

**UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA**  
**FACULTAD DE PSICOLOGIA**  
**MAESTRIA EN CRIMINOLOGIA**

**DROGODEPENDENCIA**

**Profesor: Dr. Mario Bioriza**

**Alumna: Lic. Pamela A. González L.**

**Mendoza**

**2006**

## INDICE

<b>1.- Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>2. - Drogodependencia: Un fenómeno en el que intervienen diversos factores... ..</b>	<b>6</b>
<b>2.1.- Factores de riesgo de carácter personal .....</b>	<b>9</b>
<b>a) edad .....</b>	<b>9</b>
<b>b) pobre o ninguna autoestima .....</b>	<b>9</b>
<b>c) escasa tolerancia a la frustración .....</b>	<b>9</b>
<b>d) baja capacidad para discernir correctamente ante toma de decisiones .....</b>	<b>10</b>
<b>e) inconformismo ante las normas sociales.....</b>	<b>10</b>
<b>f) depresión .....</b>	<b>10</b>
<b>g) temeridad innecesaria .....</b>	<b>10</b>
<b>2.2.- Factores de riesgo de carácter familiar .....</b>	<b>11</b>
<b>a) ejemplo familiar .....</b>	<b>11</b>
<b>b) estilo educativo .....</b>	<b>11</b>
<b>c) clima afectivo .....</b>	<b>12</b>
<b>2.3.- Factores de riesgo comunitario .....</b>	<b>12</b>
<b>a) dependencia del grupo .....</b>	<b>13</b>
<b>b) presión del grupo .....</b>	<b>13</b>
<b>c) resentimiento social .....</b>	<b>13</b>
<b>d) actitud de los líderes sociales ante las drogas .....</b>	<b>13</b>
<b>e) relaciones conflictivas en la comunidad de estudio o trabajo .....</b>	<b>14</b>
<b>f) exceso de tiempo libre .....</b>	<b>14</b>

g) disponibilidad de las drogas .....	14
<b>2.4.- Factores de riesgo de carácter social .....</b>	<b>14</b>
a) actitudes sociales que pueden propiciar el consumo de drogas .....	14
b) factores socioambientales negativos .....	15
c) medios de comunicación social .....	15
d) publicidad .....	15
<b>3.- Modalidades de Tratamiento .....</b>	<b>16</b>
a) tratamiento residencial .....	16
1.- comunidad terapéutica .....	16
2.- reinserción social .....	17
b) centro de día .....	18
c) tratamiento ambulatorio .....	19
d) consultorios externos .....	19
<b>3.- Asistencia familiar .....</b>	<b>19</b>
<b>4.- Prevención .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1.- Modelos de prevención de drogodependencia .....</b>	<b>21</b>
<b>5.- La droga como factor criminógena .....</b>	<b>23</b>
<b>6.- Conclusión .....</b>	<b>28</b>
<b>6.- Bibliografía .....</b>	<b>30</b>

## **1.- INTRODUCCION**

El problema del consumo de drogas constituye, en esta década, una de las principales preocupaciones de la sociedad chilena y de la comunidad internacional. La masificación del abuso de drogas en nuestra sociedad se inició a partir de los movimientos sociales de la década de los 60, como protesta a la estructura social imperante simbolizada, especialmente, en el rechazo a la guerra de Vietnam. De este modo, se hizo popular entre un sector de la juventud, el uso de la marihuana y drogas psicodélicas como el ácido lisérgico (LSD). En Chile, se inició a mediados de la década del 60 en los sectores altos de Santiago y se extendió rápidamente a otros sectores. No obstante el decaimiento de estos movimientos sociales, el consumo de drogas como la marihuana se ha mantenido con diversas modalidades y distintos sentidos, incorporándose, además, el consumo de otras sustancias, tales como anfetaminas, cocaína y benzodiazepinas, estas últimas, especialmente entre la población femenina adulta y de la tercera edad. También aparece el consumo de solventes volátiles, principalmente en población infantil marginal de zonas urbanas. Otro fenómeno relativamente reciente en nuestro país está dado por el tráfico y abuso de cocaína y pasta base, difundido desde la zona norte hacia las zonas urbanas del centro y sur del país. Finalmente, un fenómeno importante en países desarrollados es la elaboración clandestina de nuevas sustancias, conocidas genéricamente como “drogas de síntesis” o “drogas de diseño”, sustancias que han sido poco difundidas en nuestro medio.

La drogodependencia o farmacodependencia se caracteriza por un conjunto variable de signos y síntomas que muestran la existencia de una compulsión a seguir consumiendo una sustancia psicoactiva de forma periódica o continuada. Como elemento característico, quien es dependiente presenta un menor control sobre el consumo de una sustancia determinada y continúa con su uso a pesar de la aparición de efectos tóxicos. Si bien en una primera etapa la conducta de autoadministración se establece con el fin de experimentar los efectos de una sustancia, tras un consumo reiterado, ésta se dirige fundamentalmente a evitar el malestar

derivado de la deprivación.

En la génesis y el mantenimiento de una farmacodependencia intervienen numerosas variables, por esta razón el estudio y entendimiento requiere de un enfoque interdisciplinario. Algunas variables que son dignas de destacar son las propiedades farmacológicas de las sustancias, los condicionantes fisiológicos y psicológicos del consumidor, así como diversos factores sociales y ambientales. Al mismo tiempo al estudiar la etiología de la dependencia de drogas es importante tener en cuenta los factores no farmacológicos, como la disponibilidad, las modas, la presión del grupo y el aprendizaje previo con sustancias toleradas socialmente pero no exentas de riesgo. Además la vulnerabilidad a la farmacodependencia está también relacionada con algunas características del individuo habiéndose incluso reconocido en algunos casos la existencia de factores hereditarios.

La drogodependencia o farmacodependencia se caracteriza por un conjunto variable de signos y síntomas que muestran la existencia de una compulsión a seguir consumiendo una sustancia psicoactiva de forma periódica o continuada. Como elemento característico, quien es dependiente presenta un menor control sobre el consumo de una sustancia determinada y continúa con su uso a pesar de la aparición de efectos tóxicos. Si bien en una primera etapa la conducta de autoadministración se establece con el fin de experimentar los efectos de una sustancia, tras un consumo reiterado, ésta se dirige fundamentalmente a evitar el malestar derivado de la deprivación.

Desarrollar una adicción no es algo que ocurra de la noche a la mañana. Es necesario quemar distintas etapas. El 60% de las personas que han consumido drogas sólo llega a una etapa de experimentación y posteriormente abandona el consumo. Sin embargo, algunas personas continúan con etapas donde el compromiso con la droga se va haciendo cada vez mayor. Identificar estas etapas y las posibilidades de intervención es una herramienta fundamental para comprender a cabalidad el fenómeno del consumo de drogas. Sólo así podremos desarrollar acciones diversificadas en el ámbito escolar. No todos los consumidores son iguales y no podemos hacer lo mismo con todos.

## **2.- DROGODEPENDENCIA**

**Drogadicción** es la unión de dos palabras: **droga y adicción**. La adicción a las drogas, también llamada **drogodependencia o toxicomanía**, es un estado de alteración, a veces de intoxicación, provocado por ingestión (consumo) de una o varias drogas. Consideremos a la drogadicción como una enfermedad y no como un vicio.

La adicción es un hábito tan arraigado que produce dependencia de algo o compulsión a hacer algo.

Toxicodependencia significa ser dependiente y no poder prescindir de un tóxico. Naturalmente hay grados de dependencia: uso, abuso y dependencia.

En sectores de bajos recursos se da como característica que quien es adicto esté prácticamente obligado a delinquir, ya sea vendiendo drogas para poder conseguir dinero y solventar su propio consumo robando para obtener dinero con el cual comprar las drogas que necesita.

La pobreza no es sinónimo de delincuencia, pero ahora junto con la drogodependencia es la ecuación que está arrojando como único resultado el delito.

El camino hacia la dependencia pasa primero por el uso, luego por el abuso y así llegamos a la drogadicción, que es un fenómeno de nuestra época, está entre nosotros y aumenta diariamente.

Es uno de los grandes males que aqueja actualmente a la humanidad. La drogadicción es una patología social porque, como tantas otras patologías, afecta a muchísimas personas, a los adictos y a sus familiares, su entorno laboral y no laboral (amigos, vecinos, compañeros, profesores, etc).

Es un problema social, político y económico. Es social en la medida en que afecta a gran parte de la esperanza de los pueblos, sobre todo a los jóvenes, ya que incrementa y acelera el deterioro de muchos de ellos. Es sabido que muchos de los placeres inmediatos a la larga producen en mayor o menor grado un perjuicio.

Además, es un problema social en la medida en que tomamos como parámetro la injusticia social que hace que haya gente que no pueda visualizar su futuro, proyectarse y tener objetivos de vida. En el caso de los jóvenes de clase alta encontramos como factor

predisponerte el hastío: tener todo al alcance de sus manos (materialmente hablando) puede incitarlos a buscar “nuevas sensaciones”.

El problema es político porque va en desmedro del bien común, puesto que no ayuda a la búsqueda de una vida solidaria.

La drogadicción favorece la insensibilidad social de los jóvenes; la droga es un elemento de evasión, para evitar enfrentar conflictos, y coarta el interés social.

El efecto político del consumo de drogas es que quien las ingiere evade los problemas, “aquí y ahora”. La juventud drogada se distancia de la realidad cotidiana, se va alejando de los conflictos sociales, y ésta puede ser una intención política, ya que de esa manera quizá no se queja ni organiza, es un sometimiento efectivo.

En cuanto la drogadicción pasa a ser una forma de comercio establecido desde un modelo capitalista de producción, se convierte en un elemento de consumo. En consecuencia, es un fenómeno de mercado y tiene connotaciones de tipo empresarial.

La drogadicción cumple hoy, en nuestra sociedad, la misma función que cumplió el opio en China, o el alcohol en la dominación del indio.

La dependencia individual se fue convirtiendo en un fenómeno de dependencia social y política. ¿Qué consumir?. El uso está dentro del consumo.

Usar o consumir drogas es algo que hacemos todos de alguna manera. Pero la drogadicción es no poder dejar de consumir la o las drogas en forma sistemática; vivir para las drogas. El adicto se plantea solamente dónde y cómo conseguirlas, su vida está centrada en este tema.

La dependencia es requerida por sus usuarios para su confort psicológico (muchas veces no logrado), y sufren trastornos y efectos desagradables una vez suspendido el consumo: son, en realidad, grandes manifestaciones de ansiedad acompañadas a veces con depresión. En las últimas décadas de edad de iniciación ha descendido y hoy el grueso de los jóvenes adictos ha comenzado a drogarse entre los 11 y 13 años. Se han detectado también muchos casos de niños de 6 a 8 años adictos a inhalantes. Es importante destacar que el problema del consumo de drogas no lo crean los jóvenes. Ellos solamente lo sufren. Somos los adultos quienes creamos el problema y entre todos debemos enfrentarlo.

Existe un estereotipo adictivo que se vincula con la juventud pese a que no es patrimonio de los jóvenes. Sólo basta con ir a un geriátrico y ver cómo medican en demasía a los ancianos; a sí descubrimos que hay, también para ellos, una forma de mantenerlos

horizontales para que “no molesten”, y así podemos hablar, sin temor a equivocarnos, sobre el control químico que hay sobre una persona.

Si nos preguntamos cuál es la adicción ( en materia de ingestión de sustancias) más corriente en Argentina, tendríamos que hablar del tabaco, del alcohol, luego de las drogas legales y recién después de las ilegales. Cuando los medios de comunicación le dan protagonismo a estas últimas, especialmente con lo que sucede en Colombia, Bolivia, etc., están reproduciendo un discurso geopolítico que se genera en el norte y atraviesa todo el sur.

De igual forma, se trata de demostrar que la juventud está enferma, que una vez más es portadora y difusora de los males que corroen los cimientos de esta “noble” sociedad. Ayer nomás, la sospecha era política y todo joven podía ser potencial subversivo. Hoy es un potencial drogadicto.

Los medios, en general, no abordan el tema en toda su extensión y generalmente circunscriben la problemática a los jóvenes.

En Argentina, el éxito en materia de cómo se combate la drogodependencia sólo se mide en kilos secuestrados y en cantidad de detenidos. Es evidente que eso solo no significa enfrentar el problema.

La adicción testimonia una crisis de civilización; por eso va al extremo de confrontar con la muerte.

Los drogadictos organizan más su dependencia y la cultivan: instalan un jardín secreto en un mundo aceptado. (Beneit, 1997).

La **drogodependencia** fue definida por la OMS como un síndrome manifestado por un patrón conductual donde el uso de una sustancia tiene más prioridad que otras conductas, lo cual lleva a establecer este trastorno como un impulso repetido a comprometerse en conductas poco productivas, una tensión creciente hasta que se realiza la **conducta**, y desaparición rápida de la tensión al realizarla.

La drogodependencia modifica a la persona que es víctima de este mal, se transforma, sufre y su vida se deteriora en todos los ámbitos.

El desarrollo filogenético y ontogenético del hombre ocupa un lugar importante en la explicación científica de las adicciones, unido al importante papel social y familiar. (Calderón, Ariel, 2000).

## **Drogodependencia: Un fenómeno en el que intervienen diversos factores**

### **2.1.- Factores de riesgo de carácter personal**

Hay ciertas características privativas de cada persona que, influidas por las condiciones del entorno en que vive, pueden causar que la probabilidad de consumir drogas se transforme en una realidad.

#### **a) Edad**

La preadolescencia y la adolescencia son las edades más frecuentes en el inicio de los consumos de alcohol y otras drogas, pues de por sí el individuo sufre una serie de cambios físicos y emocionales que se caracterizan por la confusión y la angustia. Pero no sólo esas edades pueden ser factores de riesgo, mujeres y hombres a cualquier edad pueden, bajo diferentes circunstancias, pensar en el alcohol como forma de ayudarse a superar momentos de estrés, soledad, tristeza, angustia, dolor, etc. Los medicamentos entrañan también otro peligro en momentos como los nombrados, especialmente entre las mujeres.

#### **b) Pobre o ninguna autoestima**

Beber alcohol o consumir drogas suelen ser recursos utilizados por personas que tienen un bajo concepto de sí mismas, para evadirse de la realidad, ya que sus efectos reducen la percepción de la escasa o ninguna validez que se otorgan. Los cambios físicos y psicológicos de la preadolescencia y la adolescencia agudizan esta situación, que no solamente produce sufrimiento sino que dificulta el desarrollo personal y social.

#### **c) escasa tolerancia a la frustración**

No saber aceptar fracasos y frustraciones puede llevar a buscar situaciones o sensaciones que produzcan una gratificación rápida, sin pensar que muchas veces la

solución buscada es el principio de más problemas que aportarán frustraciones aún mayores.

**d) baja capacidad para discernir correctamente ante toma de decisiones**

en la interacción social, se presentan numerosas oportunidades donde las personas deben expresar su pensamiento o su deseo de hacer o no en particular. Las dudas o titubeos ante una opción pueden llevarlas a tomar una decisión equivocada.

**e) inconformismo ante las normas sociales**

el abuso del alcohol y / o el consumo de otras drogas pueden ser una forma de negación a vivir acorde con una sociedad percibida como injusta y deshumanizada. Demostrar libertad rompiendo las normas establecidas es olvidarse de que la libertad de cada uno termina donde comienza la libertad de los demás.

**f) depresión**

existen momentos críticos en la vida de las personas causados por situaciones que producen mucha angustia y dolor, que las vuelven más vulnerables y proclives a iniciarse en el consumo de alcohol y otras drogas. Separaciones, divorcios, enfermedad, muerte de seres queridos, fracaso, desempleo, soledad, deudas, etc. son algunas de las causas, entre otras, que pueden provocarla.

**g) temeridad innecesaria**

hay personas que podrían ser calificadas de suicidas en potencia, pues con su forma de actuar están siempre desafiando el peligro. Cualquier edad puede presentar esta característica que habitualmente se agudiza en la adolescencia.

## **2.2.- Factores de riesgo de carácter familiar**

la familia es el núcleo inicial de socialización del niño, en el cual comienza a construirse su personalidad; es lógico, entonces, que el ambiente cotidiano y la interacción entre los miembros que lo componen sean factores importantes a tener en cuenta en relación con el inicio del consumo.

Los factores que se pueden considerar de riesgo dentro del seno familiar tienen directa relación con:

-el ejemplo familiar

-el estilo educativo

-el clima afectivo

### **a) ejemplo familiar**

la observación del comportamiento de los padres puede ser el modo de adquirir una conducta determinada. La forma de vida y los valores que éstos muestren ante sus hijos pueden servir de eficaz prevención o, por el contrario, de factor precipitante para el inicio en el consumo de alcohol y de otras drogas

### **b) estilo educativo**

la disciplina y una efectiva, pero comprensiva, supervisión pueden neutralizar los factores de riesgo que presentan los siguientes comportamientos parentales

ausencia de normas de comportamiento: la permisividad o, por el contrario, el autoritarismo, provocan confusión en los hijos.

sobreprotección o abandono: tanto el exceso como la indiferencia en la atención de los hijos pueden favorecer el inicio en los consumos.

Rigidez en la estructura familiar. Impide o retrasa los procesos de maduración, autonomía e independencia, y provoca sumisión o bien, rebeldía

Falta de reconocimiento. No aprobar, destacar o premiar los logros de los hijos da como resultado personalidades inseguras y con muy baja autoestima.

**c) clima afectivo:**

el clima que se vive dentro del hogar tiene directa relación con la estabilidad emocional de los miembros de la familia, la que puede vincularse con el consumo de alcohol y otras drogas.

Afectan a la familia:

- la falta de diálogo y de comunicación entre sus miembros
- la violencia doméstica
- una deficiente relación de pareja entre los progenitores
- conflictos frecuentes traducidos en discusiones, alteración de roles
- incompetencia, falta de estabilidad y de responsabilidad de uno o de ambos padres que les impide ofrecer seguridad y protección a los hijos
- historial de consumo de alcohol y otras drogas por parte de uno de ellos
- falta de sentido de pertenencia

**2.3.- Factores de riesgo de carácter comunitario**

se entiende por comunidad el grupo de personas pertenecientes al ambiente donde el individuo se desenvuelve y realiza su proceso para convertirse en persona. Aunque la familia es la primera comunidad natural, nos referiremos aquí al entorno comunitario, que comprende el grupo de amigos, la escuela, colegio o universidad, el lugar de trabajo, la

empresa o institución donde se desenvuelve, el barrio, la ciudad donde vive, etc. Los factores de riesgo que pueden presentarse son:

**a) dependencia del grupo**

el joven que no tiene sentido de pertenencia respecto de su familia y que no mantiene con ellos una buena comunicación e interacción debido a diferentes conflictos personales o familiares puede utilizar el grupo de amigos como sustituto. Si el grupo es permisivo en cuanto al uso de alcohol y otras drogas, como solidaridad y para solidificar su presencia en el grupo, el individuo adoptará esa misma actitud hacia ellas.

**b) presión del grupo**

mantener la integración con el grupo de amigos en la adolescencia implica la aceptación de sus normas y valores. Si el grupo bebe alcohol o consumo otro tipo de drogas el ofrecimiento se dará sin duda. La posibilidad de negarse se hace difícil por el temor de que ésta puede ser interpretada como rechazo al grupo al que quiere seguir perteneciendo.

**c) resentimiento social**

el exacerbado ofrecimiento de artículos de consumo y bienes materiales unido a la falta de oportunidades personales y familiares para adquirirlos, a ser víctima de diferentes violencias, y a la falta de afecto, entre muchas otras causas, pueden ocasionar en el individuo (sobre todo en la niñez y la adolescencia) el paulatino crecimiento de resentimiento se exterioriza con transgresiones de menor o mayor gravedad. El abuso en el consumo de alcohol y la utilización de diferentes drogas son también formas de transgresión a las normas sociales.

**d) actitud de los líderes sociales ante las drogas**

los padres son los modelos que ayudan al consumo de las drogas, incluidas las legales como alcohol, tabaco y medicamentos, la actitud ambivalente de los líderes sociales hacia ellas puede servir como influencia negativa en el inicio del consumo.

**e) relaciones conflictivas en la comunidad de estudio o trabajo**

la falta de integración en el medio en que se desenvuelve se manifiesta con el fracaso, rechazo a normas de convivencia y la negativa a la participación en actividades sociales e institucionales en adultos y niños. Los estilos inapropiados en la forma de relacionarse puede constituir peligrosos factores que incidan en el comienzo del consumo. Se puede mencionar:

- actitudes exageradas en cuanto a la rigidez e inflexibilidad de normas –exigencia que genera autoexigencia –mucho expectativa por los resultados sin valorar – propiciar el individualismo

**f) exceso de tiempo libre**

el aburrimiento es un importante factor de riesgo, la escasez de centros recreativos y educativos son alternativas válidas de interacción social de bajo costo. También se puede incluir absentismo, a la deserción escolar y desempleo.

**g) disponibilidad de las drogas**

las drogas están en todas partes y no es difícil acceder a ellas

**2.4.- Factores de riesgo de carácter social**

en los últimos años la sociedad ha experimentado una serie de modificaciones, dando lugar a un cambio en la actitud de las personas, se puede mencionar:

**a) actitudes sociales que pueden propiciar el consumo de drogas**

escepticismo, hedonismo, y consumismo son todas respuestas a la búsqueda de gratificación inmediata que caracteriza a muchas de nuestras sociedades occidentales.

La falta de solidaridad lleva a que primen los intereses individuales sobre los colectivos, haciendo que muchas personas vean como válido su enriquecimiento personal aunque esté basado en el dolor y la tragedia de otros

La aceptación generalizada de las drogas legales dificulta la toma de conciencia de la sociedad en cuanto a su utilización y a los riesgos que conlleva su consumo

**b) factores socioambientales negativos**

la cantidad de factores socioeconómicos negativos que afectan a una gran cantidad sobre todo en las grandes ciudades ha dado un aumento en el consumo de drogas, por ej. déficit de viviendas, escasez de servicios públicos, etc. son circunstancias negativas que favorecen los consumos, ya que determinadas condiciones pueden ocasionar una pérdida en la capacidad para enfrentar problemas, es cuando las drogas se convierten en una alternativa.

**c) medios de comunicación social**

el tratamiento que los medios dan a las drogas está distorsionado, plagado de estereotipos y de confusiones en cuanto a los conceptos que se relacionan con ella.

**d) publicidad**

la promoción durante años de las drogas legales logró impactar a usuarios considerados no tradicionales, como mujeres y menores. La precocidad de los consumidores de alcohol es uno de los problemas más serios en la actualidad, la publicidad ha hecho que se asocien las bebidas alcohólicas con entretenimiento y diversión, compañerismo y juventud. Un fenómeno de esta época es que la cerveza se ve como un refresco más, la publicidad explícita o subliminal está presente en la mayoría de los eventos sociales, se los emparenta con la gratificación y el poder.

### **3.-Tratamiento de la Drogadicción**

Un tratamiento que pretenda abordar el problema de las adicciones deberá incluir aspectos complejos y variados. Se utiliza terapia familiar, de pareja, de grupo o individual, según la valoración que se haga de la adicción y de la capacidad profesional que se tenga para poder utilizar estas técnicas. Es necesario tener certeza acerca de para qué fines utiliza el sujeto a la droga.

Para el tratamiento de las toxicomanías, a diferencia de otras patologías mentales, no siempre alcanza con la terapia individual, a veces es menester recurrir a un espacio de contención grupal que le sirva al adicto en el duro intento de romper con la compulsión por la sustancia.

#### **1) tratamiento residencial:**

Incluye comunidad terapéutica y reinserción social

##### **- comunidad terapéutica (internación)**

Es una microsociedad en la cual la vida y las consiguientes dinámicas de grupo son utilizadas para un análisis del comportamiento individual y para la concreción de un trabajo basado en la fuerza del grupo que propone modificar el comportamiento. Pone el acento no sólo en el plano psicológico, sino también en el existencial, y apunta a la búsqueda de respuestas y al conocimiento de sí mismo.

El tratamiento terapéutico busca fundamentalmente fomentar la autoestima de las personas en tratamiento. Esto se plasma, por un lado, a través de la entrada en un sistema donde se cumple un rol con una función definida, y por otro, se entra en un sistema que permite percibirse y ser percibido a través de nuevos modos de relación.

En síntesis, el tratamiento se apoya en tres vértices:

\*el trabajo sobre el comportamiento ( mediante un sistema de reglas claras y obligaciones diarias en la comunidad donde se encuentre internado)

\*el trabajo de elaboración a través de la terapia grupal y/o individual

\*el trabajo cognitivo, mediante seminarios y talleres

El objetivo del tratamiento en esta etapa es que el paciente deje de recluirse en la distancia emocional o en su encapsulamiento, que salga de su fortaleza-prisión, encuentre las condiciones necesarias para iniciar el reconocimiento de sí mismo, y pueda expresarse y focalizar el trabajo en la elevación de su autoestima y en el desarrollo de su identidad.

**-reinserción social:**

consiste en un proceso orientado a reingresar al paciente a una sociedad que no ha tenido variaciones básicas en los aspectos que contribuyeron a generar, en parte, la conducta adictiva. Se intenta que el paciente canalice sus potencialidades y lo aprendido durante el tratamiento, como agente de cambio social, para, de este modo aceptar la realidad en la que va a vivir y al mismo tiempo operar en su transformación.

El proceso de reinserción es gradual, comienza durante el proceso de internación y apunta a romper con el aislamiento. , por ello es importante las salidas de fin de semana y el contacto social mientras está internado, para poder encontrar y sostener vínculos sanos en el afuera y elaborar su situación familiar-social. Los agentes determinados son: familia, grupo de pares, ambiente escolar y laboral, son decisivos en la búsqueda, comprensión y trazado de nuevas relaciones significativas.

En síntesis, el objetivo de la reinserción es que el paciente consiga su ubicación en el contexto social, construyendo una red vincular que lo ayude a sostenerse, logre un medio de vida acorde con sus principios y reformule sus relaciones familiares.

**b) centro de día**

se define como un ámbito interdisciplinario con una estructura específica para el tratamiento de pacientes drogodependientes.

Este tipo de tratamiento consiste en una internación parcial, que aúna las ventajas del tratamiento ambulatorio y la mayor parte de los recursos terapéuticos de una internación total, y permite que los pacientes mantengan sus vínculos familiares y sociales mientras realizan un tratamiento con mayor frecuencia y contención.

Existen variaciones dentro de esta modalidad: centro de día – centro de medio día – centro de noche.

**c) tratamiento ambulatorio**

requiere de algunos presupuestos:

- existencia de un núcleo familiar y/o referente que brinda contención
- posibilidad real y concreta de un trabajo y/o estudio que permita programar las actividades diarias
- presencia de un núcleo de relaciones vinculares incompatibles con el uso de drogas, que permita organizar el tiempo libre y de recreación

esta modalidad está dirigida para aquellas personas que han podido conservar un trabajo o un estudio en un entorno sano, con una adecuada contención familiar y para aquellos que tengan una estructura de personalidad que resista las presiones sociales y que sigan un tratamiento de rehabilitación simultáneamente.

El emprendimiento terapéutico se realiza a través de terapia individual y grupal, así como también familiar y/o de pareja.

**e) consultorios externos (terapia individual)**

para personas que no reúnen características para trabajar en grupos por el escaso compromiso con la droga o por sus características de personalidad y entorno sociofamiliar, realizan su tratamiento de rehabilitación a través de terapia individual

**3.- Asistencia familiar**

se encuentra presente en todas las modalidades de tratamiento, dado que la familia representa un aspecto fundamental a trabajar a lo largo del proceso de rehabilitación de la persona, ya que él mismo pudo haber actuado y puede seguir haciéndolo, como emergente de un núcleo familiar con diferentes grados de conflictos sin resolver.

**4.- PREVENCIÓN**

La palabra prevenir significa antes de venir, se trata de actuar para que el problema no aparezca o al menos para que disminuya sus efectos. Recurriendo a una declaración dada por la UNESCO en materia de prevención en 1974, podemos decir que es la puesta en acción de los medios apropiados para impedir la aparición de un conflicto en los individuos o en la sociedad en general.

Casi todos los problemas que actualmente afectan a la mayoría de las sociedades del mundo occidental sólo se reconocieron como tales cuando estuvieron considerablemente extendidos, y por lo tanto, no se implementaron medidas preventivas sino que, se fueron generando sobre la marcha redes de asistencia y recursos para su tratamiento y rehabilitación.

Reconocer la prevención como la mejor estrategia para evitar problemas implica, en el caso de la lucha contra las drogas, invertir recursos humanos y financieros para impactar a la población con mensajes que se propongan los siguientes objetivos:

### **Objetivos:**

- educar a las personas para que sean capaces de mantener relaciones responsables con las drogas
- retrasar la edad de inicio del consumo
- modificar condiciones del entorno social y cultural que favorecen el aprendizaje con relación al uso de drogas
- intervenir en las causas que producen el consumo, intentar modificarlas y ayudar a las personas a superarlas
- ofrecer alternativas de vida saludable, opciones para el tiempo libre

### **Modalidades de prevención:**

Los programas de prevención del consumo de drogas pueden llevarse a cabo utilizando dos modalidades, que no siempre están claramente definidas y que en la mayoría de las veces se superponen y / o complementan; ellas son la prevención inespecífica y la prevención específica.

- **prevención inespecífica:** se aborda la prevención de drogas bajo esta modalidad cuando los programas están centrados en temas como la educación para la salud, fomento de la autoestima, alternativas para el ocio y el tiempo libre, activación de los servicios sociales
- **prevención específica:** se ejerce cuando las estrategias y actividades se dirigen directamente al tema drogas. Por ej. Dar información sobre las diferentes sustancias, tratar las consecuencias físicas, psíquicas y sociales a corto, mediano y largo plazo.

#### **4.-1 Modelos de prevención de drogodependencia**

Se mencionarán por orden cronológico: hay que tener presente que cada modelo es una representación de la realidad.

El modelo puede ser un esquema cognitivo, una fantasía en el sentido psicoanalítico, una opinión o una teoría científica. Un modelo siempre busca responder a un por qué.

##### **a) modelo ético-jurídico**

el modelo tuvo origen en el paradigma moral y legal que consideraba a los drogodependientes como viciosos y delincuentes, merecedores de medidas punitivas tales como el rechazo y la marginación o la represión, el juicio y la cárcel, entendiendo a las drogas como agentes corruptores.

##### **b) modelo médico-sanitario**

sustentado por la definición que oportunamente elaboró la OMS según los drogadictos son enfermos, considera a todas las drogas, tanto legales como ilegales, como agentes agresores de la salud. Pretende curar al drogodependiente aislándolo y hace hincapié en la información sobre los riesgos que acarrea el consumo de drogas para el organismo.

##### **c) modelo psicosocial**

la drogodependencia es una de las muchas y variadas formas de comportamiento humano, por lo tanto, la prevención debe hacerse atendiendo a los factores psicológicos y ambientales que actúan sobre la conducta. Pone en primer lugar a la persona con sus necesidades psicológicas y sociales, y deja a un lado las drogas, que por sí mismas no justifican la aparición del problema.

##### **d) modelo sociocultural**

pone en énfasis a los conflictos y variables que presenta la mayoría de las sociedades en cuanto a estructura socioeconómica, factores culturales, falta de oportunidades, marginación y desempleo, ideologías, etc. considerándolos determinantes en la aparición del problema de la drogodependencia. Destaca la importancia del entorno para que se dé la relación de las personas con las drogas.

#### **e) modelo geopolítico-estructural**

atendiendo a las características específicas de Latinoamérica y ante las limitaciones de los modelos preventivos importados de los países más desarrollados, la Comisión internacional contra el uso ilícito de drogas propuso este modelo en 1985.

Resistente en concebir el consumo de drogas y el narcotráfico como un fenómeno global consustancial a las circunstancias que crean y mantienen el subdesarrollo y propician la dependencia de las naciones latinoamericanas. Destaca el marco geopolítico de América Latina, responsable de las peculiaridades del problema de las drogas en nuestros países. Propone:

-superar los enfoques clásicos que resultan ineficaces en las circunstancias latinoamericanas

-educar y mejorar las condiciones de vida de los pequeños narcotraficantes que , más que delincuentes, son víctimas del analfabetismo y la pobreza

- modificar los factores sociopolíticos, económicos y culturales que originan y perpetúan el consumo de drogas.

Al margen de cualquier discurso social, se trata de una cuestión de oferta y demanda y los modelos confirman la multifactoriedad del problema, ya que para encontrarle solución es necesario intervenir a través de los diferentes ámbitos que conforman la sociedad: legislativo, jurídico, educativo, sanitario, social, etc. (Nató, 2001).

## **5.- La droga como factor criminógeno**

*"Cuando el hombre no se encuentra a si mismo no encuentra nada"*  
(Goethe).

Frecuentemente se ha considerado la droga como factor desencadenante de conductas delictivas, premisa falsa en tanto que la mayor parte de consumidores de drogas no delinquen. Droga y delincuencia, pueden concurrir en un gran número de sujetos porque los presupuestos que motivan ambas, son en ocasiones idénticos; es más, del cincuenta y uno por ciento de los toxicómanos tienen antecedentes penales con anterioridad al uso indebido de la droga.

Es la situación de marginación, eventualmente concurrente en un específico grupo de personas, la que va influir poderosamente en la comisión del hecho delictivo, así como la regulación que se haga de esta marginación dentro de las leyes positivas existentes y las actitudes públicas de la sociedad respecto a la toxicomanía. Por ello, como causa directa, no existe delincuencia generada por la droga *"per se"*. La droga podrá animar a la comisión del delito, pero no es causa directa del mismo, creando una criminalidad de carácter funcional, dependiente de las circunstancias que rodean a la droga y al individuo; es el tipo particular del "asaltante" que tiene su caldo de cultivo en el anonimato de las grandes ciudades.

Más no es la tenencia o consumo, la causa de la delincuencia, sino la ausencia de droga, el síndrome de abstinencia. Por ello. ¿proporcionar droga a estos sujetos en estado de síndrome ayudaría a reducir la delincuencia causada por los mismos...?. En este caso parece que la implantación del "tratamiento de metadona", disminuye el número de delitos y facilita la reinserción social.

En cuanto al tipo de delitos cometidos en estos estados, raramente el adicto va más allá de los delitos contra la propiedad (pequeños hurtos, estafas, receptación, robos violencia o intimidación) y otros más directamente encaminados a la obtención de drogas (falsificación de recetas, robos de droga en farmacias, tráfico de estupefacientes), así como el reconocimiento de otra serie de prácticas para obtener medios económicos precisos para

obtener la droga tal como la mendicidad y la prostitución. En todo caso es una delincuencia menor y corriente.

En conclusión, en la relación droga-delito, no se pueden establecer afirmaciones generales. Frecuentemente la droga es utilizada como chivo expiatorio de las verdaderas causas motivadoras de la delincuencia. Tras afirmaciones, como la de que el ochenta por ciento de los delitos están condicionados por la ingestión de drogas, hay un juego de intereses políticos para mezclarlo todo ("sexo, droga y violencia"). Se alude a la droga para significar alguna entidad física que explique una situación dolorosa.

Es preciso obrar con cautela, ya que la situación personal y el condicionamiento social son coordenadas más relevantes en la comisión del delito.

Desde una perspectiva sociocultural, el problema del consumo abusivo, es una cuestión de política social. La deshumanización de la sociedad actual, es factor decisivo en la génesis de la drogadicción. La droga encubre el alienante e insatisfecho mundo de la sociedad actual. Implica la existencia de una cultura vacía en un colectivo de estructuras injustas, es una forma de huida. En el mismo sentido, la sociedad, no solo crea e incita al consumo, sino que las propias relaciones sociales lo exigen; beber en compañía es confirmar la amistad; el consumo de drogas es una forma de relación.

La droga es en gran parte, efecto de la degradación de la dignidad individual del hombre producida por la sociedad. El drogadicto es un subproducto de la sociedad. Es por ello necesaria la transformación de la sociedad, el hallazgo de una nueva escala de valores y hábitos incompatibles con la droga. Hay que reeducar al hombre. Las verdades más sencillas son aquellas a las que el hombre llega más tarde. Se le educa en la creencia de ser el mejor y tener más, sin explicarle que la verdadera felicidad consiste en disfrutar con intensidad las cosas pequeñas. Los hombres de nuestros días han introducido el triunfo, como una especie de manía infantil en todas las cosas; en las más insignificantes y en las más graves. Batir un récord es el ideal de todos; el de los antiguos, era la sabiduría, la paz, la renuncia.

A su vez, las drogas cumplen una función social que explica su presencia. El hombre y la sociedad han inventado y mantienen la droga porque la necesitan. Tal vez porque estimula la sociabilidad, porque es un medio de integración y de adaptación a las grandes frustraciones sociales o por la propia naturaleza del hombre. El consumo de drogas es pues un hábito, una costumbre, un artículo más de consumo de nuestra sociedad. Por ello, el grupo, es un factor esencial en la iniciación del consumo. De ahí se deriva, que deba ser la comunidad, el principal medio de rehabilitación del toxicómano. La sociedad puede y debe hacer prevención y reinserción, evitando la obtención violenta de drogas, la publicidad y aceptación pública de las mismas, a través de medidas educativas y campañas antidroga, basadas en una información veraz y objetiva y principalmente, creando un colectivo digno.

La oportunidad del tratamiento depende de la comprensión y concienciación social ante el problema, principalmente, cuando hay conflictos penales.

Desde un enfoque económico, en la dinámica actual, no cabe duda de que la drogadicción no es una inocente enfermedad que se introduce y prolifera sin intervención humana, sino que está alentada hábilmente por los beneficios que proporciona. Es más, se ha llegado a decir que el tráfico de armas y el de drogas son los negocios por excelencia de este siglo, de modo que hay una relación directa entre el factor económico de una sociedad y el grado de consumo o toxicomanía. Asimismo, este factor económico facilitará la creación de centros adecuados para el tratamiento y rehabilitación, así como el reconocimiento de que el *"negocio de la droga"*, constituye el único medio de vida de muchas personas y proporciona considerables ingresos a *"dignas entidades"*. Y es que el beneficio económico, es consecuencia de la existencia de la misma ley prohibitiva y represiva, que al limitar su disponibilidad y poner trabas a su consumo, asegura inmediatamente su alta cotización. La droga en la sociedad actual, es una mercancía. Su comercialización da lugar a la creación de un mercado que desarrolla un comercio. Este comercio, parte de una necesidad inherente al ser humano de alejarse en ocasiones de la realidad cotidiana, mediante estados producidos artificialmente, Esta necesidad, es aumentada y constantemente alentada, convirtiéndola en ocasiones, de pura y simple necesidad natural, en una grave dependencia. La droga satisface aquella necesidad y, como artículo de consumo tienen un precio. No es pues de extrañar, que se estén produciendo en la actualidad compras de terrenos de

plantaciones de marihuana por grandes empresas tabacaleras americanas, con vistas a su legalización, que tal vez venga cuando este comercio este en manos de multinacionales. Como dice Espinazo García, desde hace muchos años, la dimensión económica del tráfico clandestino de drogas ha constituido el verdadero motor que ha impulsado esta ilícita actividad. Estos intereses facilitados por la legislación fiscalizadora y represiva, se han encargado de hacer que no sucumba el rentable negocio de tráfico de drogas. Es un problema creado, impuesto y alentado por el beneficio. Mientras haya demanda y rentabilidad, habrá tráfico.

Históricamente, el hombre por un motivo u otro, siempre ha sentido la necesidad de drogarse. Las drogas siempre han existido, en todo lugar y en todo tiempo. Cada pueblo ha tenido la propia, porque es un fenómeno que acompañó al hombre a lo largo de toda su existencia. La búsqueda de la embriaguez natural o química o de un estado artificial y concreto, es un fenómeno universal. Con fines mágico-religiosos, para huir de la realidad, para hacer frente a los problemas o por la incapacidad para ello, por simple placer o con fines médicos...el hombre ha hecho uso de plantas, productos químicos, .incluibles en el concepto de droga: en la Europa meridional, el vino; en la Europa septentrional, el vodka y el whisky; en Asia el cáñamo y la adormidera; en Sudamérica, el mate, la coca, los alucinógenos...

La droga y su consumo siempre han estado presentes en la historia de la humanidad; lo que ha variado son los propósitos que se pretenden obtener al consumirla, el significado de la misma y la aparición en los últimos tiempos de un consumo abusivo.

*"Probablemente un alto porcentaje de vosotros, habeís cometido un delito; pero nadie tiene derecho a deciros que sois delincuentes" (Antonio Beristain).*

El consumo de drogas, no es tanto una acción a partir de la cual se derivan una serie de consecuencias para la vida de los "otros" sino que es en si misma, una consecuencia producida por la situación existencial a la que se ve abocado el hombre.

El hombre adulto y sobre todo el adolescente (ya que en esta época, se manifiesta más precozmente el inicio al consumo), sin objetivo de futuro, con el tiempo parado, con una

experiencia de pasado negativa y demarcado de las instituciones (trabajo, estudios, etc.) que le permitan ubicarse socialmente, encuentra en la droga una manera de transformar el tiempo y de sentir la vida. Es una ilusión nueva y necesaria que se acaba pronto, pero que mientras dura, es una sensación real.

Por otra parte, cuando la familia no proporciona una identidad común, cuando los estudios son una experiencia negativa y se rehuyen las reglas que la sociedad impone, se produce un sentimiento de fracaso, de no poder ser, de no ser capaz de seguir el ritmo de "los otros", de quedarse "fuera" desde "dentro", que hace que la droga sirva funcionalmente para expresar ese deseo de grupo junto a aquellos que gozan de situación semejante ("los colegas"); la droga es el ritual que cohesionan al grupo.

Y si la vida es difícil, porque el trabajo es un bien escaso, si las ciudades están llenas, si la competencia es fuerte, los drogodelincuentes serán los que más fácilmente serán expulsados hacia afuera. A partir de ahora, la integración será muy difícil y formarán parte de la denominada "problemática social", de la marginación y de la desviación social necesaria para mantener la validez de la normativa vigente.

Los monjes de Lodève, en Gasconia,...declararon santo a un ratón que se había comido una hostia consagrada...¿No estará obrando nuestra sociedad como ellos y "santificando al pobre drogadicto?...¿No estaremos actuando como el abad de Citaux, Arnaud Almaric, legado papal, que en la cruzada de castigo contra los cátaros, ordenada por Inocencio III, preguntado sobre cómo distinguir a los herejes de los buenos cristianos, dijo la celebre frase: "Matadlos a todos, que Dios reconocerá a los suyos..."

José Francisco Escudero (2001) *Secretario judicial. Master en Derecho Penal y Criminología.*

## **6.- CONCLUSION**

El hábito, o dependencia a la droga, es decir, cuando ya se está sujeto a ella, psíquica o psicofísicamente, hacen que el adicto trate de conseguirla a cualquier precio, sin medir las consecuencias. Cuando es presa del síndrome de abstinencia y padece la dramática sintomatología de la carencia, que puede ser suprimida sólo con la administración de una nueva dosis, la “necesidad”- lo enfrenta con una dramática situación que debe resolver sin demora, y el delito violento, caracterizado por su impulsividad y agresividad, puede ser la única alternativa para obtenerla.

Son frecuentes los robos, hurtos, fraudes, estafas, asaltos, falsificación de recetas, malversaciones, calumnias, chantajes, etc. Generalmente, intentan no ejercer violencia contra las personas, pero cuando la situación supera esa posibilidad, se cometen distintos actos de violencia que sólo tienen un fin obtener la droga a como de lugar.

La delincuencia en estas circunstancias pueden ser individual, siendo frecuente que se organicen grupos e integren bandas entre jóvenes adictos para conseguir la droga, ya sea logrando, mediante el delito, dinero para obtenerla, soliendo ser las primeras víctimas familiares y amigos.

El adicto, está inmerso en una degradación física, psíquica y moral, acepta cualquier situación para lograr la droga, que llega a ser su única preocupación, resultando así víctima de delitos. Comete actos que resultan perjudiciales para su propio patrimonio, transformándose en presa fácil y codiciada de traficantes y usureros.

En oportunidades la sugestionabilidad y la abulia que ostentan, es aprovechada por delincuentes habituales, quienes los instigan a participar en delitos, mientras ellos se mantienen al margen del hecho, a la espera del botín.

La prostitución también guarda relación con la droga. La mujer adicta no vacila en vender su cuerpo para conseguirla, pero si bien el hecho individual tiene gran importancia criminológica, el uso que de las drogas hacen los tratantes para arrastrar a las mujeres a la

prostitución lo es de manera superlativa. El gangsterismo, organizado para tales fines, recurre a las drogas para captar a muchachas, como paso previo a la prostitución, usando diferentes tácticas para alcanzar sus perversos objetivos. Una de ellas es a través de “jóvenes atractivos” que entablan relación con las candidatas y las inician en la droga, proveyéndoles en esta etapa de inducción todas las dosis requeridas. Cuando ya están habituadas y sometidas a la tiránica acción de la droga, se las priva bruscamente de ella aduciendo cualquier motivo, y es entonces cuando los rufianes han ganado la batalla, y las infelices mujeres, con el fin de obtenerla, no vacilan en ejercer la prostitución.

El empleo de las drogas es uno de los instrumentos que han facilitado el auge del proxenetismo y ha permitido abandonar, en muchos ámbitos, otros medios de sujeción que resultaban de mayor riesgo para los tratantes.

No obstante lo expuesto, las adictas están imposibilitadas para “trabajar en forma regular y eficiente”, llegando a ser rechazadas por los clientes y abandonadas por los mismos que las iniciaron en ambas esclavitudes.

En forma análoga a lo que sucede con las alcohólicas, muchas llegan a la prostitución por las drogas, y otras tantas han caído en la drogadicción por la prostitución.

Todos los delitos son posibles, y múltiples las modalidades para obtener la droga; por ello, luchar contra las toxicomanías es hacerlo contra la criminalidad en general.

## **7.-BIBLIOGRAFIA**

- 1.- **Antón, Diego Macia.** Método conductual de la prevención de la drogodependencia. Editorial Promolibro. Valencia. 1986
- 2.- **Beneit, Juan Vicente y otros.** Intervención en drogodependencias. Un enfoque multidisciplinar. Editorial Síntesis. Madrid. 1997.
- 3.- **Calderón Ariel.** El reconocimiento de las profundas raíces de la drogodependencia. 2000. [www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- 4.- **Escudero, José Francisco.** Enfoque criminológico de la drogodependencia y otros conceptos penitenciarios [www.juridicas.com](http://www.juridicas.com) 2001 Noticias Jurídicas.
- 5.- **Nató, Alejandro y otros.** Las víctimas de las drogas. Editorial Universidad. Buenos Aires. 2001.
- 6.- **[www.conacedrogas.cl](http://www.conacedrogas.cl)**