

LAS DROGAS Y LA EDUCABILIDAD

Claudio Mate Rothgerber *

Muchos jóvenes son víctimas de una forma de anulación silenciosa: la ausencia de posibilidades de desarrollo personal y social. Esa situación se ve agravada por la evasión que las drogas y el alcohol proponen a las nuevas generaciones.

* Subsecretario de Atención a las Adicciones de la provincia de Buenos Aires. Diplomado en Administración de Salud y Seguridad Social, Universidad Nacional de La Plata. Maestría en Administración de Salud y Seguridad Social, Instituto Universitario de la Fundación Salud. Participó de módulos de especialización sobre políticas de drogadependencia en países de Europa.

Los jóvenes son el hoy

En el último cuarto de siglo, tras el derrumbe del proyecto industrialista, el modelo emergente arrastró consigo rasgos hasta ese momento desconocidos en la experiencia histórica del desarrollo económico de la Argentina. La contracción dramática de la producción industrial generó condiciones de expulsión y subempleo de mano de obra y su consecuente saldo de marginalidad social, especialmente en los grandes centros urbanos. La incapacidad de la economía argentina de expandir la ocupación y mejorar los niveles de ingreso y la calidad de vida no sólo acentuó la profundización de la brecha entre ricos y pobres, sino que agregó otro factor precipitante para la fractura de la cohesión social. Este proceso, generador de frustraciones y conflictos, afectó tanto a la oferta laboral calificada como a la formación técnica o profesional (Ferrer, 1989) que había actuado, hasta entonces, como un dinamizador de promoción social. Los jóvenes resultaron el sector más afectado, incorporando un material

de alto riesgo en el clivaje generacional y colocaron a nuestro país frente a una paradoja que se traslada hacia el fondo de la discusión pública del destino colectivo.

La Argentina enfrenta hoy el imperativo de oxigenar con nuevas generaciones el vernáculo sistema de decisiones por el que transita nuestra vida institucional. Esta cláusula básica del inédito contrato social que estrena nuestra nación nos obliga como sociedad a recomponer una nueva camada dirigente, creativa, capaz de interpretar con lucidez los fenómenos de su entorno, comprometerse con ellos y transformarlos, para ganar protagonismo en un sistema de representatividad deshecho. Este trasvasamiento generacional, lógico en todas las sociedades, está en serio riesgo de incumplirse si la misma sociedad que deposita en los más jóvenes su destino histórico no deja de repetirse como un oligofrénico que los jóvenes son el futuro. *Los jóvenes son el hoy*, porque *desde su presente* cada capa generacional aporta sus rasgos vitales y la comunidad está obligada a garantizar el pleno desarrollo de esos rasgos. Como todo organismo vivo, la organización social no puede pretender desarrollarse anulando la función de sus partes y debe asegurar la plena realización de todas ellas. Además debe nutrirse de la ternura, el juego y los sentimientos más nobles que le aportan sus niños, de la irreverencia y rebeldía de sus jóvenes que son su fuerza innovadora, de la productividad y creatividad de sus adultos, y de la sabiduría y el equilibrio de sus ancianos.

La desatención hacia los jóvenes reposa sobre una visión idílica que el resto de la sociedad tiene de ellos. Desde los enfoques sanitarios los adolescentes han sido históri-

camente considerados *sanos*, simplemente porque se mueren menos que otros grupos etáreos. Esta interpretación idealizada de las formas de vida y de muerte de nuestros jóvenes ha relajado las respuestas del sector de la salud hacia los adolescentes, reduciendo sus prestaciones a un conjunto de programas basados en la recuperación de enfermedades o daños, casi todos evitables, traumatismos, embarazo no deseado –acompañado de alto riesgo obstétrico y del recién nacido– y drogadependencia (Urzúa, 2002).

Si se sostiene la idea de que los adolescentes constituyen naturalmente la reserva social de los liderazgos del futuro inmediato y la generación de reemplazo más cercana, su protección y desarrollo adquieren además una relevancia político estratégica en el devenir de los países. Especialmente la dimensión epidemiológica del consumo de drogas se está cobrando una parte creciente de esta nueva generación. Como no hace mucho en la Argentina, aunque entonces por motivos selectivos del desencuentro nacional, nuevas camadas de jóvenes son víctimas de una forma emergente de eliminación o anulación silenciosa. Sin embargo llama la atención, y preocupa, que algunos reflejos del conjunto social y político no se homologuen frente al fabuloso impacto –también social y político– que produce hoy el consumo de drogas y el abuso descontrolado de alcohol. La tolerancia social frente a este tema también se ha relajado y, aunque sea duro admitirlo, constituye el principal obstáculo para enfrentar, con la efectividad deseada, una enfermedad tan compleja.

En un contexto disminuido de posibilidades para el desarrollo personal y social,

la evasión que proponen las drogas y el alcohol empañan talentos y posibilidades de transformar un cuadro de situación en el que se mezclan el desempleo, las dificultades económicas, la marginalidad y la inseguridad generalizada. Esta enfermedad es la patología prevalente en el segmento de los más jóvenes, que genera conductas de riesgo que constituyen la principal causa de muerte enmascarada y oculta tras las estadísticas de accidentes de tránsito, afecciones cardiorespiratorias, trastornos hepáticos y hasta enfermedades infectocontagiosas como el sida. A esta letalidad encubierta se suma el daño neurológico que en el consumo crónico limita de manera irreversible capacidades elementales del intelecto, llevando lo que hace treinta años fue un gesto ingenuo de rebeldía a un comportamiento de sobreadaptación y de subordinación masiva. El incremento de la drogadependencia y el alcoholismo en nuestro país seguramente se ha visto favorecido por situaciones de emergencia social. Sin embargo, el manifiesto y generalizado avance de la enfermedad en sociedades distantes y económicamente opulentas indica que las adicciones son más que un emergente de situaciones culturales complejas y profundamente existenciales que expresan, dramáticamente, uno de los costados más aberrantes de la sociedad de consumo y del materialismo.

La drogadependencia en números

En 2002, la Subsecretaría de Atención de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires puso en funcionamiento el Observatorio Provincial de Drogas (OPD) que con el tiempo se constituyó en la principal

usina de datos epidemiológicos sobre drogadependencia de la Argentina. El primer informe producido por el OPD reveló que en esa jurisdicción 228 mil personas de entre 16 y 65 años consumen drogas ilegales y 480 mil abusan regularmente de bebidas alcohólicas. Esto supone que sobre 15 millones de habitantes, algo más de 700 mil personas padecen alguna adicción compulsiva a sustancias tóxicas, sin contar los cerca de 300 mil menores de entre 12 y 15 años que consumen alcohol con regularidad.

Otro estudio realizado por el OPD en 2004 se focalizó en jóvenes de 16 a 26 años del conurbano bonaerense y permitió detallar un cuadro de situación desagregado por tipo de sustancia, género y nivel socioeconómico [ver tabla].

El 75 % de la población general en la provincia de Buenos Aires inicia su contacto con el alcohol siendo menor de edad. El 9% comienza a tomar alcohol entre los 9 y los 13 años; el 31% lo hace entre los 13 y 15 años y el 35% se inicia con la bebida entre los 16 y 18 años. En esta etapa de la adolescencia, el contacto prematuro con bebidas alcohólicas deviene en el abuso como una consecuencia inmediata y cuatro de cada diez menores consumidores reconocieron haber abusado en los 30 días previos al estudio provincial. Este inicio prematuro se produce en el 83% de los varones y en el 67% de las mujeres, aunque entre los menores el abuso desmedido es una constante prevalentemente masculina. El adolescente abusador de alcohol acostumbra tomar esas bebidas como una medicación para cambiar sus estados de ánimo, busca sus efectos farmacológicos e ingresa en la dependencia química

patronizando su drogadependencia. En el segmento de jóvenes de entre 16 y 24 años –el que más consume y abusa– hay un 15% que asegura beber al menos tres veces por semana. Ese exceso en los menores pasa fundamentalmente por el abuso de cerveza. En el día usual de consumo el 62% de los jóvenes bebe más de un litro de esa bebida. El 20% en una misma jornada bebe más de un litro de vino y el 10%, más de medio litro de bebidas fuertes como el vodka, whisky, fernet o similares. La periodicidad se ve agravada por los excesos y el comportamiento social que los favorece y estimula.

La venta de cervezas se quintuplicó desde 1985 cuando el promedio argentino era ocho litros anuales, en tanto que hoy la cifra ronda

los 40 litros. Las estrategias comerciales dirigidas a menores de edad la instalaron como un producto analcohólico y como una bebida de moderación por su menor contenido alcohólico comparada con vinos o destilados. De esta manera, la minimización cultural en relación con su capacidad adictiva y embriagante, sin contar una sobrexposición publicitaria agresiva, facilitó su entrada en los más jóvenes determinando el descenso en la edad de iniciación del consumo.

La dimensión epidemiológica de la drogadependencia no se reduce únicamente a la prevalencia de su consumo. Según un relevamiento de los ingresos a las guardias hospitalarias, en el 80% de los casos de peleas callejeras con arma blanca o armas

Prevalencia del consumo en los últimos 12 meses, según sexo, edad y nivel socio económico

Adicción	Total	Sexo		Edad (años)			Nivel socioeconómico		
		VARÓN	MUJER	16 A 17	18 A 20	21 A 26	ALTO	MEDIO	BAJO
Alcohol	76,20%	81,50%	70,80%	74,30%	78,90%	75,40%	90,90%	82,00%	72,00%
Tabaco	49,00%	56,70%	41,30%	35,70%	45,00%	55,30%	50,20%	41,50%	51,40%
Drogas sociales	83,60%	88,30%	78,80%	78,50%	83,30%	85,40%	95,40%	86,10%	81,00%
Marihuana	10,50%	14,60%	6,40%	6,80%	9,90%	12,00%	8,30%	11,20%	10,60%
Clorhidrato de cocaína	2,40%	4,30%	0,50%	1,50%	2,80%	2,50%	0,40%	3,10%	2,50%
Inhalantes	0,30%	0,60%	<0,01%	<0,01%	0,30%	0,50%	<0,01%	0,30%	0,40%
Alucinógenos	1,00%	1,70%	0,30%	0,90%	2,00%	0,60%	1,00%	0,90%	1,00%
Pasta base de cocaína	1,40%	2,60%	0,20%	0,90%	0,90%	1,80%	<0,01%	0,60%	1,90%
Opiáceos y anestésicos	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%
Crack	0,50%	1,00%	<0,01%	0,80%	0,40%	0,50%	<0,01%	<0,01%	0,70%
Heroína	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%	<0,01%
Éxtasis	0,60%	1,20%	<0,01%	0,80%	0,80%	0,50%	0,50%	0,30%	0,70%
Plantas locales	0,70%	1,50%	<0,01%	0,80%	1,30%	0,50%	<0,01%	0,60%	0,90%
Hashish	0,70%	1,20%	0,30%	0,40%	1,00%	0,70%	<0,01%	0,30%	1,00%
Otras drogas de diseño	0,40%	0,70%	<0,01%	<0,01%	0,40%	0,50%	0,30%	0,30%	0,40%
Drogas ilegales	11,00%	15,50%	6,50%	7,10%	10,20%	12,70%	8,60%	12,00%	11,10%
Sedantes	3,00%	3,80%	2,30%	2,60%	2,20%	3,60%	2,90%	2,40%	3,30%
Estimulantes	0,90%	1,50%	0,20%	0,90%	1,40%	0,60%	1,30%	0,30%	1,00%
Psicofármacos	3,40%	4,50%	2,30%	3,10%	2,90%	3,80%	4,10%	2,70%	3,50%

Fuente: OPD, Subsecretaría de Atención de las Adicciones de la provincia de Buenos Aires, año 2004.

de fuego, alguno de los involucrados se hallaba alcoholizado y lo mismo sucedía en el 60% de los episodios de violencia familiar. Según el Ministerio de Justicia y Seguridad de la Nación, el 26% de los detenidos por delitos contra la propiedad y contra terceros bebió alcohol previamente a la consumación del hecho.

Aunque la prevalencia en el consumo de drogas penetra de manera más homogénea entre todas las clases sociales que el resto de las enfermedades, el impacto y las consecuencias del mismo se montan sobre la inequidad y, lo que es peor, la consolidan. El abuso de alcohol es dos veces mayor en el segmento de bajos recursos: 8,11% contra el 4,30% en el segmento medio y alto. El promedio de alcohólicos es de 8,6% en la franja que abarca desde analfabetos hasta personas que no terminaron el nivel medio de enseñanza y del 4% en personas con mayor instrucción formal. El 10,88% de la población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es alcohólica, mientras que el promedio baja a 5,78 % en la población fuera de ese grupo.

El desmantelamiento y abandono de las respuestas sociales organizadas es especialmente grave en las que deben amparar a los jóvenes. Hay planes Vida para primera infancia y Más vida hasta los 14 años. De allí hasta los planes Jefas y Jefes de Hogar que los cubrirán a los 21 años; únicamente los *ampara* la escuela de un lado y los institutos de menores del otro. Sólo las estrategias salvajes del mercado se dirigen a ellos y preparan la ideología del consumismo como meta de realización. La drogadependencia y el alcoholismo son las formas más aberrantes de mutilación de la rebeldía en los

jóvenes. Son una forma grotesca y mórbida de sobreadaptación al consumo. Frente a la magnitud de esta epidemia se le exige –y con todo derecho– al Estado su responsabilidad primaria en la materia.

La sociedad sin Estado

Bajo las actuales condiciones de la organización económica, una sociedad sin Estado no es sociedad pura, sino mercado puro. En esta lógica resulta difícil esperar que nuestros adolescentes no entren nunca en contacto con la oferta de drogas y con la presión para consumirlas. Sin el amparo de las políticas públicas la familia, la escuela y las redes sociales más próximas son los ámbitos sobre los que convergen las únicas posibilidades para que jóvenes y adolescentes adquieran la destreza para resistir esas presiones. Mientras los poderes públicos no recuperen su capacidad de actuar sobre los núcleos concentrados de la oferta y el consenso social para hacerlo, las estructuras estatales no pueden renunciar al objetivo de fortalecer esos ámbitos en que se potencian los factores protectores frente a la exposición a un riesgo que provoque daños a la salud. El concepto de *resiliencia* es clave para dejar de entender la epidemiología desde la enfermedad y comprenderla desde la salud. En drogadependencia es buscar esos factores de protección que han hecho posible que el 90% de las personas con NBI no sea alcohólica.

Desde la década del 50 hasta la fecha son varios los investigadores que se han abocado a sistematizar la identificación de los factores de protección en jóvenes y adolescentes (Dryfoos, 1990; Jessor y

Padres y educadores no deben perder de vista su función de formadores: no son pares ni cómplices en las andanzas adolescentes.



Jessor, 1977) mediante estudios empíricos realizados sobre sujetos que han logrado superar los condicionantes de un contexto adverso. Los denominadores comunes en todos esos jóvenes pueden sintetizarse dentro de las dimensiones social, familiar y personal. Los factores de protección contribuyen con la consolidación de la resiliencia, es decir que aumentan “la capacidad de una persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente *a pesar* de las condiciones de vida difíciles, y esto de una manera socialmente aceptable” (Kotliarenko y otros, 1998). Esta facultad se constituye en un doble sentido. Por un lado, la capacidad de *resistencia* frente a la posibilidad de destrucción, la protección y conservación de la propia identidad bajo presión; y por otro, la capacidad de *construir* un estilo de vida positivo pese a circunstancias difíciles.

En ambos sentidos resulta crucial promover el desarrollo de *redes sociales* sólidas en las que prevalezcan los modelos que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas. El desarrollo de aptitudes sociales y destrezas para la resolución de problemas puede recuperar la confianza de los adolescentes. La transferencia progresiva de responsabilidades a los jóvenes junto con la aceptación y el reconocimiento de normas y valores externos a ellos son modos de desarrollar un sentido ético y moral. Como aporte específico a la resi-

liencia, la conciencia del sentido y significado de la propia vida operan como un factor motivacional. La fe, la espiritualidad o la ideología pueden aportar un sentido trascendente a los acontecimientos cotidianos y se revelan como uno de los rasgos demostrados más importantes para sostener a las personas en momentos difíciles.

Además del rol modelador de los adultos, la influencia del grupo de pares se presenta decisiva en el período adolescente debido a los gestos sostenidos de aceptación recíproca e incondicional que se profesan entre sí, más allá de sus rendimientos, logros o aspecto externo. Las familias y las instituciones educativas capaces de crear un clima abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros pueden proporcionar a sus miembros esa sensación de apoyo y aceptación que los jóvenes sólo suelen encontrar en el tibio refugio de sus grupos informales de pertenencia. Ni padres ni educadores pueden perder de vista la función que les compete en la formación de la personalidad del joven. Ellos no son sus pares ni cómplices de sus andanzas adolescentes. La aceptación aun incondicional del adolescente no implica la identificación con él. La falta de comunicación entre adultos y jóvenes suele resolverse por esta vía socialmente iatrogénica.

El confiar en las elecciones del adolescente y apoyarlo en implementar sus planes es

uno de los modos más efectivos de mejorar su *autoestima*. La elevación de la autoestima basada en logros, confianza en sí mismo y autoafirmación es uno de los rasgos protectores en el cual resulta fundamental el rol de los adultos y especialmente el de los padres. El fortalecimiento de este aspecto aumenta las destrezas del adolescente para rechazar la presión de los pares con relación al consumo de drogas o al sexo temprano. Los padres deben ser primordialmente perceptivos y sensibles a las claves conductuales emitidas por sus hijos con respecto a sus necesidades específicas. Queda claro que ese apoyo exige que los padres estén en condiciones de obtener y dar al joven los recursos necesarios para su sobrevivencia básica. La capacidad parental de cumplir con esta función está estrechamente ligada al nivel de ingresos y educación de los padres. Excluidos de estas condiciones protectoras del núcleo primario, los jóvenes deben procurar su propia subsistencia en forma prematura. Sin embargo, sería erróneo concluir que los factores de protección aportados por la familia dependen exclusivamente de las condiciones materiales de vida. La promoción y el desarrollo de los aspectos cognitivos, sociales, emocionales, morales, espirituales, sexuales, culturales y educacionales pueden aplicarse en la práctica si los padres son capaces de mantener una actitud de apego afectuosa y

al mismo tiempo establecer estándares de expectativas claros con respecto a conductas maduras por parte del adolescente; si son capaces de proporcionar información, fijar límites, mantener un sistema claro de recompensas y castigos, comunicarse verbal y no-verbalmente con el adolescente y ejercitar valores y conductas coherentes entre sí. La transmisión de principios y valores se realiza en el aprendizaje por la vía de la *constatación*, mediante la observación que hace el niño de cómo se comportan los padres ante diversas circunstancias. Esta función de guía del desarrollo sigue siendo gravitante a lo largo de toda la adolescencia, a pesar del rol progresivamente importante de los pares y de la escuela.

Por último, los adolescentes que se revelan con mayor preparación para el cuidado de su propia seguridad física y psicológica tienen en común una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo; competencias cognitivas, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista; características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo de los conflictos; flexibilidad, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos y muchos autores incorporan el *sentido del humor* como un rasgo recurrente en personas que logran superar problemas y fracasos con mayor frecuencia.

En la provincia de Buenos Aires hay toda una red
de servicios para la contención y el tratamiento
de la drogadependencia.



Como hemos visto, los adolescentes y sus familias pueden hacer mucho por la conservación de su salud y no se pueden trasladar las responsabilidades individuales a la órbita de lo público. Tampoco el Estado puede solicitarle a las familias que se organicen como un centro especializado en la recuperación de adictos; salgan a combatir el tráfico de drogas, el narcolavado o enfrenten las estrategias comerciales de la industria del alcohol o del tabaco.

Políticas públicas

En la provincia de Buenos Aires existe una red de servicios para la contención y tratamiento de la drogadependencia con una capacidad instalada de 171 centros especializados distribuidos en toda la extensión del territorio. Más de 10.000 pacientes reciben tratamientos de deshabitación y rehabilitación y un promedio de 600 obtienen anualmente su alta definitiva. La organización y el enfoque global de la oferta se ha reorientado en los últimos años tras la creación del OPD. Este ha permitido identificar, con una precisión que no conoce antecedentes en el país, los aspectos relacionados con la oferta, el consumo, las implicaciones sanitarias, policiales, sociales, etc., que componen el problema de las drogas, tanto legales como ilegales. Esta visión global y actualizada es fundamental para la toma de decisiones y la aplicación de políticas.

Desde hace un año, en todas las escuelas de Educación Polimodal también se ha establecido la enseñanza obligatoria de la materia *Salud y Adolescencia* que proporciona información preventiva sobre drogas, alcohol y taba-

co a más de 180 mil alumnos. La definitiva inserción de contenidos específicos sobre adicciones se materializó con la inclusión de un manual didáctico de prevención de las adicciones con el título *Jóvenes en Prevención* en el que se promueve la circulación de información y experiencias entre jóvenes, padres y docentes. El trabajo preventivo que se realiza desde la educación escolar ayuda a desarrollar conocimientos y habilidades para la consolidación de valores, prácticas y conductas de tal manera que sean favorables para la salud. La experiencia recogida por la provincia de Buenos Aires mediante el desarrollo de los Proyectos Educativos Institucionales y de los Centros Preventivos Escolares – integrados por docentes, padres y alumnos y en funcionamiento en 2.600 establecimientos educativos bonaerenses– culminará con la inserción de contenidos específicos sobre adicciones en los Institutos Superiores de Formación Docente, donde se propiciará la adquisición de competencias profesionales específicas.

Siguiendo recomendaciones definidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para las políticas públicas hemisféricas en materia de alcoholización de menores, la provincia de Buenos Aires aplicó un reordenamiento regulatorio de los circuitos de comercialización, en función de que la disponibilidad de oferta de cualquier producto condiciona la forma que adquiere la demanda. Las empresas que comercializan bebidas alcohólicas explotaron con intensidad este precepto y durante la última década decidieron saturar el mercado minorista hasta el punto más accesible para un menor de edad. La Argentina se convirtió así en uno de los pocos países

del mundo donde el alcohol se vende junto con las golosinas y a un precio que compite con la leche. La provisión descontrolada de bebidas alcohólicas a menores en los kioscos motivó que en varias jurisdicciones del país se dispusiera la prohibición de la venta en este rubro comercial y en las estaciones de servicio por el riesgo que implica para los conductores de vehículos. Varios años después estas imposiciones demostraron un acatamiento dispar: mientras el mercado del alcohol se retiró prácticamente de los anexos de las estaciones de servicio, en los kioscos la situación sigue siendo irregular. En el primer caso la efectividad se debió fundamentalmente al compromiso de las grandes marcas de combustibles de no menoscabar el prestigio de sus firmas con un ilícito. En el caso de las marcas y distribuidoras de bebidas alcohólicas se desentendieron de su responsabilidad del ilícito porque la ley sólo penaba al comerciante minorista. Toda esta experiencia generalizada llevó a la administración provincial a promulgar un régimen único de habilitaciones que estableció la obligatoriedad de los comerciantes que venden bebidas alcohólicas a contar con una licencia especial, renovable anualmente, que sólo se actualiza si no presentan infracciones a la legislación vigente que prohíbe venderle bebidas alcohólicas a menores y se involucró expresamente a las cadenas distribuidoras en el circuito de co-responsabilidad comercial penalizable. De esta forma se logran varios objetivos largamente perseguidos, en especial, dejar definitivamente afuera a los rubros no autorizados que hoy representan el 30% de la provisión de alcohol a menores.

De manera complementaria se impulsa

una reforma a la legislación nacional para contrarrestar otros aspectos que favorecieron el incremento inusitado del consumo y abuso de alcohol por parte de los menores. Uno de ellos es la sobreexposición publicitaria de alcohol en espacios protegidos para menores y los contenidos específicos de su difusión. Otro es el precio del producto, favorecido por un esquema tributario distorsivo que establece la presión fiscal de acuerdo con el contenido alcohólico de la bebida. El nuevo marco regulatorio propuesto prevé restringir la publicidad de bebidas alcohólicas en cualquier medio o ámbito protegido para menores de edad; prohibir su emisión en el horario protegido a menores y los mensajes que sugieran que el consumo de alcohol mejora el rendimiento físico o intelectual de las personas; aumentar la carga impositiva a las bebidas alcohólicas para generar un dique de acceso por precio en los menores; destinar el ingreso que se genere al financiamiento de programas materno-infantiles y de prevención de adicciones.

La dimensión epidemiológica de la drogadependencia puede revertirse si somos capaces de promover un acuerdo global de toda la sociedad para cumplir con las normas. Es preciso recuperar un techo de tolerancia frente a esta nueva forma de mutilación social que, de seguir, nos pone nuevamente frente a un vacío generacional por el que, como argentinos, ya estamos pagando un altísimo costo. Los dirigentes del mañana se forman en el ejercicio de los liderazgos de hoy. Se hace necesario crear las condiciones de amparo para que nuestros jóvenes estén en condiciones de asumir esos liderazgos que devuelvan a la sociedad el equilibrio

La dimensión de epidemia de la drogadependencia

puede revertirse con un acuerdo de toda la sociedad

para cumplir con las normas.



perdido desde la represión de los años 70, la defraudación de los 80 y la sobreadaptación de los 90.


La memoria ocupa un lugar preferencial en esta revelación de certezas que en nuestros días vuelve a protagonizar el Estado. La memoria sobre lo que nos pasó como sociedad y como país durante el pasado reciente, esa década en la que negociamos nuestra capacidad de construcción social por la capacidad de acceso al mercado de unos pocos. Jóvenes y adolescentes son hoy el sector más demorado de las reivindicaciones sociales y políticas, por lo cual el Estado sólo puede pedirles perdón. Perdón por desampararlos; por desprotegerlos durante los últimos 10 años durante los cuales se los condenó al pensamiento único, a la unidimensión de la cultura del mercado con la que tuvieron que convivir y crecer. Esos chicos que hoy nos dicen que el consumismo a ultranza expresado en sus márgenes más aberrantes en el abuso de alcohol es su cultura revelan que durante su experiencia de vida no les permitimos elegir otra forma de ser. La alcoholización como vía directa al éxito que hace metástasis en cientos de miles de menores no resulta de un *flagelo* de género, como suele definirlo el prejuicio del mundo adulto; es ni más ni menos que un fenómeno cultural con consecuencias sanitarias futuras difíciles de estimar. Las drogas

han existido siempre, pero han sido en la última década un mandato de la cultura del consumismo y el mercado que nuestro país levantó como bandera y única causa. La alcoholización de los segmentos juveniles es su puerta de entrada y es el producto de una decisión comercial que les apuntó sobre la base de la propaganda, el precio y la saturación de la oferta minorista.

Por su ausencia y abandono el Estado no está en condiciones de erigirse en emisor responsable, con recomendaciones inespecíficas de tono moralizante ligadas a cómo deben convertirse en *disidentes de su propia cultura*. El Estado no recuperó aún ese nivel de credibilidad y ética que requiere este tipo de mensajes. Este déficit de autoridad moral obliga al Estado a ejercer su legitimidad desde la recuperación de sus funciones esenciales. Para Latinoamérica la epidemia adictiva adquiere una dimensión difícilmente reconocida en el hemisferio norte. El derrame tóxico sobre la pobreza, la cristaliza. A un joven mal alimentado durante los primeros cinco años de su vida; que no ha provisto a la maduración de su sistema nervioso de los nutrientes básicos indispensables para su desarrollo; que a los ocho años comienza a agredir esa estructura neurológica ya debilitada con solventes y pegamentos, a los 11 con alcohol y a los 14 con marihuana, es muy probable que ya no haya educación que

lo salve por el simple hecho de que no existe base orgánica que la absorba. No se puede declamar la igualdad de oportunidades cuando la oportunidad básica, la biológica, ha sido cercenada por lesiones irreversibles. El concepto capaz de quebrar ese patrón que parece inexorable es entonces la equidad.

La salud en los países relegados debe ser la locomotora de la equidad capaz de igualar las oportunidades de su gente. La salud pública debe asumir ese rol, pero debe entender que equidad es mucho más que el concepto materialista de *justicia* en el acceso al consumo de bienes y de servicios. Es establecer un nuevo orden cultural en la relación

del hombre con su entorno y la naturaleza que no se realiza por la vía del consumo, sino por un canal más ligado a lo humano, a lo solidario. La conceptualización de la salud como un fenómeno eminentemente colectivo cuyos determinantes están asociados al entorno social, político, económico, histórico y cultural lleva a reconocer la necesidad de involucrar a los distintos actores sociales en la producción de mejores condiciones de salud para la población, la que también asume un rol activo en este proceso. Entonces, la respuesta social frente a la drogadependencia será mucho más que una política, será una *causa*. 

Bibliografía

- Dryfoos, J.G., *Adolescents at Risk: Prevalence and Prevention*. Londres, Oxford University Press, 1990.
- Ferrer, Aldo, *El devenir de una ilusión*. Buenos Aires, Sudamericana, 1989.
- Jessor, R. y Jessor, S.L., *Problem Behavior and Psychosocial Development: A Longitudinal Study of Youth*. Nueva York, Academic Press, 1977.
- Kotliarenko, María Angélica; Santos, Hilda; Munist, Mabel; Suárez Ojeda, Néstor; Infante, Francisca; Grotberg, Edith, *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. OPS-OMS- Fundación Kellogg- Autoridad Sueca para el Desarrollo Internacional, 1998.
- Urzúa, Ramón Florencio, *Conductas de riesgo y factores de protección*. Chile, Universidad Católica, 2002.