

CONSUMO DE PSICOACTIVOS EN SANTA FE DE BOGOTÁ, IMPLICACIONES PARA LAS COMUNIDADES EDUCATIVAS

Orlando Scoppetta

M.D. SECRETARÍA DE SALUD

Introducción

Ante cualquier contacto desprevenido, en cualquier conversación donde aparezca el tema de las drogas surge la preocupación por el supuesto aumento en el consumo de esta sustancia. Parece que ante los ojos del común está claro que el consumo creció en los últimos años y que el incremento se refleja en la proliferación de personas que se ven en la calle en estados de franca decadencia por efectos del consumo o de los incidentes callejeros con ciudadanos bajo el efecto de las drogas.

Pues bien, los datos disponibles confirman esta apreciación. El Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Dirección Nacional de Estupefacientes (1), informa que entre 1992 y 1996 el consumo de sustancias ilícitas aumentó en 0,6% en todo el país.

No obstante esta percepción del fenómeno, también es usual que las personas se sientan lejos de la problemática. Los cuadros que se nos venden sobre la drogadicción son tan patéticos que la exposición constante de la gente a los mismos puede tener

(1) RODRÍGUEZ, E., Segundo estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas, Dirección Nacional de Estupefacientes, 1996.

un efecto paradójico: Nadie cree que algo así le pueda suceder. Este fenómeno se observa también frente a otras problemáticas de alto impacto social, como por ejemplo, la epidemia por VIH/SIDA, cuyas imágenes de monstruosidad y marginación social inicialmente asociadas con el tema, lograron que muchos rechazaran la cuestión por completo y negaran de plano cualquier vinculación con el problema.

La intención de esta ponencia es mostrar la necesidad de que la institución educativa asuma que el problema de las drogas puede presentarse en su interior, sin importar que los establecimientos se distinguan por la extracción socioeconómica de los usuarios de sus servicios o por otras características sociales.

Una visión sobre el problema de las drogas

Al explorar la percepción que se tiene comúnmente sobre el tema de las drogas, se observan varios estereotipos.

1. El principal problema con las drogas es la adicción.
2. Las drogas se fabrican y distribuyen clandestinamente. Por sus efectos dañinos están prohibidas.

La adicción es uno de los problemas asociados al consumo de drogas y a su vez ésta tiene que ver con otros fenómenos, como la violencia, la delincuencia y el deterioro de estructuras sociales. No obstante, desde una perspectiva de salud, el panorama de los problemas asociados al consumo de psicoactivos se amplía y comprende: 1) trastornos por uso de sustancias (dependencia y abuso); 2) trastornos inducidos por sustancias; 3) trastornos psiquiátricos comórbidos; 4) la morbilidad para la cual el consumo constituye un factor de riesgo y 5) la relación con otras enfer-

medades y epidemias. Todas estas situaciones se pueden presentar colaterales al consumo de sustancias psicoactivas sin que medie la adicción.



La llamada adicción sería una denominación que cabría dentro del rango del primer ítem (dependencia y abuso). Habría que señalar entonces que las drogas se asocian con trastornos psiquiátricos como los de personalidad, los trastornos bipolares y otros (2) que coocurren y dificultan su tratamiento mutuamente.

Por otra parte, se sabe que el consumo de psicoactivos es un factor que puede predisponer para muerte prematura por enfermedad general o violencia; además la administración de estas sustancias facilita la presentación de comportamientos de riesgo para la adquisición de enfermedades como el VIH o el comportamiento de riesgo puede ser la aplicación misma (como sucede con la utilización de drogas intravenosas).

En Santa Fe de Bogotá el consumo de psicoactivos, particularmente el alcohol, se asocia con accidentalidad y violencia. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses informó que en 1996 en Santa Fe de Bogotá D.C., el 27% de las víctimas en accidentes de tránsito, el 33% de muertos por homi-

(2) BRADY, K.T., "Bipolar Disorder and Substance Abuse", presented at the 151th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Toronto, 1998, DANSKY, B.S., BREWERTON, T.D., KILPATRICK, D.G., "Victimization And Substance Abuse: Risk Factors For Bulimia Nervosa", presented at the 150th Annual Meeting of the American Psychiatric Association, San Diego, 1998.

cidios con arma de fuego, el 49% de otros homicidios, el 35% de suicidas y el 10% de las víctimas por otros accidentes estaban en estado de embriaguez (3).

Con relación al consumo de otros psicoactivos, de 3.137 análisis para cocaína, el 20% fueron positivas en casos de homicidio, 4% para accidentes de tránsito, el 10% en suicidas y el 5% de otras muertes accidentales. De 3.042 análisis para marihuana, resultó positivo el 10% en casos de homicidio, el 4% en accidentes de tránsito y el 5% de los suicidas (4).

Como se colige de los párrafos anteriores, el problema de las sustancias psicoactivas no se limita a aquéllas cuya fabricación y distribución está prohibida. Las sustancias psicoactivas que mayores problemas ocasionan desde el punto de vista de salud pública son el alcohol y las presentes en el cigarrillo.

Todos los indicadores utilizados para estudiar el comportamiento de los psicoactivos en el país muestran que la droga que tiene mayor número de dependientes y abusadores es el alcohol. El Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas reseñó que el 7,3% de la población de Santa Fe de Bogotá puede tener problemas de alcoholismo (5). A su vez, la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C. encontró

(3) Alcaldía Mayor de Santa Fe de Bogotá, Consejo Distrital de Seguridad, Observatorio de Cultura Urbana, Boletín consolidado de estadísticas de violencia y delincuencia 1996.

(4) SUÁREZ, G., GARCÍA, M. & HERNÁNDEZ, W., "Muertes violentas y consumo de psicoactivos en Santa Fe de Bogotá 1996". En: Boletín Epidemiológico Distrital, Vol. 2, Número 12, Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C., 1997.

(5) RODRÍGUEZ, 1996, Op. Cit.

que el 12% de la población de estudiantes de niveles técnico y tecnológico tendrían alta probabilidad de ser alcohólicos según el índice CAGE (6).

Mención especial ameritan sustancias como el alcohol metílico y los inhalables. No pueden considerarse sustancias ilegales, por cuanto su fabricación, venta y uso no están restringidos; sin embargo, su utilización como psicoactivos es bastante extendida en el país. Ambos son adquiridos por lo regular en ferreterías y consumidos, en el caso del metanol como bebida y en el de los inhalables, absorbidos por las mucosas.

El consumo de metanol es relativamente frecuente en Santa Fe de Bogotá, donde se presentan muertes ya sea por adulteración de bebidas alcohólicas con esta sustancia o por su consumo voluntario; en personas adultas se ha visto asociado al alcoholismo y en jóvenes como parte de comportamientos de grupo. El consumo de inhalables tiende a ser más frecuente en habitantes de la calle (7).

Adicionalmente, el consumo de psicoactivos se presenta en grupos de personas cada vez más jóvenes. De acuerdo con el Segundo Estudio Nacional sobre Consumo de Psicoactivos (8), el crecimiento en los indicadores de sustancias ilegales se debe al mayor consumo entre personas de 12 a 17 años.

(6) VELÁSQUEZ J.C., SCOPPETTA, O. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de carreras técnicas y tecnológicas de Santa Fe de Bogotá. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá D.C., 1997.

(7) MINISTERIO DE SALUD, Problemática de inhalables, Seminario-taller, Convenio UNDCP-MINSALUD, Santa Fe de Bogotá, agosto 29-31, 1994.

(8) RODRÍGUEZ, 1996, Op. Cit.

Si a lo anterior se le suman hechos como la reducción de los espacios de intercambio familiar, lo que conlleva a que los niños estén cada vez más bajo la influencia de los medios de comunicación y de sus pares, tenemos un panorama propicio para el crecimiento del fenómeno del consumo. En otras palabras, es cada vez más probable que los jóvenes y los niños tengan contacto con las drogas.

Una propuesta de trabajo

La respuesta de las entidades educativas frente a problemas como el consumo de drogas en su ámbito no siempre es la más adecuada. Es frecuente que los consumidores confirmados o sospechosos de tal conducta sean perseguidos, señalados y castigados. Ésta puede ser la peor opción puesto que se condena al menor a la marginalidad, y se le niega de entrada cualquier posibilidad de asimilar positivamente la experiencia.

Esta forma de actuar es frecuentemente acompañada por una negación rotunda de la posibilidad del consumo en la comunidad educativa. Desgraciadamente, esta negación con el tiempo debe rendirse ante la evidencia de un problema que no se atendió con oportunidad.

Una actitud más constructiva comienza por aceptar que el problema puede existir dentro de la comunidad educativa y que es un asunto de la comunidad, no sólo de la persona que consume.

Como se observa en las crisis de familia, la niñez expresa las tensiones a las que se somete la sociedad. Entonces, un menor consumidor no puede ser dejado a su suerte, rechazado o vetado



dentro de la comunidad; ésta debe prepararse para afrontar de manera decidida el problema.

Por otra parte, si en el centro educativo se venden drogas, si predominan estilos autoritarios de relación con los estudiantes, si no hay espacios para tratar temas como las drogas, entonces la institución en lugar de ser un escenario de protección puede ser un factor que incrementa el riesgo de consumo de sus estudiantes.

Toda entidad educativa debería contar con un proyecto de “prevención integral” que comienza con la aceptación de diferentes posibilidades en la vida del ser humano. Un consumidor no es un monstruo, es un ser humano en tránsito por experiencias de las cuales debe construirse una síntesis positiva.

Una figura clave dentro de cualquier esfuerzo de prevención es el maestro, puesto que él tiene la posibilidad del contacto directo y frecuente con el menor; es corriente que tenga la sensibilidad para captar diferentes momentos de su drama vital.

Nos referimos aquí a la figura del maestro como agente de formación, no como transmisor de conocimientos, tarea revaluada por cualquiera de las nuevas corrientes pedagógicas. Él debe ser capaz de comprometerse con la empresa de formación de personas; por supuesto esto incluye la calidad académica y más allá de eso, la determinación de incidir positivamente en el desarrollo de seres humanos.

Se puede ofrecer al maestro las herramientas para que sea capaz de identificar las características de un grupo con riesgo

especial, para que sea líder del fortalecimiento de factores de protección de grupos, para que convalide formas de ver y de creer sobre la vida. Un docente así, no sólo sabe cómo actuar cuando sabe o piensa que entre sus alumnos hay consumo de drogas; además es un promotor de vida saludable.

Es necesario puntualizar, sin embargo, que el maestro no es el héroe del cual dependa el bienestar de sus estudiantes. La idea es que la institución educativa cree un ambiente propicio para un manejo constructivo de esta problemática, donde la única salida no sea la acción disciplinaria.

Por otra parte, la institución educativa debe apoyarse en las entidades que pueden y deben intervenir dentro del proceso de prevención y atención de menores en situaciones como la que aquí interesa. Debe existir una idea clara acerca de dónde acudir y dónde están los recursos pertinentes.

Insistimos en un punto: El consumo de drogas o cualquier otra problemática que afecte el desarrollo de un menor, son responsabilidad de la sociedad. No son problema exclusivo de él o de su familia, en tanto son el reflejo de la situación de una sociedad en donde cada día es más difícil ser niño.