

Adicciones

Los excesos de las carencias

1 INTRODUCCIÓN

Víctor Frankl¹ tuvo hace cuarenta años una intuición genial. Observando el comportamiento de la sociedad de entonces fue capaz de anticipar los vacíos de la nuestra. Dijo Frankl: *“Mientras la persona no encuentre un sentido a la vida cuyo cumplimiento le hubiere hecho feliz, intentará un rodeo que pasará necesariamente por la química”*.

Hoy en día existen cada vez más personas que para enfrentar las dificultades de la vida cotidiana, han comenzado a recurrir a sustancias adictivas. Estas sustancias parecen ofrecer una buena salida o soluciones rápidas a los problemas que sufren. Pero lo que aparece como solución, no será más que agregar un problema más serio al que ya tienen. Para muchos, las sustancias se convertirán en un camino tortuoso que les trastornará su vida y la de quienes los rodean.

Adicción, de acuerdo al diccionario², es el *“hábito que crea en el organismo el consumo habitual de drogas, alcohol, tabaco u otros productos”*. Existen muchísimos tipos de sustancias adictivas, pero la adicción tendrá siempre una connotación negativa asociada a la falta de control y a la dependencia.

En este capítulo nos concentraremos en las adicciones severas y en cómo afectan la vida personal, familiar y social de quienes las padecen.

Las tres principales sustancias adictivas que nos afectan y que veremos en este capítulo son:

- El alcohol
- Las drogas ilícitas
- Los psicofármacos
- Una mirada a... La rehabilitación

2 ANTECEDENTES

LA ESCALA EBBA⁵⁹

Para determinar la condición de “bebedor problema” se somete a la persona a la siguiente encuesta. Dos o más respuestas positivas indican que la bebida constituye un problema en su vida.

Contestar con Si o No las siguientes preguntas:

1. ¿Ha habido problemas entre usted y su pareja a causa del trago?
2. ¿Ha perdido amigos(as) o pololo(a) por el trago?
3. ¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?
4. ¿Le ocurre en ocasiones que sin darse cuenta termina tomando más de lo que piensa?
5. ¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?
6. ¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerda de lo que pasó?
7. ¿Le molesta que lo(a) critiquen por la forma en que toma?

EL ALCOHOL

El alcohol puede ser un buen compañero en comidas y celebraciones. Bebido con moderación puede generar importantes beneficios para la salud. Por otro lado, es un producto perfectamente lícito que en casos como el vino, constituye un orgullo para nuestro país y una importante fuente de desarrollo laboral y tecnológico.

Según un estudio del Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Conace, cinco millones de chilenos mayores de once años declararon haber bebido el último mes³. Si bien este porcentaje ha ido aumentando los últimos años, el asunto que nos ocupa no es la cantidad de personas que beben, o que lo hacen moderadamente, sino aquellos que sin medir sus consecuencias, lo hacen en exceso. Y sucede con un grupo importante de chilenos para quienes el alcohol se ha convertido en un problema.

El “bebedor problema”.

En Chile hay 1 millón 200 mil personas que beben de manera exagerada⁴. Personas que sin ser necesariamente alcohólicos, consumen alcohol en tal cantidad que les trae dificultades en distintos aspectos de su vida⁵ tales como la familia, el trabajo o los amigos.

¿Quiénes son los “bebedores problema”?

Esta categoría se distribuye de manera más o menos proporcional a lo largo de la población, salvo el segmento de 19 a 24 años en que el número de “bebedores problema” es significativamente mayor. Según el Conace, los jóvenes de esas edades son los que tienen mayores conflictos asociados al consumo de alcohol en Chile. Es un mal creciente porque si en 1994 uno de cada diez jóvenes que bebía era “bebedor problema”, para el año 2000 fue uno de cada cinco⁶.

TESTIMONIO DE VALENTINA⁶⁹

Valentina (14 años): "Tengo compañeras que toman porque les gusta y la mayoría de las veces se curan. Otras que toman por la cultura chupichu, que es tomar por tomar...en todo caso las mujeres y los hombres lo hacen por igual. A la mayoría no la van a buscar a las fiestas, entonces si quieren tomar les resulta más fácil".

EFFECTOS DE LA BEBIDA EN LA VIDA DIARIA

El "bebedor problema" tiene consecuencias por su adicción en distintos ámbitos.

Salud. El alcohol es una sustancia psicoactiva o droga, cuyo consumo desmedido puede hacer daño al organismo, básicamente al sistema nervioso o al hígado. En Chile, la muerte por cirrosis hepática ocupa el tercer lugar como causa de muerte⁶⁰, lo que nos ubica en el segundo lugar del mundo en muertes por esa causa. Otra señal del efecto en la salud de la población es que las licencias médicas del bebedor triplican la de las personas que no lo son⁶¹.

Laboral. Uno de cada cuatro trabajadores tiene problemas con el consumo excesivo de alcohol, de acuerdo a un estudio reciente de la **Asociación Chilena de Seguridad** (ACHS⁶²). Entre los hombres, es uno cada tres. Esta dependencia lo afectará tanto en su desempeño laboral como en la estabilidad de su trabajo, lo que a su vez perjudicará la situación económica de su familia. La mayoría de las ausencias injustificadas y buena parte de los accidentes laborales, tienen como causa el consumo de alcohol⁶³.

Accidentes de tránsito. El alcohol es responsable del 55% de ellos⁶⁴. Más grave aún, la mortalidad en accidentes automovilísticos producto del consumo excesivo de alcohol ha ido aumentando en los últimos años: del 2002 al 2003 prácticamente se duplicó⁶⁵.

Conducta Violenta. El alcohol está presente en el 90% de los asesinatos en Chile⁶⁶. A su vez, parece ser una especie de aditivo en peleas o riñas que terminan con hechos de sangre: efectivamente, un 59% de los homicidas estaban bajo los efectos del alcohol antes de efectuar el asesinato. Las víctimas, a su vez, presentan un patrón similar: la mayor parte estaba ebria al momento de ser asesinada⁶⁷.

Algo análogo podemos suponer que ocurre en las casas de los Bebedores Problemas o de quienes están alcoholizados. Desgraciadamente, en este ámbito, en donde tal vez se manifiesten los más dolorosos efectos de la bebida, carecemos de información.

El problema se agrava en la edad escolar.

Tomar alcohol se ha convertido en una costumbre habitual entre los escolares pese a que su venta está prohibida para menores de 18 años. Dos de cada diez alumnos de cuarto medio reconocen tomar cinco o más vasos de alcohol en una salida de sábado por la noche, y tres de cada diez afirman haberse emborrachado al menos una vez en el último mes⁷. Según un estudio realizado por Conace en el 2001⁸, los escolares en Chile beben casi el doble que los de Estados Unidos.

Y además, beben de un modo que preocupa.

El exceso de alcohol entre menores es algo que se observa a diario. Ellos no se emborrachan "porque se les pasó la mano" en una fiesta. Toman antes de salir para animarse o envalentonarse y hacer lo que sin alcohol tal vez no se atreverían.

*"Este debe ser el único país -señalaba el director del Instituto Nacional de la Juventud, Injuv- en que se toma para quedar borracho y no para compartir un momento agradable"*⁹.

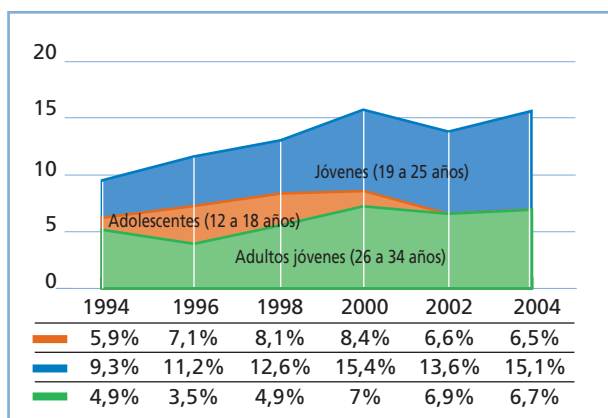
La mujer joven está bebiendo a la par.

Otro fenómeno nuevo es el alcoholismo entre mujeres. Durante la etapa escolar, ambos sexos consumen alcohol por igual, pero cuando la mujer comienza su etapa reproductiva se cuida más y disminuye el consumo. Si bien el consumo excesivo de alcohol tendrá iguales consecuencias para hombres y mujeres, en el caso de ellas, como su cuerpo es más pequeño y tiene menos agua, una misma copa de alcohol las afectará más que a un hombre. Además, sabemos que la sociedad la juzgará con mayor dureza que a su compañero de juerga.

El consumo de alcohol es una importante señal de alerta.

Los estudios señalan que hay una estrecha relación entre el consumo de alcohol y el de drogas ilícitas, tanto en lo que se refiere a la edad de inicio como a la frecuencia del consumo. La experiencia indica que mientras más tarde se inicie el consumo de alcohol, menores son las posibilidades de convertirse en drogadicto. Según datos del Conace, "en la población escolar del 2001, el que bebe alcohol tiene 17 veces más posibilidades de fumar Marihuana en comparación con aquel que no toma"¹⁰.

Las cifras de prevalencia de una década. Marihuana



LAS DROGAS ILÍCITAS

En Chile, más de medio millón de personas declararon haber consumido *Marihuana, Cocaína o Pasta Base* durante el último año¹¹. De los que declaran consumir algún tipo de droga, dos tercios son menores de 26 años¹². El consumo de drogas comienza en la etapa escolar, alcanza su cenit en la educación universitaria y decrece en las primeras etapas laborales.

A continuación presentaremos lo correspondiente a Marihuana y Cocaína, las dos sustancias ilícitas con más arraigo en nuestro país¹³. Finalmente, al igual que con los “bebedores problema”, abordaremos el aspecto más complejo de la drogadicción: el consumidor dependiente.

LA MARIHUANA

La Marihuana aparece como la droga característica de nuestra sociedad. En nuestro país una persona de cada veinte en edad de consumir¹⁴, recurre a ella para drogarse.¹⁵ Tratándose de jóvenes en edad universitaria, el consumo es tres veces más alto¹⁶.

A pesar que en los últimos años su consumo se ha estabilizado¹⁷, a nivel mundial estamos ubicados entre el 25% de los países con mayor consumo considerando una investigación sobre 130 naciones¹⁸. Sin embargo, es menor en relación a la mayoría de los países europeos y Estados Unidos, pero estamos por sobre la mayor parte de las naciones sudamericanas.

La Marihuana es la droga “iniciática”.

La marihuana es la sustancia con la cual se inicia la gran mayoría de los consumidores de drogas y tiene ciertas características “iniciáticas” típicamente juveniles¹⁹. Es una droga comunitaria y se fuma entre amigos que comparten el “pito” ofreciéndole al consumidor un sentido de pertenencia y de calidez con el grupo.

Tiene fama de “blanda”.

Por su origen natural y su utilización en diferentes culturas a lo largo de la historia, para muchos la Marihuana pareciera no ser una droga dañina. “*Yo no me drogo -decía un joven- sólo fumo Marihuana*”. Diversos estudios sin embargo demuestran lo contrario: por de pronto, se trata de una droga que

EFFECTOS DEL CONSUMO DE MARIHUANA

El consumo de Marihuana acarrea una serie de efectos en distintos planos que pueden variar de una persona a otra. A continuación presentamos algunos de los más comunes.

- **Salud Mental** El “*Síndrome Amotivacional*” es uno de los trastornos más característicos que produce el consumo de Marihuana. Se traduce en una apatía generalizada o desinterés por el trabajo, por el estudio o incluso por las actividades más vitales de la vida de un joven y se une a una sensación depresiva más o menos constante.

- **Salud Física** Tiene un efecto muy parecido al del cigarrillo sobre el aparato respiratorio. Tendencia a infecciones, bronquitis crónicas y enfisema pulmonar.

Además, aumenta las posibilidades de desarrollar cánceres de cabeza, cuello y pulmón; afecta el sistema inmune, y perjudica la movilidad de los espermios.

- **Rendimiento** La Marihuana produce un déficit cognitivo que afecta sobre todo a nivel de memoria, atención y capacidad de aprendizaje. Además, limita la iniciativa. Estos efectos llevan a que el fumador de Marihuana tenga un menor rendimiento escolar y laboral, lo que a la larga impacta también su nivel de ingresos.

- **Conducta** La principal razón del aumento de la delincuencia es el incremento en el consumo de drogas ilícitas. De hecho, alrededor de dos de cada 10 homicidios son cometidos bajo la influencia de las drogas.

generará adicción en casi el 30% de los consumidores que la fuman²⁰.

El Factor Familia está fuertemente vinculado al consumo de Marihuana.

Dado el tipo de consumidor que se trata, la familia es un factor fuertemente influyente en la decisión del joven. Un estudio realizado por Conace el 2001²¹ determinó que mientras más involucrados estén los padres con sus hijos, éstos serán menos adictos al alcohol y a las drogas.

La Marihuana puede no ser la última droga.

La Marihuana es la droga “iniciática”, pero no necesariamente con ella se termina la adicción. Está demostrado que consumidores de Marihuana tienen 15 veces más posibilidades de probar Cocaína²² que quienes no la han consumido. Si el alcohol le abre la puerta a la Marihuana, pareciera ser que ésta facilita el camino hacia la Cocaína.

LA COCAINA

Más de 110 mil chilenos declararon haber consumido *Cocaína* durante el último año²³. Entre los años 1996 y 2002, su consumo en Chile se cuadruplicó en los estratos medios y bajos -su precio bajó a la mitad- y los jóvenes de 19 a 25 años duplicaron su consumo.

Estos datos nos permiten sostener que la adicción a esta droga es un serio problema social para nuestro país. Según el Informe Mundial de Drogas 2005, elaborado por la Organización de Naciones Unidas, ONU, Chile está en sexto lugar de los países consumidores de esta droga, e incluso aventaja a Colombia que aparece en séptimo lugar del ranking²⁴.

¿Quiénes la consumen?

Así como decíamos que la Marihuana se consume grupalmente, la Cocaína se la aspira individualmente: no se comparte y es más cara, por lo que exige una cierta capacidad económica para consumirla. El Doctor Schilkrut describe tres tipos de consumidores de Cocaína²⁵:

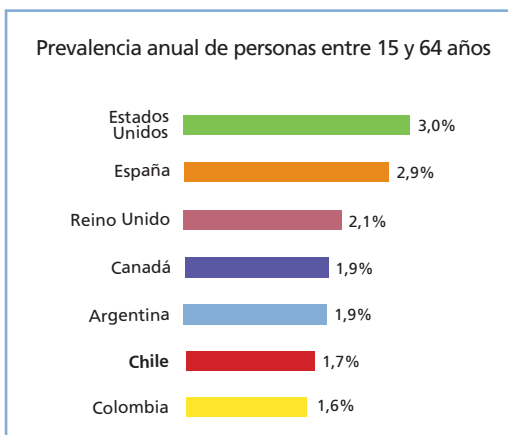
Jóvenes: “*El adolescente que usa alcohol y Marihuana tiene grandes posibilidades de tomar contacto con la droga (Cocaína), ya que se mueve en ambientes donde circula y se ofrece Cocaína. Muchos*

VARIABLES PADRE INVOLUCRADO

Los resultados de esta escala confirman que los padres involucrados previenen el consumo de alcohol y drogas ilícitas, mientras que los padres no involucrados lo favorecen. El grado de atención y compromiso de los padres con sus hijos también cuenta: cada dimensión que se agrega en la escala brinda mayor protección y cada dimensión que falta la disminuye.

1. Sabe dónde están sus hijos.
2. Está atento a lo que hace en el colegio.
3. Pone atención a los programas de TV que ven.
4. Comen juntos frecuentemente.
5. Controla la hora de llegada a la casa en la noche los fines de semana.
6. Pregunta dónde van a ir cuando salen fuera de casa.
7. Conoce a los amigos más cercanos

CONSUMO MUNDIAL



Fuente: ONU

EFFECTOS DEL CONSUMO DE COCAÍNA

Conducta La Cocaína es una sustancia que provoca crisis de ansiedad y de pánico, afecta la memoria y la capacidad de concentración impactando el rendimiento del adicto.

Físicas La Cocaína tiene una enorme capacidad vasoconstrictora y puede producir accidentes vasculares cerebrales o coronarios. Altera el ritmo del corazón de tal forma que puede llegar a ocasionar un paro cardíaco. Si el consumo se prolonga acarrea cardiopatías, alteraciones neurológicas y problemas respiratorios.

la rechazan en repetidas ocasiones, pero llega el momento en que mareados por el alcohol acceden a probarla. Algunos la encuentran asquerosa, les impacta el descontrol que les provoca y prefieren quedarse con las sustancias ya conocidas. Sin embargo, a un porcentaje importante les agrada su efecto estimulante, diferente al del alcohol y la Marihuana”.

El 5,9% de los adolescentes que actualmente cursan cuarto medio es consumidor de Cocaína, lo que significa que cada 20 alumnos hay un consumidor²⁶.

Un segundo segmento es el llamado Adulto Joven: “Son hombres y mujeres por lo general ya casados, profesionales, empresarios, muchas veces exitosos que usan el alcohol en círculos sociales y en forma moderada y que pueden haber probado la Marihuana cuando jóvenes. Pero en ciertas circunstancias, durante una fiesta o un año nuevo, les ofrecen Cocaína y de inmediato quedan fascinados con la reacción eufórica que les reporta el consumo”.

“Esta droga siembra un desastre en el terreno financiero y de hecho, cuando el paciente llega a tratamiento, la familia descubre que está lleno de deudas, que ha copado su línea de crédito de varios bancos y ha reventado sus tarjetas de crédito”.

El tercero es el Bebedor Habitual: “Es al que un día, en plena farra o fiesta, se le ofrece la sustancia y comprueba, admirado, que su estado de ebriedad se disipa por milagro. Después de repetir ese efecto comienza a buscarla activamente”.

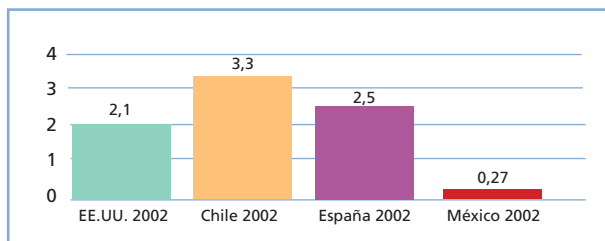
La dependencia.

El problema más serio de la Cocaína es la enorme dependencia que provoca²⁷. Según el doctor Fernando Sierralta ²⁸ a las cuatro o cinco semanas de consumo ya habrá signos de dependencia física²⁹. Los efectos de la Cocaína en el cerebro son irreversibles. El cerebro jamás olvidará que fue adicto a ella aunque la persona haya dejado de consumirla³⁰.

Un grupo que preocupa: Los Consumidores Dependientes.

Se entiende por *Consumidor Dependiente* el que presenta síntomas de privación cuando no la consume. Significa que necesita consumir más para producir el mismo efecto, o bien, usar compulsivamente la droga a pesar de no querer hacerlo. En

Uso de tranquilizantes sin prescripción. Prevalencia anual



Estudio: "Índice de Paz Ciudadana". Adimark, Junio 2005

Chile hay más de 140 mil personas que son *Consumidores Dependientes* de Marihuana, Cocaína o Pasta Base³¹.

El 60% de quienes han consumido Pasta Base probablemente se convertirán en *Consumidores Dependientes*. El 30% de quienes consumen Cocaína y Marihuana seguramente lo serán³².

El Factor Pobreza en el consumo de drogas.

Al respecto, no se observan grandes diferencias en los distintos niveles sociales, salvo en el caso de la Pasta Base³³ o el Neoprén, que tienden a ser consumidos en sectores populares. En lo que sí se observa una marcada diferencia es en los *Consumidores Dependientes*³⁴. Esta condición afecta claramente a los sectores más desposeídos, lo que puede agravar la condición del drogodependiente porque al perjuicio de la dependencia psicológica se le suma la exigencia de financiar su consumo, hecho que puede llevarlo al delito³⁵.

LOS PSICOFARMACOS

La tercera sustancia adictiva que consume nuestra sociedad son los psicofármacos usados sin receta médica.

Respecto de ellos hay que hacer una distinción. No se trata de postular en este capítulo la mala salud psíquica de nuestra sociedad³⁶. Lo que nos proponemos es investigar acerca de las adicciones, y ellas no se expresan por la cantidad de gente que toma psicofármacos, sino por la cantidad que los ingiere *sin supervisión médica*. Una alta tasa de consumo de psicofármacos sin la tutela de un médico, será una adicción, además de una inquietante señal respecto al modo de vida de nuestra sociedad. Así lo entiende el Conace, institución que tiene incorporado a los psicofármacos como sustancias que provocan adicción.

En Chile hay más de 650 mil personas que recurren a ellos sin la correspondiente supervisión médica³⁷. Nuestro consumo de psicofármacos es alto. Si nos comparamos con países desarrollados como EE.UU.³⁸ y España³⁹, estamos por sobre ellos casi en un 40% y 20% respectivamente. Comparados con países de raza y desarrollo parecido al nuestro como México, Ecuador o Colombia⁴⁰, nuestro consumo es varias veces superior al el de ellos.

TESTIMONIO⁷⁶

Un testimonio. Mujer, profesional, ejecutiva, cercana a los 40 años.

“No duermo. Estoy casada con un médico y le saco recetas desde hace años. Él lo sabe, pero no se ha dado cuenta de la magnitud del robo porque ahora le doy a mis amigas. La mayoría de ellas no duerme. Le tenemos pánico al insomnio porque trabajamos como negras y nos va estupendo. Si no dormimos, no rendimos. Somos una cofradía, nos pasamos datos, cambiamos remedios. Ya haremos algo cuando jubilemos o lleguemos a ser gerentes; por ahora, estamos felices así. Tenemos que aperrar no más. Los maridos no tienen idea, saben que a veces tomamos algo para dormir, ni le dan importancia”.

EFFECTOS DE LOS PSICOFÁRMACOS

Salud

Uno de los principales riesgos del consumo de psicofármacos está en que al actuar sobre el sistema nervioso central, pueden crear dependencia en los usuarios lo que implica que al querer dejarlo aumenta la ansiedad, el insomnio e incluso pueden producirse crisis de pánico.

Rendimiento

Estos medicamentos se acumulan en las zonas del cerebro responsables de la memoria, por lo que es frecuente que sus consumidores sufran olvidos y tengan dificultades para recordar. De hecho las personas mayores sobre dosificadas con tranquilizantes pueden llegar a presentar cuadros psíquicos que se confunden con demencia⁷⁷.

¿Qué son los psicofármacos?

“Los psicofármacos son drogas utilizadas con fines terapéuticos. Son sustancias potencialmente adictivas que tienen como función influir en los procesos mentales o emocionales, modificando la actividad psíquica de las personas. Se dividen en tranquilizantes y estimulantes”⁴¹.

El consumo de psicofármacos tiene al menos dos características que lo distinguen de las drogas y del alcohol:

La primera es que los ingieren adultos.

A diferencia de las otras drogas y del alcohol, los psicofármacos son principalmente consumidos por personas mayores. Dos de cada tres personas que los toman tienen más de 35 años⁴².

La segunda es que son consumidos por mujeres.

También en este punto hay una diferencia con las otras sustancias: los psicofármacos lo consume la mujer hasta tres veces más que el hombre⁴³.

Según algunas hipótesis este hecho se debería a que en el mundo actual las mujeres se ven enfrentadas a mayores desafíos en el diario vivir y a una permanente presión por los diferentes roles que deben cumplir⁴⁴.

Y estos datos del consumo adulto y femenino nos dejan un sabor amargo.

Ya no se trata del caso juvenil en donde los motivos están relacionados con fenómenos propios de la edad: léase la agitación de la adrenalina, gestos de independencia o la necesidad de ser aceptados en un grupo. Los psicofármacos son otra cosa: su consumo se debería a vidas que no son lo que algún día soñaron.

En estos casos los psicofármacos aparecen como alternativas esperanzadoras, como posibles vías de salida, pero como ocurre con todas las sustancias que hemos analizado, tienen efectos indeseados.

3 UNA MIRADA A ...

LA REHABILITACION

La rehabilitación es el proceso mediante el cual un drogadicto o un alcohólico se recupera de su adicción. Este hecho significa que se reintegra a su mundo, a su familia, a la sociedad y vuelve a vivir la vida al margen de la droga.

Al respecto podemos establecer:

1.- Es posible superar las adicciones. El acceso a la rehabilitación es vital porque sus resultados demuestran que es posible recuperarse. De quienes completaron el Plan de Tratamiento Ambulatorio Intensivo -un 44% de quienes lo comenzaron- el Conace informó que un 78% no ha vuelto consumir, un 62% está mejor en su trabajo y el 76% reportó tener una mejor situación familiar⁴⁵.

2.- La rehabilitación es un camino largo. Es un recorrido que puede tomar años para completarse, especialmente en los adictos con síntomas de privación, para quienes el tratamiento, en promedio, es de nueve meses. La rehabilitación consiste en tratar de reconstruir al afectado en los planos físico, mental y emocional. La droga causa que los adictos tengan una muy baja autoestima y una pobre imagen de sí mismos. Muchas veces acarrea también conductas depresivas asociadas a sentimientos de culpa. Aunque entren al mundo de las drogas motivados por carencias, la adicción sólo las acrecentará afectando todo su entorno.

3.- Tiene un efecto multiplicador. Cuando un adicto se rehabilita, hay toda una familia que se mejora. Se estima que por cada adicto hay otras diez personas a su alrededor que están afectadas por su dependencia. La rehabilitación beneficia también el plano de las amistades y el aspecto laboral del mismo.

4.- La rehabilitación es cara. La rehabilitación del Consumidor Dependiente es cara y, por lo tanto, no está al alcance de todos los que la necesitan. Desgraciadamente, como afirmáramos anteriormente, los Consumidores Dependientes se concentran en los sectores de más escasos

recursos, de modo que siendo ellos quienes más necesitan la rehabilitación, son los que menos pueden acceder a ella.

Los programas de las comunidades terapéuticas, que en muchos casos no tienen fines de lucro, pueden llegar a costar 50 dólares diarios⁴⁶. El año 2003 más de tres millones de dólares asignó Conace a programas de tratamiento y rehabilitación, los que no fueron suficientes para atender a las 37.000 personas que deseaban rehabilitarse. Se estima que aproximadamente uno de cada seis consumidores quiere tratarse, pero sólo lo logra uno de cada quince⁴⁷.

5.- La Familia es el pilar de la recuperación. En los últimos años se han reconocido aportes decisivos en materia de rehabilitación:

Se comprendió que la adicción o dependencia de las drogas es una *enfermedad*, con lo que señala el Dr. Schilkkrut, los tratamientos aumentaron su eficacia desde alrededor de un 10% a un 40%.

La participación de la familia es decisiva en el buen resultado de la rehabilitación. Se estableció hace unos 20 años el concepto de la codependencia. Se comenzó a entender que incorporar a la familia al tratamiento resultaba fundamental para lograr el proceso de recuperación. Se ha demostrado que con la participación de los familiares, la eficacia de la rehabilitación alcanza al 70% de los pacientes tratados.

6.- Respecto al Alcoholismo. Para rehabilitar a la persona adicta al alcohol, Alcohólicos Anónimos aplica un programa de completa abstinencia, pero de acuerdo a su experiencia, las promesas de no tomar más pueden no cumplirse, prefieren entonces convencerlos de que cualquier alcohólico puede permanecer 24 horas sin beber y que si renuevan todos los días esa promesa, van a completar una semana, un mes y años sin beber. Con estas y otras medidas, ya son más de cuatro millones de personas en el mundo las que se han rehabilitado del alcoholismo gracias al programa de Alcohólicos Anónimos. Se trata de una enfermedad que se sufre de por vida. Nunca podrán volver a beber en forma normal. Ellos se consideran alcohólicos sobrios o recuperados, que día a día vencen la tentación. Y a pesar de que el alcoholismo es una enfermedad que científicamente aún no tiene cura, sí está comprobado que su tratamiento y recuperación son posibles⁴⁸.

4 CONCLUSIONES

LOS EXCESOS DE LAS CARENCIAS

Pedro (15 años) decía en una entrevista publicada en una revista, que él tomaba porque le gustaba, pero que había algunos de sus amigos a los cuales *“les gustaba más el sentirse libres que el sabor”*.

Las investigaciones coinciden en que el abuso de sustancias no es tanto por buscar los beneficios inmediatos de ella -las sensaciones o el sabor como decía Pedro- sino que más bien responde a necesidades más profundas y existenciales de quien consume.

Los primeros consumos que experimenta un joven pueden deberse a razones tales como la curiosidad, el no atreverse a decir que “no” delante de los compañeros o un signo de rebeldía frente a los padres. Pero una persistencia en el consumo o lo que llamamos una adicción, tendrá siempre una razón más profunda y permanente. Es lo que llamamos una carencia, la que podrá ser de naturaleza personal, familiar o social.

Justamente, uno de los expertos con quienes conversamos decía que *“cualquier sustancia puede llegar a ser una droga dura para aquellos que tienen profundos dolores y se ven en la necesidad de compensar carencias reales o imaginarias que hacen que su vida sea vacía, miserable y triste”*⁴⁹.

Las adicciones deben mirarse desde la perspectiva de las carencias, toda prevención tendrá que abordar entonces esta dimensión más profunda de la persona humana y no sólo las circunstanciales. Aún sabiendo que este anhelo de responder o cambiar las necesidades profundas de las personas suele ser visto como un idealismo difuso o de largo plazo, parece necesario llevar a cabo la prevención en este nivel. El problema del joven citado al comienzo es su idea de libertad antes que la de la adicción.

Mirando las cosas bajo este criterio más integral, creemos que las organizaciones sociales pueden cumplir una importante labor preventiva. Parecen ser ellas las entidades más apropiadas para realizar un trabajo de esta naturaleza. Tienen, en primer lugar, una enorme experiencia en la humanidad aflictiva de

los sectores de alto riesgo, y, en segundo lugar, tienen la confiabilidad y el tamaño como para poder conversar en la intimidad de una casa o una sala de clases. Y este es el entorno adecuado para tratar los problemas de la adicción.

LAS PERSONAS ADICTAS SON MUCHAS Y ESTAMOS HACIENDO POCO

Una de las cosas que sorprende en este capítulo de Adicciones, es la cantidad de gente drogodependiente y bebedores problema. La cifra resultante impresiona: hay casi un millón cuatrocientas mil personas cuyas vidas dependen de una sustancia. Si todas ellas vivieran juntas y cada una tuviera una sola adicción, la suma equivaldría a la población de la X, XI y XII regiones de Chile.

La reflexión que surge inmediatamente es que teniendo en cuenta la magnitud de las adicciones, nuestra actitud respecto al tema se parece a la de aquel que trataba de tapar el sol con un dedo. El Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Conace, tuvo para el año 2005 un presupuesto de menos de 20 millones de dólares⁵⁰, lo cual parece claramente insuficiente para la inmensa tarea que tiene.

Conace está muy solo para librar este combate. Desgraciadamente no tenemos conciencia de la envergadura de la adicción y por ese motivo dejamos la tarea de la prevención sólo a la institución gubernamental especializada.

El doctor Schilkrut en su libro ⁵¹ decía que a pesar que la población de 19 a 25 años es la que tiene mayores problemas asociados al consumo de alcohol, en la mayoría de las universidades o institutos profesionales no hay programas de prevención ni menos de rehabilitación. A su vez, la Asociación Chilena de Seguridad, ACHS, reportaba que hasta el año 2004, sólo 15 empresas están en su Programa de Prevención de Alcohol y Drogas. A juzgar por estas declaraciones, ni de parte de las empresas ni de las universidades parece haber demasiada conciencia acerca de lo difundido sobre las adicciones.

Definitivamente, la enfermedad de las adicciones no es batalla para una sola unidad. No podemos descansar sólo en la labor preventiva de Conace para tratar un problema que aflige a algo menos de un millón y medio de chilenos. Si se pretende que la prevención tenga un cierto resultado, debe haber una

LA DROGA ENGAÑOSAMENTE SIMBOLIZA LO "POSITIVO"

- Recuperar el sentido de la vida.
- Crear un mundo imaginario, ideal como a el le gustaría que fuera.
 - Pertenecer a un grupo.
- Controlar esa realidad (si es que otras no puede).
 - Búsqueda de placer y diversión.
 - Deseo de experimentar cosas nuevas.
 - Facilitar la sociabilidad entre amigos.
 - Significado grupal.
- Invitación a no sentir, a pasar por la vida sin experimentar el dolor de la existencia humana.

acción simultánea de las instituciones fundamentales de la vida de una persona: la familia, las entidades educativas y laborales.

ES UNA BATALLA DE AMBIENTES...

Una de las investigaciones llevadas a cabo por el Conace, da cuenta del efecto que tiene el ambiente en el consumo de drogas. Se dice que jóvenes cuyos amigos les hacen algún reproche por su adicción, presentan niveles de hasta ocho veces menor consumo que aquellos que no tienen ninguna reacción contraria⁵².

Así como los amigos inducen en pro o en contra del consumo, en un sentido más amplio, lo que comúnmente llamamos "*el ambiente*", tiene una poderosa influencia en la actitud que se tenga respecto a las sustancias. Aunque explícitamente no hay nadie que fomente las adicciones, el llamado *ambiente* promueve a través de muchas maneras y siempre de forma atractiva lo que las sustancias parecen ofrecer: una vida llena de éxito, de emociones fuertes, de relaciones humanas plenas. Las sustancias ofrecen engañosos atajos para lograr esa vida que aparenta ser tan maravillosa como inalcanzable.

Un ambiente neutro o débil no tendrá la contundencia necesaria como para contrarrestar la eficaz seducción que prometen los estupefacientes. Sólo un ambiente positivo, por llamarlo de algún modo, tiene los argumentos para responder a la fascinante oferta de la droga. Entendemos por ambiente positivo aquel en donde haya acciones tan vitales como esa misma vida que engañosamente ofrecen las sustancias. Nos referimos a acciones concretas como formar parte de grupos deportivos, sociales, religiosos o culturales que, además de realizar nobles tareas tengan para el participante un significado de fuerte pertenencia e inclusión.

Acciones concretas como participar en programas de prevención en colegios, empresas y universidades. Acciones concretas como ejercer formas de voluntariado con quienes ya padecen el problema, pues no hay nada que desaliente tanto el consumo como trabajar con casos de quienes ya son adictos.

Todas estas acciones concretas, y tantas otras, son las que realizan las organizaciones sociales. Son ellas las grandes canalizadoras de esos ambientes positivos y permiten, además, hacer público los estragos que causan estas sustancias en nuestra sociedad.

... y el primer ambiente es la propia casa

La familia o el tipo de formación que el hijo recibe en su casa es definitivamente el primer ambiente del niño o del joven. Es en la casa donde se establecen las actitudes respecto de la adicción.

el primer objetivo estratégico que se señala es *“fortalecer y potenciar la capacidad de la familia como principal agente protector del consumo de drogas”*. A su vez, el Conace señala que la eficacia que tienen los padres en la prevención y control del consumo de drogas, es incomparable respecto de cualquier otra institución. Sin duda, el primer ambiente para una vida sana es una casa sana.

Una familia donde los padres se involucran con sus hijos fijando límites y comunicándose con ellos, aleja la posibilidad de que éstos caigan en adicciones. La familia ofrece los aspectos básicos que necesita todo ser humano para desarrollarse.

En otra investigación del Conace se concluye que si los hijos adolescentes suponen, tan sólo suponen, que sus padres se oponen a la marihuana, se droga cinco veces menos que su compañero en el que ese supuesto no está presente⁵³. La actitud clara de oposición de los padres frente al alcohol y las drogas es, por lo tanto, decisiva.

El doctor Sergio Canals en su libro *El poder de la caricia*, dice que *“la prevención comienza y se hace durante toda la vida. Es la familia, en su vida cotidiana, la principal entidad donde se realiza la prevención. Las personas comunes en su diario vivir son las únicas que pueden realizar esta prevención”*.

5

PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD:

QUÉ PUEDO HACER YO

Desde luego no todos los problemas y dificultades planteados en este capítulo se resolverán por la mayor participación de la comunidad. Sin embargo, que más gente se haga cargo de quiénes están necesitando ayuda, no sólo convertirá a nuestra sociedad en una comunidad viva y solidaria, sino que será el comienzo de la verdadera solución a los problemas y dificultades que padece la gente con adicciones.

¿Qué puede hacer una persona para ayudar a las personas adictas?

Normalmente hay tres formas de ayudar: donando fondos a instituciones que se dedican al problema de la adicción, ofreciéndose como voluntario para colaborar en el sector, o bien creando una institución que lleve a cabo una actividad específica de ayuda en pro de la gente con adicciones.

Para donar le sugerimos que revise el Directorio de Instituciones en www.risolidaria.cl y tome contacto directo con ellas. Nada le hará conocer más la realidad de las drogas, el alcohol y los psicofármacos, que tomar contacto con las instituciones que trabajan en el tema.

Para ofrecerse como voluntario, puede revisar el Directorio de Instituciones mencionado o las páginas de organizaciones que se dedican a promover el voluntariado, tales como www.chilevoluntario.cl. Averigüe bien el tipo de trabajo que solicitan y medite si acaso lo podrá cumplir como si fuera el más importante de los trabajos rentados. Ser voluntario no necesariamente significa un gran compromiso de tiempo, es más bien un compromiso de cariño y profesionalismo con los beneficiarios.

Para crear una institución dedicada a ayudar a la gente con adicciones, revise la página de www.simonderecine.cl que le dará las pautas para constituir y administrar una organización sin fines de lucro. Una institución social no necesariamente tiene que ser una tarea gigantesca y cara. Hay instituciones de todos los tamaños, actividades y presupuestos. El tamaño dependerá de sus posibilidades. Tenga

presente, además, que en el trabajo social lo grande no tiene por qué ser lo mejor. La escala más apropiada para las organizaciones sociales es aquella que mejor se adapta a la condición humana de su beneficiario.

5.1 Sugerencias para el sector

Como una manera de sugerir ayudas a este sector, hemos adoptado el criterio de enfocarlas en los Momentos Críticos tanto de la adicción en general como de cada adicto en particular. Se puede colaborar de muchos modos y en muchos momentos de la vida, pero ayudar a otro en sus momentos más difíciles es una manera acertada de mitigar un dolor o dar salida a un problema que con el paso del tiempo se puede transformar en algo mayor.

A continuación se plantean las posibles colaboraciones que una persona puede dar a determinadas organizaciones que estén trabajando en el tema de la adicción. Si fuera el caso de que no existen instituciones que trabajen desde la perspectiva que usted considera apropiada, una maravillosa iniciativa será crear una nueva organización.

En el caso de las adicciones, hemos definido cuatro Momentos Críticos en los que usted puede ayudar:

- La prevención
- Las personas cercanas sospechan del adicto
- ¡Es adicto!
- Ex adicto

LA PREVENCIÓN

Nos guste o no, pareciera ser que debemos estar preparados para convivir con las adicciones como un mal inevitable de la vida moderna. Ya no son un fenómeno de la marginalidad o de un segmento pequeño de la población. Los datos de Chile demuestran que el consumo se ha extendido extraordinariamente. La labor de prevención, por lo tanto, no debe darse sólo en los grupos que están en “riesgo” de consumo, sino a lo largo de toda la sociedad.

Hay dos elementos importantes para tener en cuenta al pensar en prevención: Primero, que existen mecanismos efectivos de prevención. Segundo, que la prevención es una muy buena inversión porque se paga ampliamente: por cada peso gastado en ella, la comunidad puede ahorrar \$4 ó \$5 del costo que implica la orientación psicológica y el tratamiento contra el abuso de drogas⁵⁴.

El National Institute of Drug Abuse, NIDA⁵⁵, ha trabajado por más de veinte años en la prevención de estupefacientes y alcohol, y expone de manera simple los aspectos que intervienen en la “batalla” de las adicciones.

El instituto sostiene que los programas de prevención deben diseñarse para impulsar los “factores de protección” y darle marcha atrás o reducir los “factores de riesgo” que puedan haber en la familia, la escuela y la comunidad. Entienden por “factores de protección” aquellos que reducen la posibilidad de que se usen drogas; y los “factores de riesgo”, al contrario, son los que aumentan esa posibilidad.

Dicho de manera resumida, los factores son los siguientes:

Factores de protección:

- Vínculos fuertes y positivos dentro de la familia.
- Vigilancia por parte de los padres.
- Reglas claras de conducta que se aplican constantemente dentro de la familia.
- Participación de los padres en la vida de sus hijos.
- Resultado positivo en la escuela.
- Participación en instituciones sociales como organizaciones escolares y religiosas, etc.

¿NECESITO AYUDA?

http://www.conacedrogas.cl/inicio/jov_rehabilitacion.php

Si respondes positivamente a dos o más de estas afirmaciones, probablemente debas buscar ayuda:

- No puedes parar de consumir.
- Dices “hoy no voy a consumir” e igual lo haces.
 - Pretendes consumir una cantidad y terminas consumiendo más.
 - Has perdido amigos por tu forma de consumo.
- Has perdido pololos/as por tu forma de consumo. Has tenido problemas en tu escuela/universidad o incluso te han expulsado por tu forma de consumo.
- Has tenido problemas con la justicia por tu forma de consumo.
 - Te has encontrado pensando que una forma de financiar tu consumo es vendiendo tus cosas.
- Te molesta enormemente que critiquen tu forma de consumo.
 - Te has puesto irritable, malhumorado y tienes dificultad para controlar tus impulsos; te notas que antes de consumir no eras así.
- Generalmente consumes cuando tienes problemas. Consumes solo.
- Mientes frecuentemente por tu forma de consumo.

Factores de riesgos:

- Ambientes caóticos en el hogar, especialmente donde los padres abusan de sustancias.
- Crianza difícil, en particular con niños de temperamento difícil o trastornos de la conducta.
- Falta de apego y cariño mutuo.
- Conducta tímida o agresiva no apropiada en la clase.
- Fracaso en la escuela.
- Insuficientes conocimientos prácticos para hacer frente a la sociedad.
- Amistades con compañeros pervertidos o con compañeros que muestran conducta pervertida.
- Percepción de que en el marco de la familia, el trabajo, la escuela, los compañeros o la comunidad, se aprueba la conducta relacionada con el uso de drogas.

La adolescencia es una edad crítica para el consumo de sustancias. Existe otro nivel de responsabilidad y el cerebro aún está en formación. La prevención debe tratar de retrasar al máximo el consumo de alcohol y evitar que se pruebe la droga. Mientras más temprano ocurran esos hechos, peor es el diagnóstico.

QUÉ APOYAR:

Instituciones que lleven a cabo labores de prevención a través de medios de comunicación masivos o locales tales como campañas, artículos de prensa, conferencias, etc. La única posibilidad que tiene la prevención es que se entienda que las adicciones no son un problema de ciertas personas o familias, sino es una posibilidad real para toda la sociedad. La enorme cantidad de gente que ya está con grados de adicción, es el mejor argumento para probar que las adicciones son una amenaza para todos.

La oferta en colegios, escuelas y universidades, de “paquetes” de prevención que involucren a los alumnos tanto como a los padres y profesores, porque uno de los requisitos para que la prevención tenga resultados, es que se aplique simultáneamente a

todos los actores que estén en contacto con el joven. No son muchas las universidades que realizan programas de prevención en circunstancias que sus alumnos, son el segmento de más alto riesgo.

Organizaciones que fomenten la vida, como por ejemplo el deporte, actividades al aire libre, "Boy Scout", acción social o actividades relacionadas con juventud marginal, voluntariado, etc. Algo que ayuda mucho al joven será establecer lazos de amistad y desarrollar valores y hábitos saludables. Se trata de crear ambientes en donde la actividad sea el mejor antídoto contra el consumo de sustancias.

Organizaciones que apoyen al adulto para evitar su dependencia de los psicofármacos. Por otra parte sabemos que la mujer mayor y pobre es "el segmento menos feliz de nuestra sociedad"⁵⁶. Sin duda es un dato para tener en cuenta a la hora de prevenir el consumo de psicofármacos sin receta. Para tener una idea sobre prevención, puede ver la publicación dirigida a colegios titulada "Prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar" del Ministerio de Educación (en www.mineduc.cl). Y para tener una perspectiva general, revise la "Estrategia Nacional sobre Drogas 2003-2008" del Conace (en www.conacedrogas.cl).

LAS PERSONAS CERCANAS SOSPECHAN DEL ADICTO

El Dr. Raúl Schilkrut dice en su libro *La Enfermedad de los Sentimientos* que "un dependiente adicto de alcohol consulta a un especialista después de transcurrido no menos de diez años desde que comenzó a beber, y que un adicto a la cocaína ingresa a tratamiento en un promedio de cinco años después de que tuvo contacto inicial con la droga". Este hecho significa que puede haber un largo período en que el consumidor oculta su dependencia y que sus familiares o amigos lo sospechan y por alguna razón prefieren no abordar el tema. Ganar tiempo y tratar una adicción no tan arraigada puede significar el éxito o fracaso de un tratamiento⁵⁷.

QUÉ APOYAR:

Organizaciones que ayuden a los padres en la educación de sus hijos, especialmente cuando se trata de familias con hijos adolescentes, hogares uniparentales o de ambientes de riesgo.

Organizaciones que trabajen en ambientes de riesgo y con jóvenes, para que les ayuden a enfrentar con realismo su adicción y que al mismo tiempo les puedan ofrecer soluciones reales para enfrentar su problema.

El fomento de actividades en programas de radio o a través del teléfono -tipo www.fonodroga.cl-, carteles callejeros o cualquier otro medio que impacte a quienes tienen dudas acerca de la gravedad de su consumo.

¡ES ADICTO!

Como lo afirmamos anteriormente, sólo una de cada seis personas que quieren rehabilitarse logra ingresar a una institución, y sólo uno de cada 15 finalmente se rehabilita.⁵⁸ Por lo tanto, toda labor que se realice por hacer más accesible la rehabilitación y por apoyar al paciente para que la termine con éxito, será bienvenida.

QUÉ APOYAR:

En instituciones que se dedican a rehabilitar, podrán ser aportes económicos o apoyos a los pacientes de una institución para que perseveren en el tratamiento.

La búsqueda de fórmulas laborales para que puedan trabajar durante el tratamiento o dar apoyo a las familias de los rehabilitados.

La creación de entidades de rehabilitación. Busque en el sitio en Internet www.risolidaria.cl las distintas instituciones que operan en nuestro país.

EX ADICTO

Dejar de ser dependiente de las sustancias es muy difícil. En algunos casos, según la sustancia o el grado de dependencia, la persona o su cerebro, no “olvidará nunca” las sensaciones que le provocó la adicción. Para la persona que se propone dejar de ser adicto, no sólo se tratará de ganar su independencia de la sustancia y levantarse ante cada recaída, sino también se tratará de recomponer las relaciones rotas que le ha dejado la adicción: con su familia, con el trabajo, con los amigos y sobre todo con él o con ella misma.

QUÉ APOYAR:

Centros de atención para el rehabilitado que lo ayuden a evitar recaídas, o Centros de contención que lo ayuden a restablecer lazos rotos con sus familia y amistades.

Al fomento de bolsas de trabajo que ofrezcan al rehabilitado colocaciones laborales adecuadas o trabajos voluntarios que lo tengan positivamente ocupado. Uno de los trabajos más seguros para evitar recaídas es que colabore con gente que está realizando programas de rehabilitación.

5.2 Directorio de Instituciones del área:

Visite la página en Internet www.risolidaria.cl. Este sitio contiene valiosa información sobre las adicciones y un catastro de las instituciones que trabajan en el sector.

Si usted tiene la decisión de ayudar a este sector, pero no sabe bien cómo hacerlo, primero conozca las instituciones que están en el tema y sepa qué trabajo realizan y cómo lo hacen.

Si usted pertenece a una institución que no se encuentra en la lista, contáctese con www.risolidaria.cl para que sus datos sean incluidos en la página. Por supuesto, no podemos asegurar la vigencia de las instituciones que aparecen.

5.3 Páginas de interés

www.nida.nih.gov

www.drugabuse.gov

www.samhsa.gov

www.aim-digest.com

www.conacedrogas.cl

www.emcdda.eu.int

www.ieanet.com

www.cicad.oas.org

CITAS

1.

59 Famoso médico y filósofo alemán, experto en psiquiatría y psicología, creador de la Logoterapia, tipo de psicoterapia centrada en la búsqueda del sentido.

2 Larousse de la Lengua Española, Primera Edición, 41ª. Reimpresión.

2.

3 Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, Conace, 2004.

4 Dime cuánto tomas y te diré qué eres, Conace, abril 2004.

5 El año 2000, el Ministerio de Salud aplicó la Encuesta Breve del Bebedor Anormal (EBBA) a una muestra representativa de la población chilena y concluyó que el 16% de los chilenos mayores de 15 años clasifican como "bebedores problema". Esta escala no ha sido aplicada nuevamente por lo que no hay datos recientes.

6 Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población General, 2000, y Primer Estudio Nacional de Drogas en la Población General, 1994. Conace.

7 Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio, Conace, 2003.

8 Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio, Conace, 2001. Según el estudio, al comparar nuestros escolares con los de Estados Unidos, por ejemplo, observamos que mientras allá uno de cada tres bebe, en nuestro país lo hacen dos de cada tres.

9 La Segunda, 27 de febrero de 2004.

10 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite, Editorial Aguilar, 2004.

11 Estudio que específicamente habla de 505 mil chilenos. Conace, 2004.

12 Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población general de Chile. Conace, 2002.

13 La tasa de consumo de la marihuana en la población general entre 12 y 64 años es de 5,17%. Le sigue la cocaína con un 1,57%. Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.

14 Se entiende de 12 a 64 años.

15 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.

16 Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Conace, 2004.

17 Idem.

18 Estudio de Tendencias Mundiales de las Drogas Ilícitas. Oficina contra la droga y el delito, Naciones Unidas. 2003.

19 Edad promedio de inicio: 17 años. Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Conace, 2004.

20 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.

21 Cuarto Estudio Nacional de drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio. Conace, 2001.

22 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite, Editorial Aguilar, 2004.

23 Sexto Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. Conace, 2004.

24 Este dato, de por sí alarmante, hay que ponderarlo teniendo en cuenta que el tipo de droga consumida varía de país en país. Mientras Estados Unidos tiende a ser consumidor de Cocaína, Europa lo es de Heroína y Japón de Anfetaminas. En Chile, en cambio los consumos de estos dos últimos son muy bajos. Estudio de la ONU: Chile está sexto entre los países consumidores de coca. El Mercurio, 7 de septiembre de 2005.

25 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite. Editorial Aguilar, 2004.

- 26 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población Escolar de Chile. Conace, mayo de 2004.
- 27 www.conacedrogas.cl/inicio/todo_coca.php
- 28 Experto en farmacología de la Universidad de Chile.
- 29 Efectos de la cocaína son irreversibles. La Tercera, 6 de agosto de 2001.
- 30 Psiquiatra argentino Eduardo Kalina en "Efectos de la cocaína son irreversibles", La Tercera, 6 de agosto de 2001.
- 31 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.
- 32 Idem.
- 33 Tasa de Consumo Pasta Base el último año, nivel socioeconómico alto: 0,08% nivel socioeconómico bajo: 0,76%. Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.
- 34 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, Conace, 2002.
- 35 Ver capítulo Delincuencia.
- 36 Ver capítulo Salud.
- 37 Conace Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile, Conace, 2002.
- 38 Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Estados Unidos, 2002.
- 39 Estudio Domiciliario 2001. Observatorio Español sobre Drogas, España, 2001.
- 40 Primer informe SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas. 1997.
- 41 Moya, F, Mujeres y Psicofármacos, "El Banco de la Química" en www.mujereschile.cl, sección conoedoras, salud, Mayo 2005.
- 42 Cuarto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2000.
- 43 Idem.
- 44 Serrano, Paula, Revista Ya de El Mercurio, 18 de mayo de 2002.
- Podríamos mencionar tres perfiles de potenciales mujeres adictas a los psicofármacos:
 La mujer profesional, independiente económicamente, de entre 20 y 40 años, con baja autoestima y deficiencias en la formación de su identidad.
 La dueña de casa frustrada por su propio desarrollo, entre 40 y 50 años, con hijos pasada la adolescencia, con comienzo de síntomas de menopausia.
- La mujer trabajadora, presionada entre su rol laboral y reproductor, entre 35 y 55 años.

3.

- 45 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.
- 46 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite. Editorial Aguilar, 2004.
- 47 Idem.
- 48 Alcoholismo en Chile. Viviendo en una botella. Punto Final, diciembre de 2004.

4.

- 49 Pablo Egenau, Hogar de Cristo.
- 50 Ley de Presupuesto 2005: MM\$ 11.500 al tipo de cambio de junio del 2005: \$578.92.
- 51 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite, Editorial Aguilar, 2004.
- 52 Quinto Estudio Nacional de drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio. Conace, 2003.
- 53 Quinto Estudio Nacional de drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio. Conace, 2003.

5.

- 54 Enseñanzas de investigaciones sobre la prevención. National Institute on Drug Abuse, NIDA (en www.nida.nih.gov/infobox/ensenanzas-Sp.html).
- 55 www.nida.nih.gov
- 56 Ver capítulo Infancia y Adolescencia.
- 57 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite. Editorial Aguilar, 2004.
- 58 Nos referimos a la adicción de drogas.
- 59 Escala Breve para la Detección de Beber Anormal (con dos o más respuestas afirmativas es importante consultar), normativa actual del Ministerio de Salud para la definición del bebedor problema.
- 60 Magnitud de la enfermedad crónica en Chile. Boletín de la Escuela Medicina, PUC, vol 23, N°1, 1994 (en www.escuela.med.puc.cl)
- 61 Futuro sin Recaídas. Revista Qué Pasa (en www.quepasa.cl/revista/1427/29.htm)
- 62 Consumo de drogas lícitas e ilícitas en trabajadores chilenos, Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), 2003. Estudio realizado a 2.543 empresas asociadas y a un universo de 589.028 trabajadores.
- 63 Diciembre del 2004 "Alcoholismo en Chile Viviendo en una botella"
- 64 Dime cuánto tomas y te diré qué eres. Conace, 12 de abril del 2004 (en www.conacedrogas.cl)
- 65 Beber te Conduce a Nada. Conace y Carabineros de Chile, septiembre de 2003 (en www.conacedrogas.cl)
- 66 Dime cuánto... Conace, op. cit.
- 67 Caracterización del Homicidio en Chile. Fundación Paz Ciudadana, 1999.
- 68 Quinto Estudio Nacional de drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio. Conace, 2003.
- 69 Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. SAMHSA Department of health and Human Services.
- 70 Revista Ya.
- 71 Cuarto Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile de Octavo Básico a Cuarto Medio. Conace, 2001.
- 72 Quinto Estudio Nacional de Drogas en la Población General de Chile. Conace, 2002.
- 73 Results from the 2002 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. SAMHSA, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Estados Unidos, 2002.
- 74 Estudio Domiciliario 2001. OED, Observatorio Español sobre Drogas. España, 2001.
- 75 Primer informe SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas), CICAD, Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas, 1997.
- 76 Serrano, Paula, en Revista Ya de El Mercurio, 18 de mayo de 2002.
- 77 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite, Editorial Aguilar, 2004 p.49.
- 78 Droga y Alcohol. Enfermedad de Los Sentimientos. Schilkrut, Raúl y Armendáriz, Maite, Editorial Aguilar, 2004.
- 79 Los mismo adictos, menos consumo. El Mercurio, 15 de mayo de 2005.
- 80 Idem.
- 81 Estudio de la ONU: Chile está sexto entre los países consumidores de coca. El Mercurio, 7 de septiembre de 2005.