemos que normalmente

un niño puede ver hasta una hora de **televisión educativa** por día y, el adulto, un máximo de dos horas diarias (6). Sin embargo, en un estudio efectuado en cien familias con trastornos psíquicos encontramos que más del 80 por ciento, en promedio, veían seis a ocho horas de televisión por día (2). Lógicamente que la comunicación entre ellos casi no existía y sus lazos afectivos estaban severamente deteriorados. Psíquicamente se conocían muy poco. Tenían alto grado de **alienación** sociocultural y habían convertido al televisor en el "miembro" más importante de la familia; puesto que, a él le dedicaban casi todo el tiempo libre y le prestaban su mayor atención. Virtualmente, se habían sometido acriticamente a este totem tecnológico.

TRATAMIENTO

La **dependencia de drogas es una enfermedad**. Así lo señala la Organización Mundial de la Salud en su glosario de Clasificación Internacional de Enfermedades (4).

Siendo una enfermedad, su atención primaria, secundaria y terciaria es de carácter eminentemente médica. Los profesionales, médicos; para el caso, los Psiquiatras especialistas en Dependencia de Drogas, son insustituibles en la dirección del equipo transdisciplinario que brinda atención integral a los enfermos de adicción. Dicha intervención, necesariamente, requiere de una visión holística o totalizadora del fenómeno morbo.

El Ministerio de Salud, el Colegio Médico del Perú y la Asociación

Psiquiátrica Peruana, están obligados a cautelar escrupulosamente que la prevención, tratamiento y rehabilitación de esta enfermedad, esté dirigida por Psiquiatras especializados, cuya calificación científica garantice la mayor idoneidad de la intervención trasdisciplinaria en beneficio de la comunidad. Queda, pues, sumamente claro, que la **dependencia de drogas es una especialidad médica**; y no una práctica para empíricos, charlatanes y aventureros. No existe cura mágica para esta enfermedad.

Sin embargo, mientras la ciencia médica efectúa denodados esfuerzos para aportar modelos terapéuticos innovadores, viables y eficaces a largo plazo; han surgido audaces **pseudoterapeutas**; algunos de ellos profesionales no médicos y la mayoría, **empíricos** premunidos de un voluntarismo mesiánico; cuando no, de un encubierto y desmedido afán **lucrativo**, aprovechándose, muchas veces, de la desinformación, desorientación; así como de la actitud prejuiciada y de la necesidad de la familia de resolver el problema en la forma más expeditiva posible.

Sepamos, que esta enfermedad tiene curación a largo plazo. Son cinco años de tratamiento efectivo y cinco de seguimiento. La razón de este período prolongado, es que la curación **definitiva** de la enfermedad pasa, primero, por el saneamiento del entorno sociofamiliar. Esta, es una condición sine qua non en cualquier abordaje terapéutico serio, sea cual fuere su enfoque conceptual. Si previamente no se resuelve la problemática familiar subyacente, sea ésta disfunción de pa-

reja paterna; de pareja conyugal, simbiosis ("pegados que no han roto el cordón umbilical") entre los miembros de la familia, anafectividad o ausencia de afecto en la relación interpersonal; igualmente alienación familiar, ausencia de **límites** definidos en el ejercicio de los roles familiares; así como incomunicación crónica y drástico trastocamiento de la **autoridad** en el hogar; no será posible el logro de resultados positivos **permanentes** con el enfermo. La familia una vez rehabilitada, se constituye en el agente terapéutico **principal**. El médico con su equipo de trabajo sólo la asesora, supervisa y apoya en el desempeño de su hegemónico rol preventivo, terapéutico y rehabilitador.

En relación al enfermo, es conveniente saber que el consumo de drogas es sólo una de las consecuencias indeseables de su problema sustantivo: la **inmadurez primitiva** que presenta. Esta inmadurez grave refleja un **estancamiento** en el desarrollo evolutivo de su personalidad en estadios arcaicos: **fetismo y bebismo**. Sabemos ahora, que el problema individual del usuario es, fundamentalmente, su personalidad gravemente inmadura que lo convierte en un sujeto inviable para la vida adaptativa y productiva. El carece de **autoprotección, autonomía, autosuficiencia y de identidad**; por lo que es **altamente vulnerable** a las influencias malsanas del medio ambiente. Esta vulnerabilidad elevada se transforma en **riesgo** de consumo, si ante la presencia del mercado de las drogas, la familia no adopta medidas protectoras eficaces.

Precisemos entonces, que ha

mayoría de edad, no siempre representa madurez. En cambio, la madurez sí indica adulez. Existen "mayores de edad" que se comportan como "**bébes**": carecen de responsabilidad e independencia (1); además, son volubles, desvalidos; tienen falsa voluntad; los guía su impulsividad, la fantasía y su miedo abierto o encubierto. A menudo, son altamente sugestionables e impresionables. Igualmente son **omni-manipuladores**, obstinados y sumamente egoístas.

El sujeto inmaduro es un lastre para su familia y la sociedad, puesto que, no tiene conciencia de su **bebismo**. Abusa de su "libertad" y del injusto status de "adulto" que le dispensa su entorno sociofamiliar. Un ser humano sin personalidad, es como un tren que avanza sin rieles: se descarrila en el trayecto de la vida y acaba fracasado o aniquilado.

Como se podrá dar cuenta el lector, en el frente de este problema, lo fundamental es la **reeducación** integral familiar e individual, con el objeto de estimular activamente la **maduración** del sistema familiar y de la personalidad del usuario. Sin estos cambios estructurales, las recaídas se presentan inexorablemente ad infinitum. Este proceso de cambio profundo explica lo prolongado del tratamiento, y su necesaria drasticidad correctiva: **reeducar a la familia es mucho más importante que curar al paciente**.

Con la información anterior, la familia y la comunidad deben estar alertas; pues, es falso que un dependiente de drogas puede ser rehabilitado con procedimientos terapéu-

tics afianzados en una inexistente "voluntad" curativa del enfermo, por más que él lo prometa con patética teatralidad o genuina racionalidad. De la misma manera, es un embuste ofrecer prodigios curativos en plazos breves; por más que haya una transitoria mejoría. Esta con el tiempo se esfuma como una "pompa de jabón". Es también otro fraude la "terapia de desintoxicación"; pues, sólo un lucrativo negocio.

Algo similar es atribuir al internamiento en sí efectos terapéuticos o creer que sirve de escarmiento expiatorio. Lo cierto es que con los tratamientos tradicionales estos enfermos "entran y salen" del hospital o clínica, reincidiendo en el consumo cada vez que son dados de alta. Asimismo, constituyen un engaño las denominadas "curas de sueño", los tratamientos únicamente farmacológicos y todo procedimiento terapéutico basado en el individuo, escotomizando a la familia. Afirmamos, que sin el concurso hegemónico de la familia muy poco o nada se puede hacer. La familia puede ser natural o sustituta. El axioma: "**Todo con la familia, nada sin ella**", es la columna vertebral del trabajo en esta área.

En relación a los tratamientos no idóneos que actualmente pululan en nuestro medio, éstos son realizados inescrupulosamente por profesionales no médicos o por personas empíricas que sobrevalorando su voluntarismo, asumen responsabilidades terapéuticas para las cuales no están científicamente calificados. Es menester rechazar con toda firmeza este **intrusismo** que genera injustificadas expectativas en

la comunidad; y, expone a las familias y a los pacientes a frustraciones y a vedados manejos lucrativos. Es indispensable que el Ministerio de Salud de inmediato ponga coto definitivo a todas estas acciones pseudoterapéuticas.

En relación a la naturaleza clínica de la enfermedad es indispensable que la opinión pública conozca que el síntoma principal de la dependencia de drogas alcohólicas y no alcohólicas es la **no conciencia** de enfermedad. El enfermo no acepta ser enfermo. Se justifica de mil maneras e incommoviblemente se cree sano. Esta irreductible inconsciencia de enfermedad es la causa de la **ausencia de motivación** para el tratamiento en la gran mayoría de estos enfermos. La mínima proporción de adictos que expresan el deseo de recibir tratamiento, lo hacen en realidad inducidos, presionados o manipulados por sus familiares, lo que constituye en la práctica una **pseudomotivación**.

Los escasos pacientes que están realmente motivados para el tratamiento, son a la vez, incapaces de autocontrolarse efectivamente cuando sienten la apetencia compulsiva o "angustia" por las drogas.

Los pacientes no motivados, boicotean el tratamiento obstinadamente, recurriendo a cualquier estrategia para liberarse de los efectos del mismo. Incluso, a menudo, aparentan acatarlo hasta que se detecta su verdadera intencionalidad antiterapéutica. Esta pseudomotivación dura no menos de **dos años**, después de la última ocasión en que hubo consumo.

Con respecto a los familiares,

son altamente frecuentes las actitudes contradictorias en relación al enfermo y al tratamiento. Así, mientras unos apoyan y se comprometen genuinamente con el tratamiento, los otros no lo aceptan y lo rehúsan, o boicotean persistentemente. Esta actitud dual de la familia, evidentemente se constituye en una barrera insuperable para el éxito del tratamiento, haciéndolo fracasar estrepitosamente. Frecuentemente, en la práctica clínica, se observa el siguiente antagonismo irreconciliable o patológico: mientras uno de los padres o la esposa concuerda con el tratamiento, el otro padre o miembro prominente de la familia se opone al mismo. Esta **antinomia patológica** liquida inevitablemente cualquier posibilidad de éxito terapéutico. Ergo, en este caso, el incurable no es el paciente, sino su familia.

Como colofón, es oportuno afirmar que sin conciencia de nuestros problemas, somos cual ciegos que deambulamos desprotegidos sin horizontes, expuestos a los mayores riesgos.

EFECTOS DE LAS CAMPAÑAS "ANTIDROGAS" EN LA COMUNIDAD

Antecedentes

Desde mediados de la década del sesenta en que, procedente de los países altamente industrializados ingresó al Perú, por los barrios residenciales de Lima, la epidemia del consumo de marihuana, el Ministerio de Salud no ha implementa-

do una política ni un programa nacional de prevención del consumo de drogas; no obstante, que calificados Psiquiatras peruanos elaboraron proyectos viables en diferentes momentos.

En 1971 se inicia, en el Perú, la epidemia del consumo y dependencia de pasta básica de coca, la misma que actualmente se ha extendido con efectos devastadores, explosivos y degradantes en el seno de la comunidad nacional e internacional.

Por más de dos décadas el Ministerio de Salud no ha cubierto el inmenso vacío en el campo de la prevención de la Salud Pública en general, y del consumo de drogas en particular. El Estado asigna al sector salud la responsabilidad y la preeminencia de proteger la salud de la población, mediante acciones programadas multisectorialmente y ejecutadas transdisciplinariamente. Cabe preguntarnos si esta inexcusable inacción del Ministerio de Salud, ha sido una nefasta consecuencia de la escasez de recursos económicos, de la desidia, del entrapamiento burocrático, de la falta de idoneidad de los responsables políticos de los altos niveles del sector o de la lucha de mezquinos intereses personales de quienes detentan poder ser decisión política. Se conoce por ejemplo que en más de una ocasión ha sido revertida la colaboración económica asignada al sector salud, por organismos internacionales gubernamentales y no gubernamentales, orientada a programas preventivos. Esta insólita situación se debió a la morosidad burocrática o porque, simplemente no se cumplió con designar a la contra-

pate nacional que ejecutara el proyecto. En suma, no se actúa responsablemente, por falta de conciencia de la potencial magnitud del fenómeno mórbido. La funestas consecuencias las estamos experimentando en carne propia y, aún así, el Estado continúa de espaldas a la realidad.

La burocracia Intermediaria Privada Internacional.

La solidaridad humana de la comunidad internacional se manifiesta en forma presta y espontánea ante los desastres naturales, hecatombes, catástrofes sociales o grandes epidemias que diezman a la población. La tradicional hermandad, muchas veces, se traduce en colaboración económica que los países u organismos extranjeros donantes prestan a los donatarios, sean éstos naciones o entidades. Mas, ocurre que en el caso de los Estados, éstos a menudo no gozan de la confianza del donante ya sea por razones de insuperables trabas burocráticas o por antecedentes de usos vedados. Aprovechando esta situación de desconfianza en el entre beneficiario, han surgido diversas instituciones no gubernamentales internacionales entre el donante y el donatario. Aquellas instituciones han sido creadas con apoyo, influencia o a la sombra de importantes personajes de la política o de la vida pública mundial, nacional o regional. Ellos, mediante las relaciones e influencias que les posibilitan sus elevadas funciones o status social, han organizado una vasta red de captación de apoyo económico proveniente de entes gubernamentales y no gubernamenta-

les tanto, nacionales como internacionales. Obviamente, que el interés fundamental de esas instituciones intermediarias responde a la ideología, a la línea de orientación política y a los objetivos de sus propugnadores; y en esta acción sí, se cumple con exactitud matemática el axioma "quien tiene el dinero, tiene el poder". Si bien es cierto que los fines humanitarios son el pendón suasorio que levantan dichas instituciones para actuar en la comunidad y; así sucede incuestionablemente por ejemplo con la Cruz Roja Internacional, Rotary Internacional o Lion's International; por el contrario, en otras instituciones los objetivos altruistas no son preeminentes; mas bien se les usa como "mascarón de proa" para encubrir intereses personales, apetitos lucrativos, vedadas intenciones de manipulación religiosa, ideológica, política o de proselitismo partidario.

Es así como existen diversas instituciones pseudohumanitarias que actúan libremente en la comunidad para "combatir" la miseria, el hambre, la desesperanza o las drogas. Son verdaderos "Caballos de Troya" que se han infiltrado, principalmente, en los sectores menos favorecidos económica y culturalmente y que por lo tanto, son más vulnerables a la manipulación subliminal.

Las Campañas de Antidrogas en el Perú

Desde 1986 comenzaron a actuar en el Perú diversas instituciones no gubernamentales, cuyo objetivo es copar el área de la prevención del consumo de drogas. La in-

tención visible de dichas organizaciones es por supuesto encomiable y a todos luces necesaria; puesto que el Ministerio de Salud sólo había demostrado indiferencia o ineptitud ante el crecimiento acelerado del uso indiscriminado de drogas lícitas e ilícitas en nuestro medio.

Empero, veamos qué hay detrás de las "campañas antidrogas" que han implementado en el país dichas instituciones no gubernamentales.

En primer lugar, su financiamiento es internacional y nuestra comunidad desconoce las fuentes económicas que las sustentan. En todo caso, por el elevado poder económico de que disponen, es evidente que sus recursos provienen de grandes entes financieros.

Son millones de dólares que dispendian esas instituciones no sólo en el Perú; si no también en otros países considerados estratégicamente crítica por sus mentores. Surge entonces las siguientes interrogantes: ¿Quiénes las financian? y, ¿Cuáles son sus objetivos reales?; puesto que, los programas que vienen ensayando han fracasado en los propios Estados Unidos de Norteamérica, como por ejemplo "A la droga dile no". En aquel país y en todas las naciones del mercado consumidor, los programas preventivos han fracasado estrepitosamente y el indicador más aciago de esta aseveración, es el incontenible crecimiento de las tasas de incidencia y prevalencia tanto del consumo como de la dependencia del alcohol, nicotina, marihuana, heroína o clorhidrato de cocaína en los Estados Unidos de Norteamérica, Francia, Inglaterra, etc.

Entonces ¿Qué sentido tiene aplicar esas infructuosas estrategias preventivas? Por otro lado, el enfoque conceptual de dichas "campañas antidrogas" visualiza "el árbol pero no el bosque" y; responsabiliza al individuo de ser el único "culpable" de "caer" en el "mundo de las drogas". El enfoque individualista insite vanamente en persuadir al potencia usuario para que recurra a su voluntad y "a la droga le diga NO". Esta forma de intervención sesgada, escotomiza la naturaleza sociofamiliar del problema de las drogas y, se afianza en el voluntarismo.

Voluntad es libre albedrío, capacidad de decidir por sí mismo. Actuar por cuenta propia. La voluntad es una facultad inherente a la madurez afectivo-emocional; vale decir a la adultez psíquica. Una persona madura discrimina adecuadamente entre lo que le conviene y lo que no le conviene; entre lo adecuado y lo inadecuado; entre lo saludable y lo nocivo y autodestructivo. Ergo; no necesita que le recomienda que "a la droga le diga NO", porque su autonomía y capacidad autoprotectora están suficientemente desarrolladas y; con la mayor naturalidad rechaza o ignora todo aquello que pueda ser una amenaza. Por ejemplo, son muchas las personas que por temor a adquirir una adicción farmacológica, motu proprio rehusan que se les prescriba tranquilizantes, hipnóticos o anfetaminas. De modo que es innecesario dirigir a la voluntad mensajes de esta índole.

Ahora bien, en la personalidad inmadura la voluntad es incipiente

o se encuentra en proceso de desarrollo, por lo tanto, es endeble y vulnerable. El sujeto aún no está en capacidad real de ejercer su libre albedrío en forma confiable y, por ende, sin riesgos para sí mismo, los suyos y su entorno social. El individuo con estacamiento primitivo en el desarrollo evolutivo de su personalidad, requiere permanente protección y orientación directa de su entorno sociofamiliar, contra los riesgos que lo acechan en la sociedad. El inmaduro generalmente es fantasioso, egoísta, escasamente responsable y, si no es adecuadamente controlado y orientado tiende a la concupiscencia, es decir al hedonismo y a la imitación acrítica; así como al fanatismo por ídolos de barro que simbolizan la alienación. Es omnimanipulador, se cree omnisciente y omnipotente.

Dirigir, incesantemente, mensajes en contra de las drogas a un sujeto de personalidad primitiva o inmadura y, por ende con voluntad incipiente, es activarle su fantasía y, al mismo tiempo, incentivarle la curiosidad; es decir, el interés por experimentar lo desconocido. Si a este condicionamiento mental, mediante estímulos discriminativos o mensajes, se suma la forma maniqueísta en que se presenta el contenido de los mismos, promocionando a las drogas como un tabú o cosa prohibida, vergüenza, los spots televisivos de la "manzana podrida" que "corrompe a los demás", el coco perforado por un taladro o el de la sandía que se rompe cual dulce y pasajera ilusión hedonística, se comprende entonces la oceánica ignorancia o intencionalidad velada, de

quienes producen semejante mensajes de alerta.

Pues, hasta la biblia nos enseña con la manzana de Adán, que lo prohibido es lo más apetecible, y que el miedo despierta el impulso del desafío al riesgo, innato en el ser humano. Esto, en relación a las drogas ilícitas como pasta básica de coca, marihuana o heroína.

En cambio, actitud opuesta se observa en relación a las drogas lícitas como el alcohol y la nicotina. Estas, son mucho más nocivas para la especie humana que las drogas ilícitas, y no sólo eso; son las más consumidas en todas las sociedades. En el mundo hay más alcohólicos y nicotímanos que adictos a todas las demás drogas juntas. Las elevadas tasas de morbimortalidad a causa de las drogas, las encabezan el alcohol, la nicotina y los psicofármacos ingeridos por automedicación en casi todos los países. Las secuelas sociales a causa del alcoholismo solamente, son extremadamente preocupantes, a saber: disminución del rendimiento laboral, ausentismo o deserción laboral, baja de la producción, violencia, desintegración familiar, infracciones o accidentes de tránsito. El tratamiento de los alcohólicos es mucho más difícil, costoso y frustrante que las otras adicciones. El efectivo que recauda el Estado por concepto de impuesto a la venta de bebidas alcohólicas y tabaco, es mucho menor que lo que se pierde por bajo rendimiento laboral u horas no trabajadas a causa de la embriaguez y, de enfermedades provocadas por el alcoholismo. Dicha recaudación impositiva ni siquiera cubre lo que el Estado in-

vierte en el tratamiento y rehabilitación de los alcohólicos y de los pacientes víctimas del cáncer causado por la nicotina. Para no fatigar al lector con cifras estadísticas, exprofesamente han sido omitidas y se brindan, solamente, datos cualitativos previsos y veraces; por lo demás, bastante conocidos.

Esta acusadora realidad relacionada con las drogas lícitas merece; sin embargo, la "vista gorda" de los improvisados adalides de las "campañas antidrogas". Solamente para cubrir las apariencias, en algunos folletos se limitan a brindar información incompleta e insustancial supuestamente preventiva.

Como es evidente no les interesa realmente combatir el consumo de drogas lícitas; no obstante que el alcoholismo, el tabaquismo y la adicción a psicofármacos constituyen el problema número uno en materia de consumo y dependencia de drogas en el Perú.

Guardan silencio cómplice ante la anética propaganda comercial que promueve en forma avasallante, y con metodología sicologizada, el consumo de bebidas alcohólicas y de nicotina. Esta propaganda presenta a las drogas lícitas como un mito. Por un lado, el alcohol le asigna la cualidad de infundir en quien lo ingiere fuerza desmesurada, fortaleza "invencible" o poder seductor "irresistible"; todo lo cual es fantástico. Por otro lado, la nicotina es asociada a la sensualidad, sobrevaloración; así como a la necesidad de autoafirmación, autosuficiencia y al deseo de aparentar madurez o adultez con éxito social, lo cual es una mixtificación. No hay

sinceridad en esas "campañas antidrogas", en las que se manifiesta una actitud dual incongruente, de abierta tolerancia ante las drogas lícitas y rechazo superfluo o aparente de las drogas ilícitas.

Carece de fundamento científico la postura preventiva de las instituciones no gubernamentales que estamos cuestionando. Sus acciones son superfluas porque privilegian hiperbólicamente las variables individuales del consumo de drogas y concomitantemente escotomizan o minusvalizan las causas principales del fenómeno morboso; tales son la irracionalidad consumista que prevalece en nuestra sociedad, la alienación social cultural generalizada, el poder omnímodo de los "narcomagnates", la producción masiva, el tráfico generalizado y la comercialización indiscriminada de las drogas; así como el vacío existencial, los desajustes sicosociales crónicos, la subcultura de las drogas y la influencia nociva de los usuarios de drogas, socialmente conocidos como "malas juntas".

Al mismo tiempo, mucho más importantes que los factores individuales, son las causas familiares tales como la simbiosis, sobreprotección irracional, el abandono afectivo-emocional, la deshumanizante incomunicación, ausencia de valores superiores, de autoridad y límites en la familia, tiranía, carencia de amor, ausencia de vigilancia o exceso de la misma; así como fácil disponibilidad de dinero, y ejemplo inadecuado de parte de las figuras significativas del entorno sociofamiliar.

Incluso, las causas individuales del consumo y dependencia de dro-

gas comienza por la inmadurez primitiva de la personalidad (fetismo, bebismo) del usuario, a la que se agregan los factores biológicos y genéticos, siempre presentes en todo fenómeno de dependencia de drogas.

Completan el amplio espectro multicausal de la dependencia de drogas, factores farmacológicos determinados por el poder adictivo de cada droga, el mismo que depende de su naturaleza y estructura química.

Desde la perspectiva holística; por los argumentos científicos expuestos, las "campañas anti-drogas" que se efectúan en el Perú actualmente, carecen de objetivos definidos en el campo preventivo y si no tienen objetivos tangibles congruentes con nuestra realidad socioeconómica, cabe preguntarse ¿Qué las motiva realmente? ¿Por qué tanto interés en acceder directamente a la comunidad; sobre todo a los sectores menos favorecidos económicamente?. Estas dudas se acentúan al comprobarse que aquellas instituciones contratan los servicios de jóvenes inexpertos, muchos de ellos aún estudiantes universitarios y profesionales recientemente egresados, a quienes brindan una acelerada y ligera capacitación teórica. Seguidamente los envían a diferentes lugares de la gran Lima y del país a dar "charlas" sobre drogas, principalmente a los adolescentes; lo cual constituye una aberración, puesto que son crecientes las evidencias que advierten acerca de lo pernicioso que resulta ofrecer información indiscriminada a los niños y adolescentes. Es más, si esta información

la suministran personas no idóneas, sean éstas improvisadas, advenedizas o impostoras el riesgo de incentivar el consumo de drogas es alto. Es contraproducente ofrecer charlas sobre drogas a los jóvenes recurriendo a metodología improvisada. Lo adecuado es dialogar directamente con los padres de familia y los profesores de aula. Ellos, adecuadamente capacitados son altamente eficaces en la tarea preventiva. Son un recurso invaluable. Aun así la información sola es insuficiente e ineficaz como acción preventiva (3).

En relación a la forma como las instituciones no gubernamentales han desarrollado la prevención del consumo de drogas, ésta ha tenido consecuencias perniciosas. Luego de tres años de experiencia cabe preguntarse ¿Cuáles son los resultados? ¿Han evaluado sus programas?. Lo cierto es que el consumo de drogas se ha incrementado vertiginosamente en el Perú a niveles tan alarmantes que, todas las encuestas lo ubican después de la violencia social y la inflación; como uno de los tres grandes problemas nacionales de la actualidad. La conclusión es que dichas campañas han sido inútiles o han contribuido sensiblemente al aumento de dicho consumo. No existe otra posibilidad. Lo lógico es que el Ministerio de Salud proceda a dar término a esta aventura inefable, antes que sea tarde; si es que ya no lo es.

Prevención y Política

Desde el comienzo de sus

“Campanas anti-drogas” las instituciones no gubernamentales que actúan en el Perú han recurrido al apoyo de prominentes líderes; así como de relevantes figuras del deporte, de la televisión, artistas, etc. El objetivo aparente, obviamente ha sido comprometer a todos los sectores de la colectividad en esas campañas. Inclusive, algunas de aquellas instituciones mantienen en sus órganos directivos a influyentes personajes políticos; y otras, reciben públicamente su apoyo y hasta son defendidas abiertamente por aquéllos, motejando de “políticos” a quienes con legítimo derecho expresan sus puntos de vista discrepantes con los discutibles programas preventivos que han implementado. En una sociedad civilizada es natural discrepar y tolerar la crítica por muy ácida que ésta pueda ser. La controversia, muchas veces, es necesaria para acceder a la verdad. De modo que, etiquetar de “políticos” a aquellos que disienten u objetan la forma como se realiza la prevención del consumo de drogas en nuestro medio, es a nuestro juicio una inaceptable actitud de intolerancia. Es una conocida maniobra satanizante de quienes pretenden tener “patente de corso”, para actuar irrestrictamente en el país.

Los peruanos tienen derecho inalienable a expresar sus juicios u opiniones en los asuntos que les incumben, y es saludable que así lo hagan cada vez que lo estimen necesario. Es absolutamente conveniente que nuestra comunidad ponga los ojos vigilantes y fiscalizados sobre las instituciones de las que nos hemos ocupado, de sus

mentores en el exterior; así como de quienes acá los avalan.

La prevención requiere ser dirigida por especialistas idóneos y si la efectúan instituciones no gubernamentales, es imperativa e insoslayable la supervisión técnica del Sector Salud. Los políticos carecen de idoneidad profesional para intervenir directamente en la compleja y extensa área de la prevención del consumo de drogas. Aquí, el proverbio popular “Zapatero a tus zapatos” calza con exactitud.

Alternativa Viable

Desde la perspectiva ecológica la prevención del consumo de drogas es eminentemente educativa (5) y de manejo, esencialmente, ambiental. Comienza en la comunidad y va hacia ella. El proceso educativo es la columna vertebral de toda acción preventiva, la misma que tiene objetivos a corto, mediano y largo plazo. Desde la perspectiva educativa, las “campanas antidrogas” no tienen razón de ser, puesto que sus efectos perniciosos son imprevisibles.

El primer paso es transferir conocimiento a la comunidad, incluyendo a la familia. Luego, es imprescindible promover una genuina acción comunitaria, sin manipularla. La comunidad mediante sus líderes auténticos efectúa el diagnóstico del problema y plantea sus posibles soluciones. Diseña sus programas y estrategias de intervención educativa y de control, acorde con su realidad y los aplica ella misma. Al final, evalúa los resultados.

El equipo profesional especializado es imprescindible; pero como elemento de apoyo técnico y científico; más no para ejercer tutelaje, paternalismo ni para trastocar los patrones culturales, los valores o la identidad de la población.

Finalmente, cualquier programa preventivo promovido por la comunidad se inicia en la familia y va hacia ella. Los líderes de la comunidad, los clubes de madres, los edu-

cadores y las instituciones religiosas aceptadas por la comunidad son los recursos primarios para la acción preventiva. En esta modalidad de trabajo innovador tiene vigencia el principio "prevenir es educar a la familia en el amor, la disciplina y el trabajo". Sin Educación no hay prevención; sin comunidad ni familia, tampoco. Sin idoneidad ni honestidad, toda acción preventiva es perniciosa. ¡Alerta padres de familia!

REFERENCIAS

1. NIZAMA, M. (1985): *Sociedad, Familia y Drogas*, vol. I-II, Marsol Perú Editores, Trujillo.
2. NIZAMA, M (1985): "Terapia del Silencio Electrónico y de la Comunicación Humana Auténtica. Un estudio clínico preliminar en 100 familia". *Diagnóstico*, 18: 13-20. Lima.
3. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (1974): Comité de Expertos de la O.M.S., en *Farmacodependencia*, 20, Informe. Serie de Informes Técnicos No. 551, O.M.S., Ginebra.
4. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (1980): *Trastornos Mentales, Glosario y Guía para su clasificación según la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades*, O.P.S., Washington, D.C.
5. ORGANIZACION DE ESTADOS AMERICANOS (1987): *La oportunidad de crecer. La educación frente al abuso de las drogas*, Monografía Educativa No. 12, PREDE-OEA, Washington D.C.
6. SOIFER, R. (1981): *El Niño y la Televisión*, Editorial Kapelusz, Buenos Aires.

Dirección Postal:

*Clínica Anglo Americana — Consultorio 303
Alfredo Salazar 314 — Lima 27*