

JOVENES. DE LA EXCITACIÓN AL “BAJÓN” *

Marcelo Leal

El objetivo era la creación de un mundo de felicidad y un estado de hermandad general en la humanidad”, rememora, lo que se veía favorecido por la “ilusión de confraternidad” que genera el uso de esa sustancia. “Estas expresiones de culturas juveniles (subcultura psicodélica) comenzaron a caracterizarse por la adscripción identitaria y el despliegue de las afectividades colectivas asociadas a este tipo de drogas.

Los jóvenes de toda época supieron escuchar alguna vez a un adulto decirles: "Cuidado con lo que te dan de tomar cuando vas a bailar", una advertencia basada en el mito urbano que sostiene que ante un descuido suele aparecer "gente que vaya a saber qué le ponen al vaso". Pero una encuesta realizada con 400 jóvenes de entre 15 y 35 años revela que el consumo de sustancias ilegales —cocaína, marihuana, psicofármacos (sin receta) y paco— no comienza en el boliche, sino esencialmente en la casa de los amigos (29,17%), luego sí sigue la disco (24,68%) y en tercer lugar la calle (14,74%).

"Que la casa de los amigos" sea el lugar donde más les ofrecen sustancias a los jóvenes nos permite dimensionar que la problemática de las adicciones es básicamente social y que, además del acento que ponga el Estado en las políticas públicas, existe una responsabilidad en cada uno de los ciudadanos.

La edad de iniciación promedio es a los 12 años en paralelo al consumo de tabaco. "Las bebidas alcohólicas suelen ser previas a las sustancias psicoactivas que los jóvenes comienzan a consumir un poco más tarde, entre los 15 y los 18 años, 9 de cada 10, de entre 14 y 21 años, ya consumió paco, pegamento, pastillas, marihuana, cocaína o varias de estas drogas a la vez.

Las diferencias sociales entre los jóvenes también marcan diferencias. "La droga termina siendo una mercancía que se rige por las reglas del mercado. Las clases con menor poder adquisitivo consumen la droga más barata y de peor calidad. El paco es la mejor muestra de ello, es la basura que surge del procesamiento de la cocaína.

En la última década, se ha registrado un notable incremento del consumo de drogas de diseño en jóvenes y adolescentes. El abuso de este tipo de sustancias, en el contexto de fiestas nocturnas y al son de la música electrónica, busca tapar sus propias carencias emocionales y prolongar artificialmente las sensaciones de placer y goce hasta bien entrada la madrugada.

En nuestro país la prevalencia de consumo de éxtasis creció notablemente en la última década. Y, lo que es aún más preocupante, la tendencia ha ido en aumento entre los adolescentes: las encuestas realizadas por el Observatorio de Drogas a estudiantes de enseñanza media arrojan que el número de estudiantes que probó esta

sustancia alguna vez en la vida se ha multiplicado por diez. “Los estudiantes han probado éxtasis en promedio a los 15 años”.

La más difundida de estas drogas sintéticas es el MDMA, popularmente conocido como “éxtasis”, que se consume por vía oral en forma de pastillas. Las dosis usuales varían de los 80 a los 160 miligramos y sus efectos comienzan a manifestarse entre los 30 y los 45 minutos posteriores a su ingestión, alcanzando su pico a la hora u hora y media.

El éxtasis induce estados afectivos positivos, aumenta la autopercepción y el acceso a la conciencia individual”, señala el estudio del Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones del gobierno porteño. “En el caso de las adscripciones identitarias juveniles, se emplea la metanfetamina para la exploración sensual y espiritual”, añade, al tiempo que se la asocia a “una vivencia corporal muy intensa, es decir, al disfrute, el placer conciente y ‘libre’ del propio cuerpo, en el terreno de la práctica de la sexualidad, el consumo de drogas de diseño aparece en el imaginario de los jóvenes como un ‘plus’, un afrodisíaco que provoca una mayor desinhibición, generando la sensación de mayor conexión con la pareja sexual, incrementando las percepciones de goce o placer, y como posibilitador para mantener relaciones sexuales durante un tiempo más prolongado.

Sin embargo, los efectos del éxtasis desaparecen completamente entre las cuatro y seis horas posteriores a su ingesta. Allí comienzan a aparecer las consecuencias menos agradables: la sensación de malestar general, pérdida de autocontrol, deshidratación, pérdida de peso y de memoria, insomnio e incremento de la presión arterial y el pulso.

“La sobredosis de MDMA –alerta el informe “Nocturnidad y consumo de drogas sintéticas”– se caracteriza por muy alto pulso o presión sanguínea, espasmos musculares y ataques de pánico que pueden llegar hasta la muerte”. “Al momento del bajón, como en todo bajón anfetamínico, la persona cae en un profundo desasiego por la dificultad para dormir, y es ahí donde entran en juego otras sustancias para calmar esa angustia. El bajón es muy desagradable y va acompañado de la ingesta de otras sustancias con la intención de superar ese momento desagradable”. “El consumo de este tipo de sustancias es siempre un riesgo, porque no sabemos en qué condiciones físicas y psíquicas está quien la consume y qué efectos va a tener en él”

Los consumidores, reconocen los riesgos que entraña el uso frecuente de esta clase de estupefacientes: los daños psicofísicos a mediano plazo, las palpitaciones, el mandibuleo, el agotamiento y las

consecuencias cardiovasculares severas. De todas formas, admiten que no siempre es posible controlarse,

Testimonios:

“Después de esas experiencias en las que te asustás, es como que uno aprende, como que te empezás a cuidar un poquito más, pero llega un momento en que estás al horno, estás tan metido que no encontrás la manera de ponerte límites porque querés más y más, cuando salís de un boliche te querés ir a un after y después a una quinta o donde sea...”

AL RITMO DE LA MÚSICA ELECTRÓNICA

Como señale, el uso de las drogas sintéticas está asociado actualmente a espacios de ocio juvenil, como las fiestas rave, música electrónica, discotecas y macro conciertos públicos. La laxitud de los controles en esos espacios facilita la comercialización de este tipo de sustancias. “Dentro del lugar no se permite el ingreso de las fuerzas de seguridad, inclusive las ambulancias quedan en la puerta por si se las llega a necesitar. Por lo tanto, dentro del recinto se promociona, se compra y se vende, mientras los organizadores se escudan en que ellos solo venden agua mineral. No son inocentes, sino que tienen mucho que ver con la comercialización de drogas de diseño en la Argentina. Son tan culpables los que promueven estas fiestas como los que protegen a los vendedores. Son tan homicidas unos como otros”.

“El MDMA importado viene de Holanda y a él tiene acceso únicamente la clase alta. La clase media puede llegar con facilidad al éxtasis español. Los que tienen menor poder adquisitivo suelen comprar el éxtasis fabricado en la Argentina, que es de mucha menor calidad que el holandés”.

El uso de la ketamina ha sido reportado en los relevamientos locales, notablemente en los dos países más grandes del Cono Sur”, explica el documento, en referencia a Brasil y a la Argentina, para la que informa una prevalencia de vida (personas que alguna vez en su vida usaron esta droga) del 0,3% en la población de 12 a 65 años.

La pasta base de cocaína comenzó a ocupar el lugar de la “peor de todas” entre las drogas ilegales, es decir, es la que porta connotaciones más negativas respecto de las consecuencias de su consumo. La PBC es percibida tanto entre los que la usan, como entre sus familias y quienes les dan tratamiento por el consumo, como más adictiva y dañina que el resto de las drogas. Los usuarios muestran un patrón de consumo de diversas drogas además de la PBC. Principalmente, alcohol, cannabis, cocaína en polvo y sedantes.

La pérdida de peso fue el principal problema de salud asociado al consumo de PBC que mencionaron los entrevistados. Una gran proporción había perdido entre el 10% y el 25% de su peso luego de iniciado el consumo. Los otros problemas son las lesiones orales por el modo y el tipo de objetos que se usan para fumar PBC, así como las complicaciones pulmonares. Además, se halló una prevalencia de VIH de 2.9%; sífilis, 2.4%; Hepatitis C, 2.4%; y Hepatitis B, 3.5%. Los usuarios de PBC, mayoritariamente varones jóvenes, con bajo nivel.

Sin embargo, el paradigma prohibicionista que predomina en las políticas de control de la demanda de drogas, contribuye a obstaculizar la interacción temprana de los servicios sociales y de salud con los usuarios de PBC. Ellos suelen tener una gran distancia de estos servicios y una mayor cercanía con el sistema penal.

En cuanto a la comercialización de la PBC en pequeña escala se repiten patrones de venta de otras sustancias como la compra telefónica. En contextos de pobreza, las modalidades de acceso a la PBC incluyen la compra, el canje por distintos objetos, el empeño -dejar como "garantía" objetos hasta que pueda pagarse-, y el "cirujeo", la obtención de PBC a cambio de servicios.

En algunos barrios pobres se advierte una dispersión y una multiplicación de vendedores de PBC. No obstante, una de las paradojas interesantes de describir respecto de la visibilidad de su consumo, es que los organismos encargados del control de la oferta de drogas no reflejan un crecimiento significativo de incautaciones de esta sustancia.

Sean grandes o pequeños los laboratorios en los que se produce PBC, son indispensables las conexiones con sectores del poder político y financiero en los diferentes momentos del proceso, que va desde la importación de pasta base, la producción de clorhidrato de cocaína, la distribución y comercialización local o su exportación.

Por otra parte, las tensiones en las relaciones de poder, la fragmentación y los conflictos entre las diferentes áreas gubernamentales inciden en la baja calidad y cantidad de información con la que se cuenta para comprender el tema.

Resulta preocupante que se emplee la alarma social vinculada con el uso de PBC para justificar formas de control y persecución de las poblaciones más empobrecidas, en un contexto en el que el conflicto social se expresa por las desiguales condiciones de acceso a los bienes y servicios.

Cabe señalar, que esta droga ha irrumpido en el Uruguay con gran fuerza a partir del año 2003, registrándose su penetración fundamentalmente en los sectores juveniles no escolarizados.

Además de la alta magnitud de las prevalencias del consumo de alcohol, los patrones de uso consignados son de alto riesgo.

El consumo de cannabis en la adolescencia y la primera juventud es una realidad en expansión que, desde hace décadas, forma parte de nuestra cultura occidental actual. No obstante, prácticamente no existe una socialización organizada, armoniosa y razonable para aprender a consumir psicótrópos, no sólo cannabis. Y prohibirlo es algo tan perverso como lo fue, por ejemplo, la prohibición católica de practicar sexo fuera de la estricta reproducción de la especie.

Así, el consumo de cannabis es un hábito históricamente nuevo que aún carece de la profundidad histórica que tiene, por ejemplo, tomar bebidas alcohólicas. Hasta mediado el siglo XX, eran los padres o los padrinos quienes enseñaban a los adolescentes a ingerir alcohol, los usos adecuados y los peligrosos, los tipos y calidades de alcohol, los momentos propicios y los inadecuados, cómo combatir las dolorosas consecuencias de un exceso de ebriedad y un largo etcétera que incluso forma parte de nuestra historia sagrada.

Pero también el aprendizaje culturalmente organizado referido al consumo de alcohol casi ha desaparecido. Los adolescentes de hoy beben menos que hace quince años, saben mucho menos de bebidas alcohólicas que una generación atrás pero se emborrachan mucho más y peor, y además consumen cannabis.

Por otro lado, muchas de las variedades cannábicas que hoy se consumen, producto de hibridaciones y de ingeniería genética, tienen una potencia embriagante tremenda comparada con las plantas de cultivo tradicional, lo que dibuja un panorama un tanto desasosegante. Repito: entre nuestros adolescentes parece haber menos consumo de alcohol pero muchas más borracheras que hace quince años, y se consume casi el doble de cannabis y de mucha más potencia.

En Uruguay en el 2014 se aprobó la regulación del cannabis, motivado por un grupo de usuarios y profesionales, los usuarios con el discurso de la “reducción de daños” y sacar al usuario de la venta del narcotráfico, pero este discurso así mismo la regulación deja afuera a todos los demás usuarios de las sustancias antes mencionadas, es más, invisibilizándolos y negándolos a menos que posamos ser rentables.

.Como se mencionó en las líneas anteriores, las drogas extendieron sus tentáculos a lo largo del país a niveles preocupantes y no hacen ningún tipo de distinción entre las clases sociales.

En el ámbito de la Educación formal, nuestro país viene trabajando en la definición implementación de lineamientos políticos y estratégicos.

La temática de los usos de drogas toca a todos los uruguayos directa o indirectamente y, por lo tanto, desde el punto de vista de la

sociedad como sistema, la educación en sus etapas básicas constituye el lugar privilegiado para comenzar a desarrollar valores y hábitos saludables de vida y por tanto, prevenir los usos problemáticos, acción de previsible resultados favorables permanentes.

En segundo lugar, es imprescindible la acción coordinada a todos los niveles que permita la sumatoria de esfuerzos y la conjunción de miradas comunes en un tema que, hace tanto a la vida de los adultos como, de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, encontrándose evidencias científicas de que los primeros contactos con las sustancias, fundamentalmente con las drogas legales, suceden a edades cada vez más tempranas. No obstante, nunca será suficiente insistir en que el uso de drogas no es un tema “sólo de los jóvenes”, máxime cuando a este prejuicio se le suma la discriminación previa, donde se construye la secuencia.

* Red latinoamericana y caribeña de personas que usan drogas (LANPUD)
Encuentro Bogotá Taganga Septiembre 2015