

Uso y abuso de sustancias psicoactivas: Cultura y sociedad*.

Lorena
Cuerno Clavel

Recibido: diciembre 17 de 2012

Aceptado: febrero 18 de 2013

BIBLID [2225-5648 (2013), 2:2, 65-111]

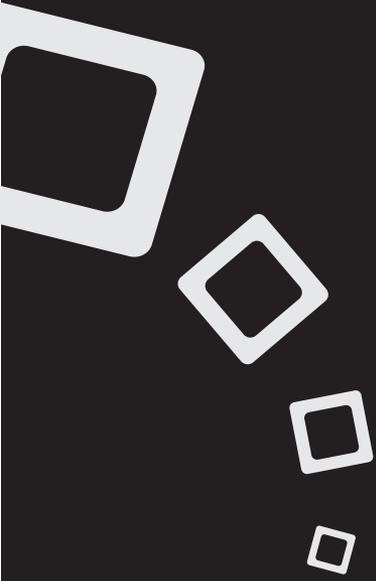
Resumen

Desde la óptica de la Antropología Sociocultural, se plantea el uso de las sustancias psicoactivas como una práctica que la misma sociedad impulsa, promueve y vuelve invisible. También se identifica el uso y abuso de las drogas desde la perspectiva de la imagen y desde la identidad grupal y el sentido de pertenencia, entre otros; así como algunos elementos sobre la cultura del consumidor de sustancias. De igual manera, se plantea lo sórdido de la necesidad de consumir y hasta dónde puede llegar un adicto para subsanar ese menester. Por último, se expone la respuesta de las instituciones pertinentes ante este problema, mediante programas preventivos y curativos.

Palabras clave

Droga, cultura, sociedad, delito, programas.

* Artículo académico original presentado al Centro de Investigación Científica (CINC-ANSP) para su publicación en la revista "Policía y Seguridad Pública".



Use and Abuse of Psychoactive Substances. Culture and Society *

Lorena
Cuerno Clavel

Submitted: December 17, de 2012

Accepted: February 18. de 2013

BIBLID [2225-5648 (2013), 2:2, 65-111]

Abstract

From the view of sociocultural anthropology, it is proposed that the use of psychoactive substances is something society itself encourages, promotes and renders invisible. It identifies drug use and abuse from the perspective of the image, group identity and feeling of belonging, among other things. It also identifies elements of consumer culture of the substances. Likewise, it states that the need to consume is sordid, and to what extent an addict will go to fill this need. It presents pertinent institutions' responses to this issue through preventive and therapeutic programs.

Key Words

Drugs, culture, society, crime, programs.

* Original academic article presented to the Scientific Investigation Center (CINC-ANSP) for publication in the journal "Police and Public Security."

Introducción

La drogodependencia y la toxicomanía no son algo nuevo. La historia del uso de sustancias psicoactivas para encontrarse con entes cósmicos, espirituales o con uno mismo; como un mecanismo de socialización, de identidad o de encajar en un grupo; como un producto que se comercializa y se convierte en una mercancía más que integra la sociedad de consumo; o simplemente como algo que produce placer, es amplia. Es decir, las drogas naturales o sintéticas, legales o ilegales, han acompañado a la humanidad desde tiempos inmemorables.

Por lo general, cuando se plantean temas como el de este documento, se hace referencia al costo líquido que le ocasiona el abuso de las sustancias a la sociedad y al Estado. En esta ocasión, sin embargo, se pretendió dar un enfoque más social y cultural. Así, se entiende que el tema de las adicciones, y en especial el que se refiere a una tan evidente como el abuso de drogas, afecta a los diferentes círculos sociales en los que se mueve el adicto; y por supuesto, repercute en la cultura, en la medida que el problema crece.

Es también importante mencionar las dificultades que la persona que abusa de alguna sustancia tiene consigo misma. Estas no solo incluyen la pérdida de valores y su constante degradación en su dignidad, sino también la desmedida discriminación, desconfianza, estigmatización, temor, rechazo y pérdida de su familia y bienes materiales a la que se ve sometida por conseguir la dosis que requiere para su bienestar.

El presente artículo consta de cuatro partes, más las conclusiones y recomendaciones. En la primera, se trata de enfocar el uso de las sustancias psicoactivas desde la perspectiva histórica, haciendo mención del uso que de ellas hacían y hacen algunas cultura autóctonas de América Latina. Además, se genera una clasificación de las drogas por su origen, efecto, legalidad, etc.; y una serie de categorías farmacológicas que tienen que ver con el uso de fármacos y sus repercusiones cuando hay abuso.

En la segunda parte, se plantea un mundo de percepciones socioculturales sobre el consumo de sustancias. Es la manera cómo la sociedad, la gente, trata el problema del abuso de estas, todo el prejuicio que rodea un tema tan delicado, tan humano y tan satanizado. Se trata de plantear la nula visualización del consumo, la diferencia entre ser drogodependiente y toxicómano, la diferencia y el trato social que se le da a la persona según su género, la influencia de la imagen en el consumo y la necesidad de construir identidad y de sentir que se pertenece a un grupo donde no hay

rechazo. A la vez, se menciona la relación entre delito, violencia y abuso de sustancias y sus consecuencias.

La tercera parte se refiere a la cultura del consumidor de sustancias, sobre todo ilegales, ya que en el caso de los alcohólicos o fumadores no se genera de una manera particular una cultura propia. Por último, se comenta sobre algunos programas que desarrollan instituciones gubernamentales y no gubernamentales, cuyos objetivos son la prevención y la rehabilitación en el consumo de alcohol y sustancias. Sobre el tabaquismo, hay poca atención al respecto.

Sobre esto último, hubiera sido importante indagar más sobre el impacto de los programas en la vida de las personas que se someten a ellos, entender los procesos que siguen en su rehabilitación e inserción social y cómo los recibe la familia y la comunidad. A la vez, medir un índice de reincidencia y conocer los motivos de este hecho. Por cuestión de tiempo, no se pudo realizar este estudio, pero es posible que a mediano plazo se pueda retomar este tema y tener resultados que revelen posibilidades de accionar y elaborar estrategias adecuadas a la realidad del consumidor y de la sociedad en general.

Se incluye al final del documento, como anexo, una transcripción de cuadros extraídos del “Primer Estudio sobre Consumo de Drogas y de otras Problemáticas en Población Estudiantil de Cinco Universidades de El Salvador”, realizado en el año 2010, por ser de los más recientes y de los pocos que se conocen efectuados en el país en este tema.

Metodología

Para la realización de este documento, se utilizaron metodologías cualitativas: entrevista semiestructurada, cuaderno de campo y referencias bibliográficas obtenidas de libros y páginas web. No se utilizaron cuadros ni gráficas en el cuerpo del documento, debido a que la información que se encontró al respecto estaba más bien dirigida al tráfico de drogas que a los consumidores, sujeto de estudio de este artículo. Pero aparte, porque el análisis se enfocó a un paradigma más de corte descriptivo-interpretativo, no hipotético deductivo.

Sobre el uso y abuso de sustancias

El consumo de sustancias que contienen elementos químicos que alteran la “psique” del ser humano no es algo nuevo, sino más bien algo que ha

corrido historia con la humanidad misma. Hay una buena cantidad de estudios que dan testimonio del uso (no del abuso) que diferentes culturas han hecho¹ de las drogas naturales, ya sea en el plano del ritual religioso, utilizando su poder curativo o como forma de socialización.

La historia del consumo de productos tóxicos por el ser humano se registra en todos los continentes, desde épocas inmemorables, muchas veces descubiertas por nuestros pueblos autóctonos, al punto de volverse parte de nuestra cultura. Tanto en el nuevo como en el viejo mundo existen registros de diversas prácticas realizadas hace siglos, quizás milenios, relacionadas con la utilización de sustancias alteradoras de la mente o embriagantes.

Desde tiempos muy lejanos, ha sido un recurso utilizado por los chamanes, sacerdotes y brujos para entrar en trance con el fin de llevar a cabo sus actividades religiosas como profetizar, adivinar, sanar enfermos e invocar a los espíritus para comunicarse con ellos. No lo usaban ni lo hacen hoy en forma repetitiva para crear estado de euforia y placer.

Los habitantes de ciertas regiones de los Altiplanos de Perú y Bolivia mascan hojas de coca u otros alcaloides para disminuir la sensación de hambre y cansancio. Al respecto, hay relatos de españoles de la época de la conquista que comentan sobre el uso de la coca entre los indígenas. En ellos se cuenta que el consumo de esta planta gozaba de gran prestigio, a tal grado de que muchos de los conquistadores se aprovecharon de la droga. Apreciaban sus efectos que permitían hacer trabajar más al indígena con menos inversión, pues al inhibirles el hambre, gastaban menos en su alimentación.

La cocaína es un alcaloide extraído de las hojas de la coca, planta que crece en Sudamérica. Y al igual que las anfetaminas, es un estimulante del sistema nervioso central. Se presenta en distintas formas (Pascual, 2001):

1. Clorhidrato de cocaína. Se utiliza médicamente como anestésico local.
2. Polvo fino, blanco, parecido al cristal, a veces viene en trozos mayores que en la calle se denominan rocas.

1. Algunas todavía usan ciertas drogas como el peyote, con un carácter ritual, como una manera de traspasar el umbral de la tierra y llegar a la tierra de los dioses, tal es el caso de la comunidad Huichol, instalada en la Sierra Madre Occidental, entre los estados de Jalisco y Nayarit, México. Cada año, hacen una peregrinación hasta el estado de San Luis Potosí, al desierto, que dura una semana, y ahí comen peyote hasta los niños. Es considerada una planta divina, fuente de energía, sabiduría y curación.

3. Pasta de coca. Es un producto crudo fumado en Sudamérica. Puede ser especialmente peligroso ya que también tiene contaminantes tales como el queroseno que puede ocasionar daños a los pulmones.

En México, en la región Mazateca, de Oaxaca, es normal utilizar hongos alucinógenos para llegar al yo interior y tener experiencias con otros seres mágicos que ayudan a encontrar respuestas a las dudas existenciales. Estos viajes son guiados por los elegidos de la comunidad para ser guías hacia el otro lado del ser.

La marihuana es utilizada por muchos curanderos de la sierra norte de Puebla, también en México. Para curar la artritis reumatoide, por ejemplo, se machaca la hoja y se coloca como emplasto sobre la parte afectada. El hachís es la resina que secreta la planta de marihuana, y tiene efectos más psicoactivos. Entre los efectos curativos de la planta están el aumento de apetito, anula la presión alta, actúa como broncodilatador y relajante, mitiga el dolor del parto y de la menstruación y reduce el malestar provocado por las quimioterapias y tratamiento por radiaciones.

El abuso de consumo de marihuana puede producir glaucoma, asma, epilepsia y espasmos, anorexia y depresión, dolores de diferentes tipos; y puede ser la puerta para ingresar al consumo de otras drogas más fuertes y que generan una dependencia más psicofísica como la cocaína, el alcohol, el crack, entre otras.

Los pétalos de las flores de amapola se utilizan como sedante para combatir el insomnio, la ansiedad y el nerviosismo. De igual manera, sirven para tratar la bronquitis, faringitis, tos, diarrea, fiebre, dolor de muelas y cólicos estomacales. Su uso excesivo, o abuso, puede causar los efectos contrarios afectando gravemente al aparato respiratorio. De la amapola se extrae el opio, la morfina, la narcotina y la codeína.

En la actualidad, la gente que vive en las ciudades del mundo industrializado se dedica con insistencia a usar numerosas drogas que alteran la mente y perjudican profundamente las funciones cerebrales, con el único propósito de obtener placer a cualquier costo. La cultura occidental se ha empeñado en la identificación, la extracción y la síntesis de las sustancias activas, ofreciendo esos productos refinados y mostrando métodos de administración más eficaces, que atacan directamente el sistema neurológico. Esto ha generado el desarrollo de adicciones más mortíferas.

1.1. Clasificación general de las drogas

Una droga, según la Organización Mundial de la Salud, es toda sustancia que se introduce al organismo, por cualquier vía de administración², y que puede alterar el Sistema Nervioso Central (SNC) del individuo que la consume.

Cada tipo de droga afecta de distinto modo al SNC. Hay sustancias que estimulan la actividad de este sistema, otras que deprimen o entorpecen su funcionamiento, o que provocan alteraciones en la percepción de la realidad. También pueden generar múltiples alteraciones, afectando a diferentes órganos. Esto dependerá de la sustancia, de las condiciones en que se encuentre el consumidor (de su disposición biológica) y de las formas de consumo, es decir, cómo se administra y con qué frecuencia.

Las drogas tienen efectos muy variables. En el plano psicológico, pueden provocar cambios en el estado de ánimo, dificultar las funciones que se relacionan con el proceso de aprendizaje, la memoria y la concentración. También generan paranoia, alucinaciones, delirios, crisis de ansiedad, reacciones de pánico, apatía, agresividad o incluso trastornos psicóticos (Mazzotti, 2010).

También pueden producir efectos placenteros, como lucidez, euforia, control de la fatiga, relajación, disminución del dolor, sensación de mayor agudeza mental y bienestar general. No todas las drogas llevan a la dependencia; esto obedece a la frecuencia del consumo y a la tolerancia que tenga la persona.

El hecho de consumir una sustancia no significa, necesariamente, llegar a ser drogodependiente. Para llegar a este nivel, se debe pasar por una serie de procesos que implican tiempo de consumo, entre otros, hasta llegar a la adicción. Todo depende de los resultados que el consumidor obtenga. De esa manera, aumentará la dosis hasta llegar a consumos problemáticos. El mayor riesgo de este proceso es la idea subjetiva del control, ya que muchas personas consideran que pueden dejar la droga en el momento que lo consideren, pero cuando esta se apodera del consumidor, solo es posible revertir el proceso con ayuda de profesionales, con la firme voluntad del adicto y con el tratamiento adecuado.

2. Las vías de administración son oral, nasal, vaginal, anal, intravenosa y/o subcutánea.

Los criterios de clasificación de las drogas no tienen un parámetro único, dependen de su origen, del tipo de efectos que producen sobre el SNC, de la rapidez con la que provocan dependencia tanto psicológica como física, de su peligrosidad inmediata, de su legalidad y de su aceptación social.

a. Por su origen

Naturales. No requieren de un proceso de laboratorio para su comercialización, como el tabaco, el café, el floripondio, el ajeno, el peyote, los hongos alucinógenos y la marihuana, entre otros.

Sintéticas. Requieren de un proceso de laboratorio para su comercialización y consumo. En este rubro, entran los fármacos, el LSD, las anfetaminas, las metanfetaminas, el éxtasis, el crack, la morfina, la heroína, el polvo de ángel, el bazuco, metadona, codeína (usada en jarabes para la tos).

Semisintéticas. Son de procedencia natural, pero requieren de un proceso de laboratorio para obtener el resultado final que se comercializa.

b. Por su efecto

Depresoras. Disminuyen y bloquean la actividad normal del SNC.

Estimulantes. Incrementan la actividad del SNC, incidiendo en la actividad física y psíquica de la persona.

Perturbadoras. Modifican la función del SNC, provocando alucinaciones y percepciones distorsionadas de la realidad.

c. Por el tipo de dependencia. Esto se refiere a la división que se realiza en el marco de las drogas que generan dependencia física o psicológica o ambas.

d. Peligrosidad. Se hace mención al carácter mismo de la droga que se consume, ya que las que de entrada originan dependencia física y tienen mayor toxicidad, como el vicodín o el crack, se consideran de más alto riesgo de adicción que aquellas que solo provocan dependencia psíquica y son de menor toxicidad, como la aspirina y la marihuana.

- e. **Legalidad.** Esto se refiere a si la droga es sancionada o no, dependiendo del marco legal del país³.
- f. **Aceptación social.** Esto dependerá de la institucionalización o no de la droga en cuestión, ya que esto se remite a la cultura, costumbre y aceptación social de la comunidad. En ese sentido, una droga puede gozar no solo de la aceptación legal y social, sino hasta publicitaria. En los países islámicos, por una cuestión cultural y religiosa, el alcohol está prohibido, mientras que en los países occidentales está institucionalizado y su publicidad abierta está permitida.

1.2. Algunas categorías farmacológicas de las drogas

Gracias a la investigación médica y farmacéutica, hay una buena cantidad de drogas que se usan para ayudar a curar padecimientos severos como los de la presión arterial, cardiomiopatías, diabetes, cánceres; y otras que han revolucionado el campo del tratamiento de infecciones como los antibióticos y las vacunas.

Al mismo tiempo, hay otros medicamentos que colaboran a mitigar los efectos de enfermedades que producen inmunodeficiencia, como el sida, tal es el caso de los retrovirus. Esto, solo para citar algunos casos de sustancias que ayudan a que la vida de un ser humano pueda ser más feliz y saludable, colaborando a prevenir, curar o retrasar la muerte.

El uso de ciertas drogas puede, como ya se mencionó, brindar bienestar ante la enfermedad detectada; pero su abuso puede causar serios problemas. Por eso la importancia de conocer brevemente las categorías farmacológicas de las drogas, ya sean estas de corte legal o ilegal.

Depresoras. Estas inhiben ciertas capacidades del cerebro, dificultan la memoria, disminuyen la presión sanguínea, producen somnolencia, depresión respiratoria, vuelven lento el pulso cardíaco, son anticonvulsivas. Su abuso puede llegar a producir coma y hasta la muerte.

3. Esta situación es compleja debido a que hay países en los que drogas como la marihuana son legales, ya sea para uso personal o terapéutico; mientras que en otros es completamente ilegal con sanción de cárcel si se descubre su uso. Hay otras situaciones en que el consumo de la droga es penada a nivel país, pero es legal para una comunidad, como el caso del consumo del peyote; y a la inversa, es legal para el país, pero ilegal para cierta comunidad, como en las menonitas holandesas. Y en el caso de las costumbres familiares, una droga se vuelve legal o ilegal, dependiendo de la normativa propia. En el común denominador, las sustancias consideradas drogas legales son el alcohol, el tabaco, los fármacos de prescripción médica (sedantes, narcóticos, ansiolíticos, antidepresivos, etc.), y ciertos disolventes de uso doméstico o industrial. El resto conocido se considera ilegal.

En esta categoría entran los antihistamínicos, los antipsicóticos y los narcóticos, entre los más usuales. Estos se encuentran en el alcohol, en el opio, en la marihuana, jarabes para la tos, diazepam, lorazepam, clorferamina, difenhidramina, haloperidol, clorpromazina, ketamina, fenciclidina, dextrometofano, fenobarbital, pentobarbital, valeriana, codeína, morfina, heroína, metadona, oxycodona, fentolamina y propranodol, para citar los de uso más común.

Estimulantes. Producen mejoras temporales de la actividad física y neurológica. Entre algunos de sus síntomas están el permanente estado de alerta, euforia, aceleración del pulso y la presión sanguínea, mejora del equilibrio, disminución del apetito y el sueño, mayor sensibilidad sensorial, convulsiones y hasta la muerte. Las de uso más común son el café, tabaco, té negro, chocolate, amantadina, estircnina, flurotil, fenzolona, epinefrina, sibutramina, anfetaminas, pastillas de dieta, fenilalanina, metanfetaminas, ritalín, catovi y cocaína y sus derivados.

Sedantes-hipnóticas. Tienen como primera función la inducción del sueño. Pero con el abuso pueden producir efectos adversos como insomnio, ansiedad, confusión, pérdida del equilibrio, depresión respiratoria, disminución del juicio y la muerte. Los compuestos con melatonina son de los más comunes.

Alucinógenas. Este tipo de drogas producen cambios en la percepción de la realidad, en la conciencia y en el control de las emociones. Se agrupan en psicodélicas, disociativas y delirantes. El primer grupo produce alteración en el proceso de conocimiento y la percepción de las cosas; y entre estas destacan el LSD (ácido lisérgico), pipezacina, feniletalaminas, triptaminas y hongos alucinógenos. El segundo grupo produce alucinaciones, privación sensorial, disociación de la realidad, trance, sedación, depresión respiratoria, analgesia y pérdida de las facultades mentales y de la memoria; y acá encontramos a la morfina y sus derivados. El último grupo produce delirios, perdiendo todo grado de conciencia de la realidad; aquí se ubican muchos anticolinérgicos y antihistamínicos.

Anestésicas. Son las drogas que producen adormecimiento general o local de una parte del cuerpo. Pueden generar molestias en la garganta, vómito, mareos, náuseas, fuertes dolores de cabeza y hasta la muerte por paro cardíaco. Aquí encontramos a los opiodes y los esteroides neuroactivos.

Antipsicóticas. Producen alivio en el tratamiento de los síntomas de la psicosis. Pueden producir subida de peso, Parkinson, hipotensión,

taquicardia, letargia, pesadillas, disfunción eréctil, entre otras repercusiones.

Antidepresivas⁴. Son utilizadas para aliviar la depresión, la ansiedad, trastornos del estado de ánimo y todos los síntomas de alguien que tiene fobia social. Pueden provocar sobrepeso, sequedad de boca y nariz, dilatación pupilar, sabor metálico en la boca, estreñimiento, glaucoma, somnolencia, disfunción eréctil, anorgasmia, alteración de la frecuencia cardiaca, temblores, pérdida de la libido. Algunos medicamentos que se utilizan comúnmente son el Remeron, Celexa, Prozac, Paxil y Welbutrin.

Ansiolíticas. Estas tratan la ansiedad y los desórdenes que provoca. Se consideran tranquilizantes menores y pueden producir taquicardia, pesadillas o pérdida de la consciencia. Entre las de consumo frecuente y denominadas como medicamento controlado están la diazepam, lorazepam, Ansiokroll, oxazepam, Ansiovit, flurazepam, Xanax, Ativa y Restoril, para mencionar algunas.

Anoréxicas. Se utilizan para reducir o suprimir el apetito, con objeto de bajar de peso. En la época actual, el consumo de drogas anoréxicas significa una seria preocupación para Salud Pública, ya que muchos jóvenes de ambos sexos recurren a este tipo de sustancias a fin de tener un físico más aceptable, en relación a lo que la publicidad bombardea como la estética de la modernidad. Esto los puede llevar a padecimientos más graves como la bulimia, e incluso a la muerte.

Algunos de los síntomas del consumo de drogas anoréxicas son largos episodios de inapetencia, diarreas, vómito, etc. A tal grado de que el cuerpo termina por consumirse a sí mismo y ya no tiene control de los esfínteres, por lo que ya no puede detener alimentos y todo lo que se consume es expulsado de inmediato.

4. Según un reportaje que realizó Priscila Guilayn, para la revista española El País Semanal, la depresión afecta a más de 120 millones de personas en el mundo occidental, y por eso la llaman "la gripe de los trastornos mentales". Según comenta la reportera, "cada año cerca de 20 millones de personas intentan quitarse la vida y un millón de ellas lo logran. De estos suicidios cerca de un 60% tiene por causa trastornos de tipo depresivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que aunque el comportamiento suicida tiende a aumentar con la edad, actualmente se presenta un alarmante crecimiento entre jóvenes de 15 a 25 años. No obstante, "los niños y adolescentes con depresión no suelen presentar el ánimo triste. Sus síntomas son irritabilidad, problemas de conducta o dificultad para relacionarse". "En un estudio de la OMS de 1998, la depresión era la quinta causa de muerte, pero la previsión de este organismo para 2020 es de que pase a ser la segunda, por detrás tan sólo de la cardiopatía isquémica. Las aterradoras previsiones de los organismos de salud pública de 185 países son los que han llevado a la OMS a pintar este futuro tan negro". [http://www.mind-surf.net/drogas/antidepresivos,htm](http://www.mind-surf.net/drogas/antidepresivos.htm) (consultada el 11.02.13)

El tema del uso y abuso de las drogas es interminable. El ingenio del ser humano para conseguir placer, aliviar el dolor o ganar dinero es ilimitado. Cada día hay alguien en algún lugar del planeta que está inventando fórmulas nuevas para hacer drogas sintéticas y semisintéticas, incluso hasta concibiendo la mercadotecnia: el color, la forma, el sabor; todo aquello que hará atractivo y vendible el nuevo producto.

En ese sentido, el principal problema no son los productores de drogas, sean estas legales o ilegales, sino cómo se procesa en la cultura el consumo, así como la educación que se les da a las generaciones, en el marco social, sobre este tema.

2. Percepción sociocultural sobre el consumo de sustancias

2.1. Invisibilización de la drogodependencia como enfermedad

Cuando se habla de adicciones, por lo general, se considera a toda una gama de drogas tanto legales como ilegales que perjudican, de manera contundente, el organismo del consumidor y pueden hacerlo llegar hasta la degradación en su dignidad, autoestima, pérdida de bienes, familia y amigos; y en el peor de los casos, ocasionarle la muerte.

En la actualidad, el concepto “adicto” ya no se refiere solo a las personas que consumen sustancias psicoactivas o depresoras como cocaína, crack, marihuana, alcohol, tabaco, entre otras. El mundo de las adicciones se ha ampliado a niveles excesivos. Hay adictos al sexo, al juego de azar, al trabajo, a la compra compulsiva... En fin, la sociedad de consumo nos atrapa en una serie de adicciones que al considerarse “legales”, no permite a la persona reconocer que tiene el problema, que ciertas actitudes y acciones son efectos de su adicción. Por tanto, la enfermedad no se detecta y se vuelve parte de la cultura consumista.

El uso de drogas se puede entender como una cuestión cultural que puede llevar a enfermedades de corte médico y psiquiátricas y a la comisión de delitos asociados. Estos, a su vez, conducen a problemas sociales como la desintegración familiar, violencia en dos vías (para el consumidor como agresor y para el agredido), encarcelamiento y, por supuesto, la vergüenza y discriminación que sufre la familia, por tener a un drogadicto entre sus miembros.

La drogodependencia es considerada una enfermedad primaria, sólo que, por lo general, se invisibiliza. Cuando se hacen recuentos de enfermedades

recurrentes en los hospitales, nunca figuran el alcoholismo ni la adicción al crack, para citar algunos ejemplos, como causa de enfermedad. “Es una situación complicada, porque ni siquiera el gremio médico, que es el encargado de diagnosticarla, lo hace. Lo que se hace es diagnosticar las consecuencias médicas del consumo de drogas, pero el consumo no”, asegura en entrevista el Dr. Ricardo Cook⁵. Es decir, se trata el efecto pero no se analizan las causas y esto genera que el drogodependiente solo mitigue los síntomas que le provocan malestar, por consiguiente, la recaída es inminente.

Entre las 10 razones de mortalidad por causas específicas, el Ministerio de Salud de El Salvador, en su memoria de labores de 2010-2011, expone las siguientes:

1. Septicemia
2. Neumonía
3. Insuficiencia renal terminal
4. Infarto agudo del miocardio
5. Traumatismo intracraneal
6. Insuficiencia renal crónica (insuficiencia renal)
7. Traumatismos múltiples
8. Hemorragia gastrointestinal
9. Diabetes mellitus
10. Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación

Muchas de estas enfermedades tienen entre sus causas el abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco; y de fármacos como el ibuprofeno, diclofenaco y otros de carácter legal que provocan insuficiencia renal, para citar un ejemplo, y que son de las más comúnmente usadas.

En el caso de las sustancias ilegales como la cocaína, el crack, la heroína, la marihuana y el hachís (que pueden provocar infartos, hemorragias gastrointestinales, entre otras enfermedades), ni siquiera se perfilan como causas en un diagnóstico médico, por considerarse imprudente preguntarle a un paciente si es consumidor.

Hay dos condiciones clínicas que se deben diferenciar: una es el abuso de sustancias y el otro es la dependencia de sustancias. En el primer caso, hablando del consumo de alcohol, se refiere a la ingesta excesiva ocasional, que se da cuando una persona bebe de más y esto origina que

5. Dr. Ricardo Cook, Director del Instituto Toxicológico.

pierda el control de sus actos; la segunda es cuando la persona ya no puede estabilizar su sistema neurológico si no es a través de la ingesta de la sustancia, en este caso, del alcohol.

Este efecto se produce en casi todas las drogas, ya que lo primero que las sustancias atacan es el sistema neurológico, y provocan un desequilibrio en todo el organismo cuando se es dependiente. El síndrome de abstinencia de cualquier sustancia que ya es parte del organismo genera ansia y necesidad de ingesta, cada vez mayor en relación a la dosis inicial, llegando en muchas ocasiones a provocar la muerte por una sobredosis, ya que el adicto se vuelve incapaz de controlar la cantidad de consumo adecuada para calmar el ansia.

En El Salvador, el consumo de sustancias más elevado es el de alcohol. La dimensión del problema es grave, ya que se considera que se ocupa el segundo lugar en América Latina en consumo abusivo perjudicial de dicho producto⁶.

En el caso de la cocaína, El Salvador es el tercer país en consumo per cápita de esta droga⁷ a nivel centroamericano. Esta se vende en su expresión “más económica”: el crack. Una “piedra” de crack cuesta aproximadamente un dólar y se consume en unos 20 minutos; es decir, tres dólares por una hora de “placer” y “sentirte dueño del mundo”, según comentaba uno de los entrevistados para esta investigación. “Uno se siente fuerte, no hay dolor, no hay penas, ni el sexo te interesa, es un estado mental lleno de energía, te repito: es un placer indescriptible”.

El placer es uno de los factores claves de la adicción. Este lleva de la habituación, entendida como la costumbre que se adquiere al realizar un acto a diario, a la dependencia⁸, que es la necesidad de consumir -en cantidades cada vez mayores- algo que nos hace sentir bien. En este caso, nos referimos al consumo de sustancias psicoactivas.

6. “En El Salvador, solo el 55 por ciento de las personas consumen alcohol, el consumo per cápita de los salvadoreños es mínimo; sin embargo, el consumo abusivo es alto. Estamos hablando de un segundo lugar en Latinoamérica en consumo perjudicial, según un estudio de Flacso de 2007-08. Sabemos que el alcoholismo es una enfermedad primaria, crónica, recidivante Pero los diagnósticos de alcoholismo no se dan frecuentemente. El médico se limita a diagnosticar las consecuencias de un alcoholismo como puede ser problemas hepáticos, gástricos, neurológicos, cardíacos, metabólicos Pero esa gastritis tiene una causa, en la mayoría de los casos es abuso de tabaco y alcohol, pero no lo ponen. Las sustancias psicoactivas como causa están invisibilizadas-. Extracto de entrevista: “Estoy encaminado a promover una ley de licores”, realizada al Dr. Cook, y publicada online en el Diario El Mundo, el domingo 26 de agosto de 2012.

7. Datos proporcionados por el Dr. Cook, entrevista realizada en su despacho. Octubre 2012.

8. Se hace hincapié en -algo-, ya que la adicción no necesariamente es, como se comentó en párrafos anteriores, referida solo al consumo de drogas.

Otros factores de carácter más social que llevan a una persona a ser drogodependiente son la necesidad de encajar en un grupo, la curiosidad, la búsqueda de su identidad individual, la manera como se dan sus relaciones familiares, la marginalidad social, la falta de estabilidad afectiva, las necesidades creadas por la sociedad de consumo, el deseo de superar la frustración cuando su vida real no corresponde con sus expectativas de vida, etc.

Por ello, tenemos diferentes tipos de consumidores:

- **Experimental.** Inicia su consumo por curiosidad, por lo que le cuentan los amigos que experimentan cuando están bajo los efectos de la droga. Se guía por querer conocer estados de ánimo diferentes. Su consumo, por lo general, es casual y esporádico: prueban una vez y no vuelven a consumir.
- **Social.** Realiza un consumo esporádico, más por encajar en una circunstancia particular en un grupo específico; busca el placer, la diversión, y no se niega a repetirlo en ocasiones similares.
- **Problemático.** Consume por razones más personales, siente una necesidad de apoyarse en algo, en este caso en la droga, para enfrentar una situación que le afecta. Esta etapa es peligrosa, ya que la persona tiende a consumir más sustancia, en periodos de tiempo más cortos, a fin de prolongar el estado de bienestar.
- **Habituado.** El consumo ya es un hábito. La idea es mantener el estado de ánimo, tanto a nivel psicológico como físico que provoca la droga; el consumo de la sustancia se realiza de manera muy puntual y varias veces al día.
- **Adicto.** En esta etapa, se da una necesidad constante y compulsiva por permanecer en el estado anímico que provoca la droga. Aquí es donde el individuo se torna peligroso para él mismo y para su entorno.

En el caso del cometimiento de delitos por personas que abusan o dependen de las drogas, sean estas legales o ilegales, se deben considerar dos momentos: cuando están drogadas y cuando están en abstinencia. En el primero, se puede cometer suicidio y algunos delitos imprudenciales, como cuando conducen vehículos (provocar accidentes de tránsito o atropellar a alguien). Pero, por lo general, una persona drogada es más propensa a ser víctima que victimario.

En el segundo caso, el de la abstinencia, los sentidos se pierden, no existe más cordura que la de la necesidad de satisfacer su deseo de consumo. En este lapso de tiempo es que se inicia el proceso de degradación de la dignidad, pérdida de todo valor moral y ético y de todo sentido de inhibición. Es cuando la persona está en el punto exacto para cometer delitos que atentan contra su persona y la de los otros.

Los delitos más frecuentes que comete un toxicómano⁹ son robos¹⁰, hurtos, homicidio y prostitución, para conseguir efectivo y pagar la sustancia o intercambiar el producto por sexo. En la época moderna, ya no hay distinción de sexos, en lo referente a la relación droga ilegal, género y delito; aunque en El Salvador, es más frecuente relacionar a las mujeres con la prostitución para suplir su necesidad de consumo. También es más común –podría afirmarse– ver hombres toxicómanos que mujeres. Esta relación tiene mucho que ver con la cultura, con la visión que se tiene sobre los roles que hombres y mujeres deben cumplir para ser socialmente aceptados. Y de igual manera, con el planteamiento social de la superioridad del hombre (como sexo) y los valores que lo determinan como proveedor y dueño del destino de los miembros de la familia.

En ese sentido, aunque el pasado antisocial¹¹ de cualquier persona pesa, la carga mayor la lleva la mujer, no solo por el desaprovecho social, sino también por las consecuencias vivas, como embarazos ocurridos en un estado alterado, inconsciente. Muchas mujeres son violadas mientras están drogadas.

De esa manera, el consumo de sustancias psicoactivas, legales o ilegales, está íntimamente relacionado con la costumbre, con la moral, con la ideología de los géneros, con la cosmovisión social de mundo de una

9. "La adicción es una enfermedad progresiva que generalmente va acompañada de la pérdida de la autoestima. El adicto necesita la dosis y para obtenerla tiene que realizar acciones complicadas. Al principio no pasan de travesuras audaces, pues dispone de los medios para procurárselas (dinero, vehículo). Con el tiempo decaen sus recursos, con lo que las acciones a realizar se tornan más peligrosas y degradantes, hasta que se llega al límite... En este momento en el cual "se toca fondo", ya no se tiene raciocinio, en lo único que se piensa es en conseguir la dosis, cueste lo que cueste, así sea tu propia dignidad y libertad". Extracto de entrevista realizada a BP, quien tiene 15 años "limpio". Es un profesional que perdió familia, propiedades, amigos. En la actualidad, está completamente recuperado tanto a nivel económico como psicofísico; sin embargo, prefiere no recordar esa etapa de su vida, ya que como él mismo dijo: "Dios perdona, la sociedad nunca".

10. "Mira, te voy a contar la neta, yo si me vi involucrado en cosas delictivas cuando andaba en la "roca", un día me entró curiosidad y probé, nombre, era la mera delicia, uno se siente intocable, es un placer, incluso más sabroso que el sexo, pero después de un tiempo, pues llegué a deber mucha plata así que me dedique a robar, primero a mi familia, después en la calle, para pagar y consumir. Y fíjate, a tiempo terminé preso, porque ahí pude reflexionar. Gracias a Dios, porque en "chirona" (cárcel), hay gente que se hunde más, yo ahí vi a "cuates" hacer cosas que ni te cuento y todo por una dosis." Extracto de entrevista realizada a MT. Tiene cuatro años de no consumir.

11. Entendido "antisocial" como toda conducta que una persona desarrolla y que va en contra de los cánones establecidos por la sociedad como aceptables para la buena convivencia; y que además, no está acorde con las normas que la ley establece para considerarse un miembro honorable de su comunidad.

comunidad¹², con la educación familiar y con el entorno que rodea al individuo.

El que la sociedad acepte o no tal o cual forma de drogarse, sea la sustancia legal o ilegal, o cree paliativos que justifican la conducta de una persona y no de otra, aunque ambas consuman la misma sustancia, tiene que ver, reiterando, con aspectos culturales que satanizan o deifican el consumo de psicoactivos.

2.2. Drogodependencia y Toxicomanía

Médicamente, se considera que el abuso indebido de sustancias se debe a tres causas: biológicas, psicológicas y medio ambientales. En el primer caso, existe una predisposición genética, es decir, hay genes marcados que hacen que la persona tenga un potencial mayor de tolerancia hacia las sustancias; estos individuos son en un 70% hijos o hijas de padres consumidores y abusadores de alguna droga.

En el caso del abuso por cuestiones psicológicas, se remite a los estados anímicos de la persona. Por lo general, es la necesidad de encontrar una manera de escapar a las cuestiones de la vida que le angustian. Un factor importante en la vida de un ser humano son sus relaciones familiares. La familia es el primer socializador y formador de la personalidad del individuo. Para que una persona crezca psicológicamente sana, debe vivir en una familia funcional¹³.

En cuanto a las causas medio ambientales, se consideran el grupo de amigos cercanos, la accesibilidad de obtención de la sustancia, el poder adquisitivo de la persona, los medios de comunicación, los prejuicios sociales¹⁴, la intolerancia a la diversidad, el uso desmedido de la tecnología, etcétera.

Las causas de la drogodependencia y de la toxicomanía pueden ser las mismas, pero es importante diferenciar una de la otra, tanto por razones individuales, como sociales y de tratamiento, en caso de que la persona

12. Ninguna comunidad piensa igual que otra. En cada contexto georeferencial, el desarrollo histórico y la evolución tecnológica de una sociedad relativizan su dinámica de pensamiento y la adaptan a las necesidades propias de su situación.

13. No se debe confundir funcional con nuclear. En El Salvador, un buen porcentaje de familias son mono parentales, y tienen como cabeza del grupo a la madre o algún cuidador, que no siempre es pariente de primera línea. Una familia funcional es aquella que logra dar protección, seguridad, afecto, promueve el desarrollo saludable de sus integrantes, genera unión entre sus miembros y visualiza mecanismos adecuados para atender cualquier crisis por la que atraviesen; es dialéctica, dinámica, genera situaciones relacionales compatibles y empáticas.

14. En el caso de los prejuicios sociales, se debe tomar en cuenta la homofobia, la intolerancia a la diversidad de expresiones juveniles, entre otros.

enferma quiera rehabilitarse. En otras palabras, las consecuencias que provoca una persona drogodependiente son distintas a las que puede generar un toxicómano.

Una persona drogodependiente es aquella que genera dependencia de una sustancia en particular, por su consumo constante. Esta puede ser desde aspirina y Vicodin - que se receta para dolores severos-, hasta cocaína, crack y otras del gusto del drogadicto. Lo particular reside en que esa droga es la que se consume en exclusiva.

Los toxicómanos son aquellas personas que tienen el hábito patológico de intoxicarse con sustancias que producen placer y/o calman el dolor. Lo mismo les da inhalar cocaína, consumir éxtasis, crack, thinner, o todas juntas, porque lo importante es llegar al estado en el cual desean estar.

Es importante entender esta diferencia, en particular, cuando se va a dar tratamiento a un paciente que sufre de estas enfermedades. Uno de los graves problemas de nuestro sistema de salud, aparte de no tener un buen departamento de diagnóstico (en general), es que no realiza las pruebas pertinentes para una intervención a un paciente en particular.

Si una persona entra en crisis por el uso abusivo de crack y llega a un centro de salud, lo primero que el médico detecta es el sistema nervioso alterado. El paciente le comenta que sufre de fuertes dolores de cabeza, que siente entumecidas las articulaciones de las manos y le cuesta mantenerse en pie. En cuestión de cinco minutos, el médico detecta migraña y posible reumatismo. Le receta ibuprofeno para bajar el dolor y la inflamación de las articulaciones, un neuroléptico para estabilizar el sistema nervioso y acetaminofén para el dolor de cabeza.

Se han dado casos de individuos que de la unidad de salud salen con las medicinas a venderlas al lugar donde le suministran la sustancia. Asunto resuelto, la persona vuelve a su estado “normal” después de su dosis, pasa el efecto y de nuevo a arreglárselas para obtener otro “tratamiento”.

En otros países más avanzados¹⁵, a las personas que se quieren rehabilitar

15. Como en Holanda. Durante una visita de la autora a Ámsterdam, fue impresionante ver una fila de alrededor de unas 50 personas que de manera muy ordenada entraban y salían de una clínica improvisada en plena avenida. La temperatura estaba a ocho grados centígrados, los de la fila temblaban y se veían lánguidos y cabizbajos. Una vez salían de la ambulancia-clínica, su rostro se veía más plácido, su caminar era firme y ya no temblaban tanto. “¿Qué es eso?”, pregunté a mi guía. “Es una clínica ambulatoria para adictos a la heroína y a la cocaína, ahí se les entregan medicamentos dosificados, como la metadona”. Claro –dijo la guía- cada uno recibe una dosis propia a su nivel de padecimiento, estos son drogodependientes, que han decidido rehabilitarse y el Estado paga su tratamiento. En el caso de los toxicómanos, asintió, es diferente, a ellos, cuando lo solicitan, se les envía a centros de rehabilitación, porque su proceso de desintoxicación requiere de otro tipo de procedimiento.

del abuso de sustancias, se les elabora antes un expediente sobre su récord de consumo, se analiza en su sangre el grado de intoxicación que tienen, se les pasan pruebas psicológicas para medir la afectación que el consumo de sustancias les ha causado en la personalidad y la conducta y se celebran terapias familiares, que preceden al tratamiento del consumidor, para medir el compromiso de los parientes con el paciente. Y solo después de realizadas una serie de pruebas, se enuncia el diagnóstico y con este el tratamiento individualizado. Es decir, se parte del precepto de que cada persona es única.

2.3. Drogas, cultura¹⁶ y género

Una consecuencia de la sociedad de consumo son las familias disfuncionales adictogénicas, pro drogadependientes, ya que promueven el consumo y la adicción de sustancias como algo propio y natural de la cultura familiar.

“Desde los seis años le estamos metiendo a los niños que beber es divertido, eso es cultural, eso es una responsabilidad del Estado, no permitir que empecemos. ¿Con qué estamos asociando el licor? Con fiesta, con playa, con diversión, con eventos deportivos, con cualquier cosa, con sexo, éxito, poder, prestigio, fama...” (Cook, 2012)

El primer problema lo tenemos en el marco conceptual social, ya que la gente considera que todo lo lícito es correcto, y sólo lo que está legalmente prohibido es lo que no se debe hacer. Craso error.

Denominar droga a unos y no a otros productos, que son tóxicos, depende más que nada de las normas y leyes que rigen una sociedad. Las adicciones socialmente aceptadas como el alcohol y el tabaco forman comunidades ficticias. Por ejemplo, una reunión ritualizada de consumo de alcohol entre amigos puede que devenga en actos de violencia por malentendidos producto de la droga. Trayendo consecuencias de daños físicos y morales a los consumidores. Estas son comunidades ficticias de alta peligrosidad.

Lo anterior se produce en condiciones altas de agresividad, hasta llegar al punto de perder por completo la conciencia y no tener más que vagos recuerdos.

16. Entenderemos cultura como el conjunto de formas y expresiones de una sociedad determinada, donde se incluye lengua, tradición, costumbre, normas, leyes, sistema de creencias, códigos, símbolos, religión, cosmovisión de mundo y donde se engloban todas las habilidades e información que posee un ser humano. La cultura es propia a una sociedad determinada, por eso, cada sociedad tiene distintivos que diferencian una cultura de otra.

Lo más terrible, aparte del sentimiento de culpabilidad que puede tener el directamente afectado, es la actitud social que se tiene al respecto. Y es aquí donde la drogodependencia y la toxicomanía cobran también su cuota de género, ya que no es lo mismo que se “pierda” un hombre que una mujer.

En este sentido, la cultura machista¹⁷ de la mayoría de países latinoamericanos cuestiona y discrimina más a una mujer¹⁸ que consume sustancias lícitas y/o ilícitas que a los hombres que se encuentran en la misma condición.

“En nuestra concepción del recato femenino interviene la vanidad masculina del señor que hemos heredado de indios y españoles. Como casi todos los pueblos... se considera a la mujer como un instrumento, ya de los deseos del hombre, ya de los fines que le asignan la ley, la sociedad o la moral.” (Paz, 1973)

En relación a las funciones que la mujer desempeña, estas son de carácter socialmente obligatorio. Incluye el cuidado de los hijos, de los padres ancianos, del marido; ocuparse de todos los quehaceres domésticos, de la educación en la familia, administrar los ingresos del grupo; y en la actualidad, de preocuparse por colaborar a cubrir el costo del nivel de vida que se tenga. Puede observarse que su función social es vital para el desarrollo de la familia y de la misma sociedad.

Esa responsabilidad que la mujer adquiere, por la connotación social que conlleva su sexo, genera toda una serie de interiorizaciones que se viven en lo público, lo privado, lo exterior, lo cotidiano, lo personal, y obviamente influye en la apreciación que se tiene sobre ella cuando es drogodependiente o toxicómana.

Todo lo anterior remite a que la mujer cuando depende de drogas como el alcohol, crack, cocaína, etc., ya no puede cumplir con sus funciones a cabalidad, lo que se refleja en la familia y sobre todo en la atención que

17. El machismo es una serie de actitudes, creencias, comportamientos y prácticas sociales, que anteponen el poder del hombre sobre la mujer, rebajan la dignidad de esta y la someten a ser una servidora del “macho”. Es una manera de jerarquizar y subordinar los roles familiares, a favor de la comodidad y bienestar de los hombres. El machismo castiga cualquier comportamiento femenino en los varones, de ahí la homofobia.

18. Aparte de que una mujer puede sufrir consecuencias serias como un embarazo, sin que sepa quién fue el hechor de tal acto, esto la condena más a la hoguera. No solo sufre la vergüenza de ser drogadicta o toxicómana, sino además de ser madre soltera, con la fuerte posibilidad de tener un hijo malformado, estar contagiada de VIH o de alguna enfermedad de transmisión sexual. Y en el mejor de los casos, solo tener un hijo biológicamente dependiente de la sustancia que consumió la madre. Cabe agregar que en un 85% las mujeres son iniciadas por su pareja en el consumo y abuso de sustancias.

presta a los hijos y al marido. Por ello, y para no ser sancionada, por lo general, consume a escondidas. En esta situación, aunque el resultado psicológico y fisiológico es el mismo, ella siente menos la vergüenza social. Cuando es descubierta en su dependencia, la sanción es dura, sometiéndola al rechazo, la discriminación y hasta la violencia física por parte de la pareja.

El porcentaje de mujeres que consumen drogas y son maltratadas por sus parejas es elevado. Se considera que existe hasta un 53% de féminas que padecen ambas circunstancias, aunque profesionales del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) consideran que el número es mayor. Por lo general, aseguran, quienes se encuentran en esta situación no acuden a los recursos de la denuncia ni a organismos que brindan asistencia, por el “peso social” que esto trae: vergüenza, miedo y la fuerte estigmatización que sufren cuando se conoce su adicción, aunque sea de corte lícito.

En el caso de los hombres, el consumo de sustancias, sobre todo lícitas, es concebido como natural, social y culturalmente aceptado. El consumo de sustancias ilícitas solo es mal visto cuando los hace perder el control y muestran conductas violentas o antisociales.

Esta percepción, el significado social del consumo de drogas por género, está muy condicionado por la cultura.

2.4. Droga y sociedad

La adicción es una enfermedad biopsicosocial y los factores sociales y culturales son de suma importancia en el tratamiento y reconocimiento de esta. Se debe tener bien claro cuáles son los factores de riesgo, a nivel social, para que una persona se enclave en el mundo de las toxicomanías y drogodependencias.

La droga es un producto dinámico, va cambiando con el tiempo, va aparejada al ritmo del crecimiento de los descubrimientos científicos y tecnológicos. Está muy condicionada a los estilos de vida, a la moda, a la oferta y la demanda, a la publicidad, a la identidad individual y colectiva, a la necesidad de pertenecer a algo que tienen los seres humanos, a la autoestima que genera la imagen de superioridad ante los otros, cuando se es un consumidor de lo prohibido o un abusador de lo legal.

Cada época ha tenido su droga de moda. En la década de los ochenta, la heroína fue el boom; para los noventa, se dispara el consumo de cocaína e inicia con mucho auge el mercado de las drogas de diseño¹⁹. A principios del siglo XXI, las drogas de diseño se imponen sobre otras y se produce un considerable aumento en el consumo de alcohol y tabaco²⁰.

Desde el punto de vista clínico, el drogodependiente y el toxicómano son personas que crean dependencia a una sustancia externa a las que el propio organismo produce y que poco a poco se hace parte de la química del cuerpo. Desde el punto de vista social, estas personas son llamadas drogadictos, lo que las estigmatiza y convierte en una especie de sub humano. Abordar el tema de las adicciones a sustancias, desde una perspectiva amplia y humanizada, requiere redefinir el pensamiento social.

El pensamiento social se refiere a las ideas, creencias, sentencias y maneras de juzgar los eventos producidos por una persona o un colectivo. Cuando las personas se salen de los esquemas que norman una sociedad, esta última, por lo general, se vuelve juez y verdugo. Lo ideal sería educar, no para juzgar sino para ayudar. Sin embargo, para redefinir esta manera de pensar, hay que generar toda una serie de reflexiones y evaluar el carácter y condición de nuestra vida social.

Es una manera de empatía entender que lo importante es resarcir el daño causado por alguna acción cometida, no producir otro daño al supuesto victimario, que en el caso de las personas con problemas de dependencias a las drogas, juegan un papel doble: víctimas y victimarios al mismo tiempo.

En la sociedad moderna, el mundo de las adicciones se ha concentrado en quienes consumen sustancias prohibidas, creando en el imaginario colectivo la idea de que el consumidor de sustancias ilegales es una especie de ser “demoniaco” que vive en el placer, en la total irresponsabilidad, y que se hunde sin importarle lo más mínimo en la degradación absoluta. Al mismo tiempo, aunque suene contradictorio, se ha demonizado la sustancia, y se evaden las responsabilidades que se tienen en la familia, en la comunidad, y

19. Las drogas de diseño no son tan recientes. Empezaron a surgir en los años sesenta, solo que no cobraron el auge que tienen en la actualidad. Se llaman así porque son fabricadas en laboratorios clandestinos, que imitan los efectos de otras drogas naturales o semisintéticas. También son preparaciones análogas o derivados de fármacos existentes a los que se les modifica su estructura química, para que tengan efectos similares a las drogas ilícitas. Actualmente, las hacen con base a las anfetaminas y mezcalina. La más popular de todas es el éxtasis y su efecto es una combinación de estimulante con alucinógeno.

20. La preocupación desde las instancias oficiales se centra en estos dos parámetros de la drogodependencia y toxicomanía: las drogas de diseño, ilegales, y las institucionalizadas y legales como el alcohol y el tabaco, considerando desde la perspectiva de la salud pública a estas últimas como las más letales.

desde el Estado para con la persona. En ese sentido, se culpa a la sustancia y a su abuso, como si esta tuviera algún tipo de inteligencia macabra y su único deseo es destruir familias y a la sociedad entera, descargando al mismo usuario de la responsabilidad que tiene por haber optado hacia la vía del consumo y del abuso.

El modelo cultural de la globalización vende la idea del consumo de drogas como sinónimo de placer, socialización y éxito, y luego repudian a quienes abusan de estas. El verdadero problema no es el abuso de las sustancias, ya que la humanidad ha convivido con ellas durante milenios, usándolas para fines lúdicos, de placer o de conocimiento; el verdadero problema es que no hay un análisis serio y profundo sobre el abuso de drogas, y eso se debe a que no hay un auténtico deseo de encontrarle solución.

El abuso de las sustancias y todo este cuadro decadente de drogadicción es un fenómeno que inicia en el siglo XX y no para hasta la fecha. Tiene mucho que ver con el modelo social prohibicionista, con la falta de educación sobre las consecuencias del consumo de sustancias y su abuso²¹, y con la misma negación de la sociedad a aceptar que ella misma ha creado este flagelo.

El modelo social prohibicionista, para ser validado, requiere de chivos expiatorios que comprueben y demuestren su razón de ser. En este caso, los drogodependientes y toxicómanos le sirven para justificarse. Y a algunos sectores de la población para enriquecerse²². Una gran ironía es

21. En El Salvador, hay programas sobre el problema de las drogas y su abuso, lideradas por instituciones como el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, el Ministerio de Salud, la Organización Mundial de la Salud, entre otras. El problema que se observa parte de los mismos facilitadores de los talleres temáticos, ya que muchos de ellos anteponen su criterio moral al científico, exponen el tema sin más conocimiento que el que se les brindó para repetir una lección, pero no hay verdaderos especialistas que dominen el tema y desarrollen una metodología adecuada a cada sector donde se deba impartir un conocimiento de impacto. Los niños, adolescentes y jóvenes ven carteles amarillistas y escatológicos sobre las consecuencias del consumo abusivo de sustancias; los talleristas les muestran gráficas, dibujos y en un día de trabajo dan por concluida su misión. La situación es que no hay un verdadero abordaje, que sea fuerte y de impacto para trabajar con la población meta y con sus familiares y comunidad, de manera conjunta, para mitigar este fenómeno.

22. Al originar la sociedad un ejército de seres estigmatizados por el consumo y abuso de drogas, también propicia las mafias y el crimen organizado en la figura del narcotráfico. La comercialización de las drogas legales o ilegales, institucionalizadas o no, tienen como fin primero y último la generación de riqueza para quien es dueño de la mercancía. Como valor paralelo está el poder, pero en síntesis, una persona vende algo y su pretensión es obtener ganancias de esa venta. Se comercialice ropa o drogas, si no pagan impuestos se consideran productos de venta ilegal; quien consuma cualquiera de estos artículos también incurre en el delito de comprar mercadería prohibida. En conclusión, la droga ilegal, desde un punto de vista objetivo, es una mercancía, y como tal se somete a la ley de la oferta y la demanda; por lo que el narcotráfico busca los canales que pueda para ofertarla, producirla, y venderla con la mayor ganancia posible. Las drogas ilegales, por el mismo hecho de serlo, se vuelven más atractivas. La persona que quiere consumir elige o no pagar el precio. Las consecuencias del consumo abusivo se quedan en el individuo, pero aparte del dolor que esto significa para el drogodependiente, la sociedad se cobra su propia irresponsabilidad, marginando a la persona adicta y hundiéndola más con esta actitud, arremetiendo contra los vendedores, sin querer asumir que la culpa la tiene ella misma.

que la misma publicidad que se realiza para combatir el abuso de drogas ilegales sirve para generar, en la población más influenciada, la necesidad de vivir la experiencia²³.

La sociedad²⁴ niega el placer; se olvida de que este es humano. En el caso de las drogas, las sensaciones que producen responden a una necesidad del consumidor a quien, independientemente de que pueda juzgarse como un acto autodestructivo, le resuelven una carencia, le llenan un vacío que hace que se “enamoren” de la sensación. La pregunta clave es: ¿Qué provoca que en la era moderna, con tantas facilidades que ofrece el mercado real y virtual para tener una buena calidad de vida según los estándares actuales, el incremento de personas que abusan de las sustancias sea tan elevado?

La respuesta no es sencilla, pero uno de sus componentes es que la realidad se ha vuelto ficción. Hay muchas necesidades “creadas”, modelos físicos impuestos, inalcanzables para muchos. Además existe el bombardeo de publicidad de artículos y servicios que no se pueden disfrutar por carecer de los medios financieros, pero que reflejan la imagen de estatus, respeto, triunfo (nadie quiere ser un perdedor); esa sensación de no tener las cosas que según los medios de comunicación vuelven felices y exitosas a las personas. Todo ese panorama crea el vacío y hay que encontrar algo para llenarlo. Algunos cubren el vacío con la religión; otros, con el abuso de sustancias.

Lo ideal, en relación a lo anterior, no es que se releve el modelo prohibicionista y se erija otro, sino hacer un verdadero análisis del tipo de sociedad que se tiene y la que se quisiera tener. Lo ideal es tomar en cuenta las necesidades individuales en relación a las necesidades sociales que se tienen para la convivencia, de reconocer nuestras debilidades y potenciar nuestras fortalezas, de ver con ojo crítico la verdad y encontrar soluciones reales, acordes al contexto cultural.

Es importante entender por qué una persona llega al consumo y abuso de drogas, pero más importante es entender por qué la sociedad condena tanto al drogodependiente y toxicómano; entender por qué un hombre o una mujer con este tipo de adicción es más rechazada que un alcohólico, por qué la familia se siente más agredida con un cocainómano que con un miembro que sea adicto al diazepam.

23. Se realizó un grupo focal con ocho jóvenes drogodependientes, en proceso de rehabilitación. El 100% afirmó que aparte de los problemas familiares y de su acceso fácil a la droga, una de sus motivaciones para consumir fue la propaganda adversa, es decir, la emoción de lo prohibido, de ir contra lo legal, de vivir un mundo de sensaciones diferentes a las cotidianas.

24. Y aquí se habla de la sociedad salvadoreña.

Una respuesta simplista al planteamiento anterior sería la diferencia que se establece entre lo legalmente permitido y lo prohibido. Sin embargo, en la época actual, los límites se han perdido, al igual que la conciencia sobre el otro. Lo más grave a nivel social es que entre esas dos palabras: no hay seguridad si quienes intentan paliar el problema tienen coherencia entre cómo llevan su vida y cómo ejercen la práctica, en cuanto a su posición sobre el problema del abuso de sustancias. Existe una incapacidad de ver con claridad que el asunto de la drogodependencia y la toxicomanía no es un problema de personas sino de sociedad.

2.4.1. Pasión por la imagen

En la actualidad, se ha desatado a nivel mundial una especie de culto a la imagen creando en ciertos sectores de la población una obsesión por esta. Dicha veneración por el “cómo me veo” afecta más a los jóvenes, lo que les provoca el consumo de drogas anabólicas (esteroides) y anoréxicas, con el fin de conseguir un cuerpo acorde con los estándares que la sociedad exige para ser considerada una persona exitosa.

Esta atracción por el aspecto provoca una distorsión de la realidad que hace que la persona adicta considere más importante fortalecer su apariencia que su esencia. Así se crea un grupo de vigoréxicos, bulímicos y anoréxicos, cuya pasión por la imagen puede llevarlos hasta la muerte.

Uno de los principales problemas de este tipo de adicciones es la negación de la persona ante su enfermedad. De igual manera, la negación social de considerar que este tipo de comportamientos sean adicciones y mucho menos enfermedades. El adicto se miente a sí mismo para mantener una apariencia de “normalidad”, considera que lo que hace es por salud, pero las consecuencias no tienen nada que ver con un cuerpo sano.

Cuando una persona con vigorexia se ve al espejo, nunca está conforme con lo que ve, siempre quiere más; las que padecen de anorexia o bulimia siempre tienen el sentimiento de que están gordas y se ven feas. Esto genera una valoración distorsionada de la imagen, desalienta el crecimiento interior y entorpece el desarrollo de relaciones íntimas sanas y plenas, lo que a su vez origina un incremento en la adicción.

El consumismo como doctrina social²⁵ ha penetrado tanto en la cultura que la imagen que se promueve a través de los medios de comunicación se convierte en una meta de vida. Así se construye una falsa espiritualidad, donde el ser humano termina esclavo de sus propios deseos, sucumbe ante las “necesidades” creadas por la mercadotecnia y la tecnología, confundiendo las prioridades para vivir, y perdiendo el rumbo sobre cómo y dónde invertir sus recursos para tener una buena calidad de vida. Este aspecto de la cultura moderna es uno de los factores centrales para el desarrollo de adicciones.

Querer encontrar soluciones rápidas a los problemas de baja autoestima, que provoca considerar que se tiene una imagen poco atractiva para los otros, se ha convertido en un estilo de vida. Lo más grave es que socialmente se apoya la visión de triunfador o perdedor en relación a la imagen que una persona presenta. Lo anterior incita expectativas, muchas veces inalcanzables, para la persona que sucumbe a la ilusión de ser lo que no puede ser. Esto origina más dolor e impotencia y, por supuesto, más posibilidades de ser adicto.

2.4.2. Identidad grupal y sentido de pertenencia

El consumo de sustancias psicoactivas ha empezado a tomar un papel relevante en la vida de los jóvenes, porque asume un papel de “facilitador” frente a situaciones adversas, sobre las que no tienen control. El no contar con estrategias de confrontación, de ajuste y manejo de situaciones en la vida cotidiana que ayuden a la resolución de conflictos, hace que la persona experimente altos niveles de incertidumbre y angustia, considerando al alcohol y otras sustancias como los canales para responder a situaciones sociales o a contactos sexuales, donde se sienten inhibidos o incapaces de responder de manera adecuada (Jáuregui, 2007).

Consumir sustancias psicoactivas es una forma del comportamiento humano, y este es una combinación de actos complejos que incluyen sentimientos, pensamientos y motivos. La adolescencia y la juventud son épocas en las que los amigos ejercen gran influencia en la conducta. A esto se le suma la relación que se tenga con los padres.

25. Al hablar de doctrina, nos referimos a las enseñanzas filosóficas, ideológicas, políticas, religiosas y militares, basadas en principios de validez general, es decir, que toda la sociedad las recibe, las aprende y las respeta. El consumismo se ha vuelto una doctrina social en tanto que la sociedad se compromete con él, a seguir sus reglas, sus principios de oferta y demanda, las normas del mercado global, entre otros aspectos. El comprador es “adoctrinado” por el consumismo y acepta de manera pasiva y obediente sus imposiciones sin que exista ninguna crítica al respecto.

En el grupo de amigos, los jóvenes comparten con sus pares las mismas preocupaciones, tienen la posibilidad de exponer sus inseguridades, sus conflictos internos, expresar sus emociones, compartir sus dudas y sus dolores sin ser juzgados. Cuando un joven encuentra esta respuesta de aceptación en un grupo, lo más importante es encajar, sentirse parte de este colectivo, creando su identidad alrededor de este y sabiendo que es parte de algo, que pertenece a una entidad de la cual él es alguien importante.

Cuando un grupo se forma, se crea de igual manera una identidad propia. Esta puede ser desde el cómo se visten, hasta cómo actúan; se generan normas de convivencia interna y se plantea un ser diferente a los demás, alguien que es observado por los otros y que no merece estar con ellos, porque no cumple con los cánones de pertenencia.

Esta necesidad de identidad y sentido de pertenencia a un grupo, que resuelve las carencias psico-emocionales de los adolescentes y jóvenes, es en muchos casos un factor social que puede conducir al consumo de sustancias. Y si a esto se agrega –como factores probables– cierta inconformidad social, bajo rendimiento académico, rebeldía, búsqueda de sensaciones nuevas, falta de atención en la familia, el machismo cultural y un liderazgo negativo, entre otros puntos, es difícil no caer en la autoadministración de drogas, y más cuando el grupo toma esta actitud como parte de su identidad.

2.4.3. Delito y violencia

El consumo de drogas es un factor de riesgo para el cometimiento de un delito y propiciar la violencia. Las personas que son adictas no tienen conciencia del delito, sino de su desesperación. Esto no las justifica, pero se puede comprender su acción, ya que el estado alterado que genera el uso de la droga causa la pérdida total de control e impulsa un comportamiento violento.

En otro sentido, el abuso de las drogas, en el mayor de los casos, genera dependencia, tanto psicológica como física. Esta condición lleva a menudo a que la persona adicta cometa actos o se involucre en eventos de tipo delictivos, a fin de suplir su necesidad de consumo. No todos los actos pueden ser violentos, o al menos estar dirigidos a otras personas; muchos de estos hechos pueden ser autoinflingidos, ir en contra de la dignidad propia hasta la degradación, como prostituirse por drogas o realizar cualquier tipo de acciones que un proveedor les solicite, a fin de obtener su dosis, al menos la de ese día.

El entorno familiar puede presentar circunstancias que violentan el buen desarrollo del niño y los adolescentes que forman parte de ese núcleo. Eso los vuelve consumidores de sustancias, pues están incluidos en ese modelo de consumo, es decir, están expuestos de manera constante a una conducta adictiva: los padres que consumen tabaco, alcohol y fármacos en presencia de los hijos que, aunque sean drogas legales, no deja de ser una educación inadecuada en la formación de los menores.

Las actitudes que toman muchos padres en relación a las drogas y su consumo, con respecto a los hijos, son por lo general sobreprotectoras, rígidas o ambiguas. Al fin y al cabo, las drogas están en la calle, en las escuelas, en los medios de comunicación, en las discotecas; y negarlas o satanizarlas no resuelve el problema de tanto joven consumidor como hay en la actualidad.

La actitud ideal es entender que este es un problema social e institucional, donde la familia tiene un papel protagónico que debe asumir. Por lo general, cuando una persona cae en el abuso de sustancias y comete un delito, la primera en darle la espalda es la familia, mientras que el sistema judicial lo juzga como delincuente, negando su condición de enfermo por abuso de sustancias y, por consiguiente, obviando cualquier tipo de tratamiento que sea favorable para la rehabilitación psicosocial de la persona adicta.

El panorama de la violencia relacionada al consumo sugiere que hay más actos de agresión propiciados por la ingesta del alcohol, que por la de drogas ilegales o fármacos.

En relación al drogodependiente y toxicómano, hay que distinguir los **delitos** que comete cuando está bajo efecto de la droga, cuando está en estado de abstinencia y cuando se encuentran en los lugares donde se vende la droga. De igual manera, cabe distinguir los delitos que se cometen por sexos. En este aspecto, se puede también distinguir un mundo de agresiones físicas y psicológicas que tienen que ver con las consecuencias morales y sociales que paga el consumidor según su género.

Esta relación tripartita deriva en diferentes tipos de delitos, entre los que encontramos: hurto, robo, prostitución femenina y masculina y homicidio en sus diferentes tipologías. Cuando una persona está bajo el efecto de la sustancia, es casi imposible que pueda llegar a ser un agresor, o cometer un delito, sus condiciones motoras, psicológicas y físicas no se lo permiten, porque queda en un estado de indefensión. Lo crítico es cuando permanece en estado de abstinencia, ya que es capaz de cometer cualquier hecho por conseguir la sustancia que necesita.

Los delitos asociados al consumo de drogas son aquellos cometidos bajo la influencia de estas, ya sean legales e ilegales; los cometidos por los consumidores para sufragar los costos de su dependencia; y los cometidos por los mercados ilegales en su lucha por controlar territorios de venta.

Los delitos contra la legislación en materia de drogas como el narcotráfico son los que puede ser registrados y documentados. En el caso de los delitos rutinarios, como accidentes de tránsito provocados por el abuso del alcohol o de otras sustancias que hacen perder los reflejos y otros sentidos, el hurto o robo que hacen los drogodependientes a sus familiares o amigos, e incluso la muerte de alguien por deuda de drogas o el homicidio por parte de un drogodependiente hacia otra persona para conseguir financiamiento a su necesidad, no son reflejados en las estadísticas como crímenes cuya causa es el consumo de drogas.

Por lo tanto, en las tasas estadísticas que describen el índice de criminalidad que se comenten en una sociedad, cuando se atrapa a un drogodependiente, su delito aparece tipificado como común. Al no conocer las causas que llevaron a esa persona a cometer el hecho, la rehabilitación de esta es imposible, ya que su tratamiento en la cárcel es simplemente inexistente.

Cuando el delito se da en la familia, la situación se torna peor para la estadística, porque los parientes no denuncian, en todo caso, solucionan echando a la calle al miembro que le origina este tipo de problemas.

Como puede observarse, delito y violencia es un binomio casado, en donde el drogodependiente se vuelve victimario y víctima al mismo tiempo.

3. Componentes básicos de la cultura del consumidor de sustancias

Toda persona que sufre de alguna adicción severa, ya sean drogas legales o ilegales, en algún momento manifiesta un cambio radical en su conducta, una verdadera transformación en sus hábitos. Su ambiente social también se ve afectado. Las acciones que pueden llegar a realizar las personas en estado de abstinencia para obtener la dosis requerida a su necesidad suelen alcanzar niveles de total degradación individual. Y como un mecanismo de defensa ante la culpa y vergüenza, crean entre adictos una cultura propia, en el marco de la gran cultura social donde sobreviven.

El sistema social tiene marcada responsabilidad en este proceso de transformación de su entorno social, ya que en sí mismo es un sistema adictivo,

que promueve las adicciones y las convierte en valores de la vida moderna. La vida actual gira en torno a dos constantes: trabajo y consumo. Ambos elementos son dos caras del mismo proceso, basado en las necesidades nunca satisfechas, ya que estas cada día se convierten en otra que debe suplirse. Esto nos inmersa en una cultura de consumo que, al fin de cuentas, es una cultura de la adicción a las cosas.

La transformación que sufren las personas que abusan de las sustancias en su entorno social tiene relación con el avance de la adicción, la necesidad de mitigar la ansiedad que produce, el tener conciencia del daño que causa en la vida de quienes le rodean y de su propia vida por la enfermedad que padece, y el no tener la capacidad y voluntad para frenarse.

Ante la culpa y la vergüenza que su propia condición le hace sentir al consumidor de sustancias, este inicia un proceso de evasión ante el señalamiento social del cual es sujeto.

Se ve afectado porque inspira miedo, estigmatización, discriminación, rechazo de la familia y de amigos cercanos que no son consumidores. También cuando el consumidor ha sido una persona honorable, las consecuencias personales no son nada halagadoras: pérdida del empleo, de su familia primaria, de su patrimonio, de su autoestima, etcétera. Al estar más inmerso en el mundo del consumo de sustancias, el adicto altera sus valores y creencias, ya que se genera un conflicto de intereses entre los valores aprendidos en el marco social normal para llevar una convivencia aceptable y los que debe implementar para subsanar las necesidades de su adicción.

Con base a lo anterior, cobra sentido generar una serie de actitudes, lenguajes, valores, creencias, símbolos, rituales, prácticas adictivas y cambios en sus relaciones sociales y familiares, ya que esto les permite a los adictos crear una serie de contactos asociados al consumo y a la adquisición del producto.

3.1. Valores y creencias

En este aspecto, cabe diferenciar cuando el abuso es de drogas legales e ilegales, ya que una droga legal -como el alcohol y el tabaco-, es socialmente aceptada y el conflicto que puede provocar es menor, pues la cultura en general es alcohólica (Jáuregui, 2007). En cualquier caso, la sanción social no es tan grave como para aniquilar el lugar que tiene la persona en su entorno y en su familia.

En el caso del abuso de sustancias ilegales, la persona se ve sometida en primera instancia a la clandestinidad. En la medida en que la adicción se hace más fuerte y la ansiedad más grave, se vuelve inminente la necesidad de encontrar un sistema de valores y creencias independiente del aceptado como normal, que justifique su comportamiento y aminore su sentimiento de culpa.

Entre los valores y creencias generadas por los consumidores de sustancias, se encuentran los que se mencionan a continuación, como los más comunes, aunque se hace la aclaración que dentro de la cultura del consumo de drogas también se dan pequeñas subculturas, según la sustancia que se consume.

Los valores y creencias más frecuentes entre los adictos a las diferentes sustancias son:

- a) El uso de la sustancia es prioridad para poder vivir.
- b) No se debe confiar en las personas que no comparten el gusto por consumir.
- c) Lo importante es sentirse bien todo el tiempo, independientemente de lo que se tenga que hacer para lograrlo.
- d) Hay que evitar el dolor que provoca la abstinencia.

3.2. Lenguaje

Entre las personas que consumen sustancias, los términos utilizados para referirse al producto, a un sitio de transacción o a otros consumidores se convierten en una verdadera jerga propia, que incluso cambia de país a país, o de una comunidad a otra. Crean verdaderos dialectos²⁶ en relación al lenguaje universal de su contexto social.

Además, el lenguaje crea identidad y sentido de pertenencia al grupo, determina territorios de acción y permite interactuar con otros consumidores. También proporciona un sentido particular de comunicación que da confianza, ya que las palabras, gestos, posiciones corporales y hasta silencios de los consumidores de sustancias ilegales van dirigidos a un sector igual de clandestino y ansioso, con el que realmente se quiere

26. Al respecto de la construcción del lenguaje entre los que mantienen una relación más estrecha en torno a la droga, hubiera sido ideal transcribir una conversación fluida entre dos personas o un grupo, pero en el marco de esta investigación no se pudo entrevistar a más de una persona a la vez. Ojala algún lector académico se interese o se abra algún espacio del tipo de esta revista para indagar más acerca del lenguaje cotidiano de las personas integradas al mundo de las drogodependencias y toxicomanías, y en especial el lenguaje que construyen quienes están consientes de que lo que consumen es ilegal.

conectar. En otras palabras, los consumidores de sustancias utilizan el lenguaje de su realidad.

Entre las drogas ilegales, tenemos las siguientes denominaciones, según la jerga de los consumidores:

Cuadro 1
Denominaciones de las drogas según jerga de consumidores

SUSTANCIA	DENOMINACIONES
Marihuana	Hierba, María, macoña, mota, toke, monte, porros, joint, mois, Bob Marley, cannabis, pasto, cacho, marimba, hierba buena, bareto, canuto, cáñamo.
Cocaína	Coca, perico, nieve, blanca, pollo.
Crack	Piedra, primo, chulas, pops, duras, chespi, farlopa.
Inhalantes	Chemo, poppers, activo, mona, pega.
Heroína	Caballo, jaco, colacao, pite, chute, buco.
Éxtasis	Adán, éxtasis líquido, E, X, XTC, Cristal, M o MD.
Anfetaminas metanfetaminas	y anfetas, meta, pastilla, speedy, uppers.
GBH	Éxtasis líquido, G, George Home Boy.
Rohipnol	Roche, roofies o rufi.

Fuente: Elaboración propia

3.3. Simbología, rituales y prácticas adictivas

Esto tiene que ver con los implementos o artículos que se utilizan para el consumo, que se convierten en la cotidianidad del drogodependiente, en una especie de ritual que es considerado como parte vital del ambiente en el cual se desenvuelven.

Las pipas, los fósforos o cerillos, en el caso de los fumadores de marihuana, son símbolos que forman parte de su forma de consumir. Elementos como esos se convierten en condicionamientos, que aunque dejen de ser consumidores, el solo ver el artículo es capaz de evocar memorias eufóricas, y sentir de nuevo el deseo de drogarse. Esto sucede en todos los tipos de dependencia a sustancias.

Los rituales de consumo, que implican una serie de prácticas, se convierten en partes integrales de las conductas de uso. Para citar un ejemplo, se pueden analizar los lugares donde una persona prefiere drogarse: discotecas, su casa, etc. Este tipo de circunstancias se vuelve una asociación directa entre el espacio, el bienestar y la seguridad. De esa manera, los eventos relacionados al consumo se ligan de inmediato

al condicionamiento, la práctica concurrente, que hace que se deseen repetir los mismos episodios bajo las mismas condiciones.

Lo anterior se traduce en una experiencia relevante en el proceso adictivo, de tal forma que al estar frente a un símbolo, en un espacio ritual, la práctica se dispara de manera inconsciente, presentándose los deseos de uso de la sustancia.

3.4. Relaciones sociales

Las personas que tienen drogodependencias severas buscan a otras que compartan sus valores, creencias, símbolos, rituales y tengan las mismas prácticas adictivas, porque solo estas pueden comprender lo que necesitan y lo que sufren. Es también una manera de evitar la incomodidad que produce la confrontación o cuestionamiento que pueden hacer los otros, así como una forma de reforzar la negación ante la enfermedad.

El grupo de consumo se vuelve un componente vital de la vida social de la persona. Ahí encuentra apoyo a su estilo de vida. La persona drogodependiente invierte cada vez menos energía en otras relaciones como las personales con la pareja o con la familia; se da un proceso de auto aislamiento, donde solo con el grupo que comparte su adicción puede socializar, y solo durante el consumo mismo. Es decir, no se comparte más que la sustancia.

3.5. Relaciones familiares

La familia, como es obvio, se ve sumamente afectada cuando uno de sus miembros es drogodependiente. Su funcionamiento como ente cohesionador, protector, se daña, y echa a perder la dinámica de la comunicación.

Para la cultura del consumidor de sustancias psicoactivas, la familia pierde significado: padres, hijos, hermanos y pareja solo son inconvenientes para resolver sus necesidades de bienestar y sobre todo cuando estos cuestionan su enfermedad o responden de manera emocional o agresiva.

Un tema preocupante en las relaciones parentales es cuando la familia se torna débil frente al drogodependiente. En ese caso, este la controla y manipula, y la actitud familiar se vuelve sobreprotectora, niegan la enfermedad y defienden al adicto de todas las consecuencias de sus actos. Este comportamiento solo colabora a que la adicción a la sustancia avance.

En este sentido, cuando realmente se quiere ayudar a rehabilitar a una persona que muestra voluntad en este proceso, el tratamiento debe ser integral, incluyendo a la familia para que esta sepa distinguir, en primera instancia, las acciones que influyen de manera positiva de las que agravan el problema.

4. Algunos programas sobre el abordaje de la drogodependencia y toxicomanía

En El Salvador, se carece de un estudio serio sobre el comportamiento en el consumo de drogas. Hay algunos aislados que realizan instituciones no gubernamentales, pero tampoco reflejan la magnitud del problema. A esto cabe agregar que los estudios efectuados son antiguos y no se les ha dado continuidad para que constantemente actualicen sus datos.

Los programas que desarrollan algunas instituciones públicas y otras privadas pretenden ser más de carácter preventivo; y las que se dedican a implementar programas curativos utilizan fármacos para controlar al paciente, círculos terapéuticos, terapias grupales y religiosas. No hay programas integrales que comprendan un verdadero sentido de rehabilitación, donde se integre el enfermo a la familia, a la comunidad, a la sociedad. Esto no quiere decir que no existan personas a quienes estos métodos les han funcionado para dejar de ser consumidores, rehabilitarse y no reincidir²⁷.

Dentro de las instituciones públicas y privadas que se dedican al tema del abuso de sustancias psicoactivas, se pueden mencionar las que se presentan en el siguiente cuadro, con algunos de los programas que desarrollan.

Cuadro 2
Instituciones y programas especializados para la prevención y tratamiento de la drogodependencia

INSTITUCIÓN	PROGRAMA	CONTENIDO
Hospital Nacional General Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	VIDA: Vivir Intensamente Drogas Fuera	Programa de terapia grupal para personas drogodependientes, cuyo objetivo es facilitar a quienes han dejado de consumir un proceso que les ayude a su rehabilitación y reinserción psicosocial.

27. En este sentido, cabría hacer una seria investigación para medir índices de reincidencia en el consumo de sustancias después de haber cursado el programa, independientemente del que haya recibido la persona.

Ministerio de Salud	Programa Nacional de Salud Mental 2011-2014	Desarrolla e implementa programas que favorezcan la rehabilitación psicosocial de personas afectas a drogas y otras conductas adictivas.
Teen Challenge (Desafío Juvenil)	Centros de Rehabilitación. Su base es la fe en Jesús. Son programas residenciales.	En El Salvador, tienen 10 centros donde rehabilitan jóvenes que son adictos a sustancias ilegales y al alcohol. También trabaja con pandilleros.
Hogares Crea	Programas residenciales	Reeduca a jóvenes adictos a las drogas de diferentes estratos sociales, sexo y religión a través de un programa integral terapéutico que les permita recuperar los valores.
Asociación Puerta de Salvación	Programas residenciales	Rehabilita e inserta a la vida social y productiva a personas que son alcohólicas y drogodependientes.
Hogar Cristiano de Rehabilitación (HOCRAD)	Programas residenciales	Tratamiento y terapia de grupo realizada por personas rehabilitadas, a fin de que quienes pasan por el proceso puedan insertarse de nuevo a la vida social y laboral.
Fundasalva	Desafío 100 y Programas terapéuticos	El primero se enfoca en la rehabilitación de jóvenes pandilleros. Y los programas consisten en orientar al drogodependiente para que deje el consumo. Utilizan diferentes tipos de terapias que van desde pasar test de personalidad hasta juegos lúdicos, integración familiar y todo lo que sea necesario para insertarlo y evitar la reincidencia.
Comunidad Terapéutica San Pablo (casa Hogar Nuestra Señora de la Paz)	Programa residencial y ambulatorio	Impulsa programas de rehabilitación a jóvenes con problemas de alcohol, droga y pandillas de diferentes zonas del país.
REMAR (Centro de Rehabilitación de alcohólicos y drogadictos)	Programas residenciales	Ayuda a jóvenes con problemas de alcoholismo y drogodependencias para su rehabilitación y reinserción social.

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse, la mayoría de instituciones que trabajan en el tema de la rehabilitación y reinserción social y laboral de personas con abuso de sustancias son de corte privado y la mayoría de fundamento

religioso. Esto no es bueno ni malo, simplemente llama la atención cómo un tema tan relevante en el contexto actual del país no cobra la importancia que merece en la agenda pública²⁸.

La integración social es un proceso mediante el cual la persona que ha dejado de consumir sustancias se incorpora poco a poco al contexto familiar, laboral, social y comunitario; en las mismas condiciones que cualquier otro ciudadano. Es una nueva vía de socialización en donde la persona toma contacto con la realidad cotidiana, asumiendo valores, normas y compromisos acordes a los que la sociedad exige para la buena convivencia, en un proceso que le da de nuevo sentido a su vida.

Por lo tanto, los programas no pueden ser solo orientados a la persona sujeto, sino a toda la sociedad en la que se mueve. Se debe incluir desde un primer plano a la familia, y luego concientizar a los empleadores, ya que el estigma del pasado pesa tanto en el presente que la persona rehabilitada no siempre es aceptada en un trabajo. En consecuencia, si no hay un apoyo integral, se corre el riesgo de que la persona reincida y que su recaída sea fatal. Esto implica pérdida de energía, inversión y credibilidad en los programas.

Una de las fuertes preocupaciones es que no se da seguimiento a la persona después del tratamiento. No hay monitoreo ni testimonio del resultado, y por lo general, se deja a la voluntad del adicto su verdadera recuperación.

En el tema de los programas preventivos, estos se basan en charlas que duran un par de horas máximo, en las que se les explica a los jóvenes estudiantes las consecuencias del uso y abuso del consumo de sustancias. ¿Realmente eso es prevención?

La prevención tiene que ser integral para que tenga algún efecto más permanente. No bastan charlas a estudiantes o de grupos de apoyo, sino que hay que incluir a la familia en programas más contundentes, que puedan llevarse a la casa, donde cada uno de los miembros esté enterado del problema del familiar y colabore en su recuperación, rehabilitación e integración a la sociedad, tanto en el plano laboral como comunitario.

28. Tal vez este tema en particular, sobre las políticas públicas implementadas en materia de prevención, curación, rehabilitación y reinserción de personas drogodependientes, ya sea de drogas legales o ilegales, amerite de más profundización para medir resultados e impactos, referidos al Plan Nacional de Salud Mental 2011-2014. Pero, por lo pronto, se nota poco interés del Gobierno en apostar de una manera decidida.

5. Conclusiones

En el caso de las políticas públicas de control, se debe tener mucho cuidado, ya que pueden provocar una reacción contraria a la deseada, y ser las impulsoras de una conducta contestataria donde las personas se estimulen para buscar otras drogas, o que se produzca un rechazo social hacia la política. Por ejemplo, la prohibición del consumo de alcohol en algunas zonas y el restringir su venta hasta cierto horario, entre otras, no han colaborado a bajar el consumo, sino a que se incrementen las ventas clandestinas y se disparen los precios de esta sustancia, según se ha podido constatar.

Es importante diseñar, entonces, estrategias efectivas de prevención al consumo de sustancias. Esto requiere del conocimiento profundo de las tendencias de consumo de los jóvenes, así como de las identidades y representaciones sociales que ellos asocian al uso de las mismas. De igual manera, es necesario diseñar estrategias para reducir los daños al consumo que ya existen. Todo lo anterior, con el objeto de obtener indicadores que nos develen posibles factores de protección para los jóvenes y para otros grupos específicos.

Una de las grandes fallas de la sociedad moderna es la relación que se ha establecido entre padres e hijos, donde la comunicación cada vez se ve más reducida a subsanar necesidades reales y creadas. En referencia al asunto de las sustancias, su uso y abuso, la comunicación es deficiente. Esto se debe a que los padres niegan el tema, lo desconocen, lo rechazan, o en su defecto, los hijos lo evaden por temor a que los mayores lleguen a tacharlos de consumidores. En ocasiones, se presenta que los hijos conocen más del tema y los padres se relegan a segundo plano, ya que los jóvenes prefieren conversar con pares que tengan más conocimiento. Estas fuentes se convierten en la autoridad en la materia, corriendo el riesgo de brindar información errónea, que es creíble para el joven que pregunta, pero que lo puede conducir a una ruta equivocada. Los padres deben preocuparse más por informarse en el tema del uso y abuso de sustancias, tratar de ser para sus hijos un buen referente y ser abiertos para tratar el tema sin prejuicios, es decir, comunicarse en las dos vías: plantear ideas y escuchar con respecto las del otro.

Una estrategia de los programas de prevención en el consumo de drogas debería consistir en informar y enseñar técnicas a los padres de familia para saber cómo actuar cuando sus hijos empiezan a sentir curiosidad por

el tema de las sustancias; y mostrarles también cómo intervenir cuando uno de sus hijos se convierte en consumidor. La idea es vincular a los padres con los hijos, de una manera realista, informada, crítica, desprejuiciada; y que de igual manera, los primeros estén informados de lo que sucede alrededor, y conscientes de su propia realidad familiar. Los niños y niñas, adolescentes y jóvenes son testigos frecuentes del consumo de sustancias lícitas en la familia e ilícitas en la calle; por consiguiente, los padres deben estar atentos a estas situaciones, actuar de manera honesta y estar claros en la imagen que quieren proyectar a sus hijos sobre el tema.

La cultura latina se encuentra, todavía, en una profunda negación referente a la realidad de las adicciones en la sociedad. Es cierto que en la actualidad hay más comprensión de este tema que hace 20 años, por el avance de las investigaciones farmacológicas, estudios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas, etc. Sin embargo, persiste la resistencia social para aceptar la magnitud del grave problema. Lo anterior dificulta la realización de diagnósticos de impacto sobre el uso y abuso de sustancias, así como el reconocimiento de la drogodependencia y toxicomanía como una enfermedad de primer orden, que requiere de tratamientos especializados tanto para el proceso de desintoxicación como para el de rehabilitación e inserción social. Esta negación también dificulta la participación activa de la familia del adicto en el proceso de recuperación, crea estigmatizaciones, mitos falsos con respecto a la naturaleza del proceso adictivo, rechazo, entre otros. Lo peor de esto es que es una enfermedad que cualquier persona puede contraer, ya sea consumiendo fármacos y/o sustancias legales o ilegales. El problema es que se ve desde una perspectiva moral y no desde el ángulo de la salud mental social.

El consumo y abuso de drogas lícitas, y en el caso particular del alcohol y el tabaco, debería relacionarse con las ventas de las compañías que elaboran y distribuyen estos productos, con la inversión que se hace en publicidad en los diferentes medios de comunicación, con las campañas y políticas públicas que se tienen al respecto para evitarlo, con la familiaridad y aceptación con la cual las personas identifican el consumo y con la visión que la sociedad tiene al respecto. La razón es que lo que no está prohibido es porque está permitido; entonces, el consumo de drogas legales no afecta la psique social, aunque sí lo haga, en muchos casos, en sus relaciones en términos de economía, convivencia familiar y comunitaria.

El abuso de sustancias psicoactivas es un importante indicador de delitos que no se toman en cuenta en los observatorios de violencia, y esto es porque no se consideran las causas que provocan un hecho criminal. El delito en

sí mismo se convierte en una figura (robo a mano armada, hurto, violencia intrafamiliar) y en un número (se dieron tantos homicidios, tantos asaltos), pero el problema se da cuando se tiene que tratar al “presunto delincuente”, ya que en la cárcel el victimario se convierte en víctima, porque su ser no está preparado para que se le ubique como un delincuente común. Si realmente se quiere rehabilitar a las personas que cometen delitos, lo primero sería averiguar sus razones, ya que no es lo mismo robar por que se tienen una adicción, que hacerlo por hambre o por placer.

6. Recomendaciones

Sería importante destinar mayores recursos para afrontar el uso doméstico de drogas, además de promover programas de salud pública e invertir en campañas educativas basadas en diagnósticos de situación actualizados, que impacten a la población. Esto con el fin de que colaboren a la prevención del consumo de sustancias legales e ilegales, dentro y fuera de sus hogares.

Hay que ampliar la cobertura del Gobierno en cuanto a los centros donde -las personas que lo deseen- puedan tener tratamientos eficaces y eficientes, en el proceso de desintoxicación, rehabilitación e inserción social. Sitios donde se involucre de una manera total a la familia del consumidor y el tratamiento sea gratuito. Esto porque en la mayoría de centros de rehabilitación para consumidores de sustancias, se les cobra una cuota mensual, que aunque es baja, muchas personas no pueden pagarla.

Hay que tener una clara dimensión sociocultural del problema de las drogas, su uso y abuso, para poder elaborar estrategias acordes a la realidad social que se vive. Esto implica saber qué tipo de población es la que más consume, qué clase de drogas son las más populares, cuál es el costo social, público, familiar, comunitario y personal que se tiene; a qué edad se inicia el consumidor, en qué espacios consume, quién y cómo se inicia; cuál es la relación familiar que tienen los consumidores... En fin, hay toda una serie de indicadores y variables que se deberían investigar antes de elaborar políticas públicas orientadas al tema.

Con base a lo anterior, sería recomendable tener en El Salvador un Observatorio sobre el Uso y Abuso de Sustancias Legales e Ilegales (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, 2010) que fuera una herramienta de análisis e investigación de este fenómeno, para medir su dinámica y poder servir como un dotador de insumos para las

políticas públicas en materia de salud, educación²⁹, seguridad, regulación de anuncios que promueven el consumo de sustancias, entre otros. Este observatorio podría estar integrado por instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (Dirección de Toxicomanías, Comisión Nacional Antidrogas), la Policía Nacional Civil, Ministerio de Gobernación; y además incluir organizaciones de la sociedad civil como FUNDASALVA, CREA y todas las ONG que tienen un programa para la prevención y curación del consumo de drogas y tóxicos. Lo anterior también incluye iglesias y ministerios cristianos interesados en ayudar a las personas con esta enfermedad.

Un buen método de prevención del consumo de drogas psicoactivas y de otros tantos hechos que se deben prevenir para que los jóvenes tengan un desarrollo sano es la promoción de centros recreo-educativos. Se trata de espacios amigables para los jóvenes, que tienen como finalidad darles opciones para invertir su tiempo libre en actividades productivas, que les permitan aprender de manera lúdica toda una serie de procesos como socializar entre pares, respeto y tolerancia a la diversidad, formación vocacional, construcción de ciudadanía, resolución de conflictos, credibilidad en las instituciones gubernamentales como la Policía, etcétera.

29. En este caso, se pueden diseñar programas enfocados a la prevención en edad temprana para niños, niñas y adolescentes, incluyendo a los padres de familia, a fin de que estos tomen en serio la responsabilidad que tienen respecto de lo que a sus hijos les compete; que tomen conciencia de que el consumo de drogas es serio y sobre todo que estén claros del ejemplo que reciben sus hijos en el entorno familiar.

ANEXO

A continuación se presenta, a manera de ejemplo, el estudio realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) en el año 2010. La muestra solo responde a un grupo específico: estudiantes universitarios. A la fecha, no se ha realizado ningún estudio posterior que abarque una muestra a nivel nacional y que permita profundizar sobre la evolución de la problemática en el país.

Este estudio fue realizado por el Observatorio Interamericano sobre Drogas de la (CICAD), de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), perteneciente a su vez a la Organización de los Estados Americanos (OEA) en coordinación con la Dirección Ejecutiva de la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) y con cinco universidades privadas del país: Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), Universidad Francisco Gavidia (UFG), Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y Universidad Cristiana de las Asambleas de Dios (UCAD). La fecha de Inicio y conclusión de la Investigación: 7 de junio al 12 de noviembre de 2010 y de 1 enero al 28 de marzo de 2011.” (CICAD, 2010, pag.2).

La muestra efectiva utilizada fue de 1,658 estudiantes de un universo de 37,896. Las variables fueron dos: sexo y edad

Cuadro 1. Distribución de la muestra por sexo

SEXO	MUESTRA	POBLACIÓN	%
Hombres	792	18,185	48,0
Mujeres	862	19,711	52,0
TOTAL	1654	37,896	100

Fuente: CICAD, 2010

Cuadro 2. Distribución de la muestra según grupo de edad (años)

GRUPOS DE EDAD	MUESTRA	POBLACIÓN	%
18 y menos	123	2,669	7,0
19-20	360	8.097	21,4
21-22	416	9.774	25,8
23-24	248	5.678	15,0
25 y más	511	11,678	30,8
TOTAL	1,658	37.896	

Fuente: CICAD, 2010

Como se observa, se entrevistaron más mujeres que hombres y el grupo de edad mayoritario comprende las edades de 25 o más.

En primera instancia, analizaron el uso de sustancias lícitas como el alcohol y el tabaco, bajo la consideración de que si la persona lo había hecho al menos una vez en su vida.

Cuadro 3. Indicadores de consumo de alcohol según sexo

SEXO	PREVALENCIA		INCIDENCIA
	Vida	Año	Año
Hombre	71,6%	47,2%	41,7%
Mujer	57,9%	33,8%	28,1%
Total	64,5%	40,2%	34,0%

Fuente: CICAD, 2010

Se observa que el 64,5 de los universitarios, en relación a la muestra, comentaron que habían consumido alcohol al menos una vez en su vida y el 40,2% durante el año de la investigación. Los hombres, según la tabla, son los que más consumen bebidas de ese tipo.

Cuadro 4. Edad promedio en el que se inician para el consumo de alcohol

SEXO	EDAD
Hombres	17
Mujeres	17,63
TOTAL	17,29

Fuente: elaboración propia con base a datos del CICAD, 2010

Haciendo un análisis transversal, se puede inferir que las mujeres empiezan el consumo más tarde que los hombres y que en su vida consumen menos, esto “es más intenso entre los varones que entre las mujeres, siendo un fenómeno probablemente relacionado con aspectos culturales y relativos al control social diferencial por género”. (CICAD, 2010, pag.35)

En cuanto al consumo de drogas farmacológicas, a continuación se presenta una tabla general sobre el uso de tranquilizantes, estimulantes y analgésicos (morfina y sus derivados). En el caso de los estimulantes, su prevalencia fue tan baja que “no se presentan los datos desagregados

por edad ya que el número de casos arrojaría resultados muy inestables” (CICAD, 2010, pag.44)

Cuadro 5. Uso de drogas farmacológicas con o sin prescripción médica por sexo

DROGAS	SEXO		TOTAL
	Hombre	Mujer	
Tranquilizantes	1.7%	1.0	1.4%
Estimulantes	0.4%	0.1%	0.2%
Analgésicos	0.2%	0.1%	0.1%

Fuente: Elaboración propia con base a datos del CICAD, 2010

Cuadro 6. Uso de drogas farmacológicas según edad

EDAD	TRANQUILIZANTES	ANALGÉSICOS
18 y menos	0.5%	0.0%
19-20	1.1.%	0.0%
21-22	2.3.%	0.4%
23-24	0.9%	0.0%
25 y más	1.2%	0.0%
TOTAL	1,4%	0.1%

Fuente: Elaboración propia con base a datos del CICAD, 2010

Es curioso observar que tanto en drogas de consumo común como el alcohol y las farmacológicas, los hombres prevalecen sobre las mujeres y que el grupo etario de mayor consumo es el comprendido entre los 21 a 22 años.

En la siguiente tabla, se presenta un consolidado de las drogas ilícitas de mayor consumo entre la muestra de los estudiantes universitarios, en cuanto a si las ha usado en el término de su vida y en el año de estudio de la investigación.

Cuadro 7. Prevalencia vida y año según droga

DROGA	PREVALENCIA	
	Vida	Año
Marihuana	12,57	3,32
Solventes	3,91	0,70
Cocaína	3,67	0,58
Hachís	0,99	0,53
Alucinógenos	0,57	0,33
Éxtasis	0,52	0,30
Opio	0,55	0,25
Crack	1,20	0,20
Ketamina	0,19	0,19
Heroína	0,23	0,18
Morfina	0,29	0,11
Cualquier droga	16,09	4,52
Prevalencia de cualquier droga menos marihuana	3,52	1,20

Fuente: CICAD, 2010

La tabla refleja que el 16,09 por ciento de los estudiantes afirma haber consumido algún tipo de droga alguna vez en su vida y que el 4,52 por ciento lo ha hecho en el año de la investigación. La droga más usada es la marihuana.

En cuanto a la segregación por sexo y edad, en relación al consumo de cualquier droga ilícita, el informe muestra las siguientes tablas.

Cuadro 8. Consumo de cualquier droga

SEXO	PREVALENCIA	
	Vida	Año
Hombres	29,9%	6,3%
Mujeres	7,9%	2,9%
TOTAL	16,1%	4,5%

Fuente: CICAD, 2010

La tabla muestra una diferencia significativa en el consumo entre hombres y mujeres.

Cuadro 9. Consumo de cualquier droga según edad

GRUPOS DE EDAD	PORCENTAJE
18 y menos	6,5
19-20	5,3
21-22	4,9
23-24	4,9
25 y más	3,0
TOTAL	4,5

Fuente: Elaboración propia con base a datos del CICAD, 2010

Se puede observar que el mayor consumo se da entre las edades comprendidas entre los 19 a los 24 años. El consumo baja en la medida que la edad crece.

Para concluir, con base a estos datos, se puede afirmar como principales hallazgos que la población universitaria que más consume drogas, ya sean estas lícitas o ilícitas, es la masculina; pudiendo ser por curiosidad, por sentido de pertenencia, por adaptarse a un grupo, por olvidarse de la realidad que no acepta, etcétera. Y también que los consumidores mayoritarios son las personas jóvenes que oscilan entre los 19 a los 25 años de edad.

Esto debería marcar la pauta para poner atención al problema y darle el significado que tiene en una sociedad como la salvadoreña, tan llena de heridas no sanadas, violencia encubierta y soluciones a sus problemas que, al no analizar las causas sino las consecuencias, solo agudizan la situación. Habría que promover desde las instancias gubernamentales estudios profundos, con equipos multidisciplinarios, con personas especialistas en la temática, que aporten resultados actualizados y recomienden acciones posibles, cotejadas con la realidad actual y que se puedan implementar en el corto, mediano y largo plazo.

Lo anterior solo será posible si hay voluntad política, entendimiento de la magnitud del problema y si se designan los recursos adecuados para la implementación de esas acciones.

Bibliografía

Libros y documentos

1. Agency for healthcare Research and Quality (2009). *Effective Health Care. Medicamentos antidepressivos. Guía para adultos con depresión*. AHRQ: Estados Unidos [http://www.effectivehealthcare.ahrq.gov/ehc/products/7/153/AntiDprCons_Span_web.pdf, consultado el 17.02.13]
2. Arizaga, Cecilia (2009). *El consumo de drogas como consumo cultural. La problemática del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes desde la cultura del consumo*. Observatorio Argentino de Drogas SEDRONAR: Argentina.
3. Bautista Pérez, Fabio (2011). *Consumo de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas y su incidencia en los problemas educacionales, familiares, económicos y legales en estudiantes universitarios de pregrado*. Universidad Evangélica de El Salvador y Universidad Capitán General Gerardo Barrios: San Salvador, El Salvador.
4. Benítez Manaut, Raúl (2012). *Editor. Encuesta ciudadana, democracia y narcoviencia*. CASEDE: México, D.F.
5. Blanco Crespín, Maritza del Carmen; Orellana Linares, Salvador Benjamín y Sánchez Ramos, Delia Carolina (2004). *Tesis "Alteraciones de salud mental en un grupo de mujeres drogodependientes que durante el mes de abril de 2004 estuvieron internadas en el centro "Puerta de Salvación de la Mujer Alcohólica y Drogadicta" de la ciudad de Mejicanos, San Salvador"*. Universidad Francisco Gavidia: San Salvador.
6. CICAD-SSM, OEA, CNA y UCA, UTEC, UFG, UEES y UCAD (2011). *Primer estudio sobre consumo de drogas y de otras problemáticas en población estudiantil de cinco universidades de El Salvador*. San Salvador.
7. Comisión Salvadoreña Antidrogas período 1990-1999 (COSA) (s.f.). *Análisis de series estadísticas de consumo. Perfil del paciente atendido por FUNASALVA*, El Salvador [http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/Analisis%20Estadistico%20FUNDASALVA.pdf, consultado el 17.02.13]
8. Banco Mundial (2011). *Crimen y Violencia en Centroamérica. Un desafío para el desarrollo*. Washington D.C., Estados Unidos. [http://siteresources.worldbank.org/INTLAC/Resources/FINAL_VOLUME_I_SPANISH_CrimeAndViolence.pdf, consultado el 17.02.13].
9. Bondar, Giora (2004). *Diagnóstico Nacional El Salvador, Proyecto: Establecimiento de una Red de Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social en Centroamérica*. AD/CAM/04/H90. Ministerio de Gobernación, El Salvador [http://www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/eng/DRprojects/Normas/Countries/El%20Salvador/Diagn%F3sticoNacionaldeElSalvador.pdf consultado el 17.02.13].
10. García Galarza, Begoña (s.f.). *El Modelo Minnesota. Un método de tratamiento para las adicciones 2010-2011*. Universidad de Deusto. Instituto Deusto de drogodependencias Bilbao, España.
11. Mazzotti, Paola (2010). *Las Drogas, sus implicaciones culturales, políticas y económicas*. Jornades de Foment de la Investigació, Universitat Jaume: Valencia, España.
12. Ministerio de salud (2011) *Informe de labores: 2010-2011*. San Salvador, El Salvador.
13. Ministerio de Salud (2011) *Plan de Implementación de la Política Nacional de Salud mental 2011-2014*. San Salvador, El Salvador.
14. Ministerio de Salud (2005). *Guía Clínica para la Atención a las Personas con Conductas Adictivas a Sustancias Psicoactivas*. San Salvador, El Salvador.
15. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010). *Creación de un observatorio nacional de drogas: un manual conjunto*. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, CICAD-OEA. Luxemburgo [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_118914_ES_EMCDDA-NDO-handbook-es.pdf, consultado el 17.02.13].
16. Pascual, Francisco; Torres, Meritxell; Calafat, Amador (2001). *Monografía Cocaína. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Antidrogas*. Revista Adicciones. 13 (2). Valencia, España.
17. Paz, Octavio (1973) *El laberinto de la soledad*. Fondo de Cultura Económica: México D.F., México.
18. Ruíz, Jorge (2003). *Manual Básico de Adicciones*. Secretaría de Cultura de la Municipalidad de la Plata. Cooperativa Gráfica Los Tilos: Ciudad de la Plata, Argentina.
19. Sánchez Pardo, Lorenzo (1997). *Informe N°1 del Observatorio Español sobre drogas*.

- Comisión Técnica del Observatorio Español sobre Drogas. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado: España.
- Sierra, Diana; Pérez, Mónica; Pérez, Augusto y Núñez, Marcela (2005). *Representaciones sociales en jóvenes consumidores y no consumidores de sustancias psicoactivas*. Corporación Nuevos Rumbos: Bogotá, Colombia.
 - Salazar Torres, Isabel Cristina; Arvillaga Quintero, Marcela (2004). *El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios*. Revista Colombiana de Psicología. 13. Universidad Nacional de Colombia: Bogotá, Colombia.

Páginas web

Revistas especializadas

- Galindo, José; Alfaro, Ida; Mormontoy, Wilfredo; Rodríguez, Lizardo (2004) *Vulnerabilidad Familiar al Consumo de Drogas en Familias Adolescentes*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. 1, (Enero-Junio).
- Jáureguí, Inmaculada (2007). *Droga y Sociedad: La personalidad Adictiva de Nuestro Tiempo*. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. Vol. 16, Núm. 2 Gran Canaria, España.
- Martín García, E; Dabra, S; Pallarés M. (2007) *Implicación de los neuroesteroides en la conducta normal y patológica*. Revista de Neurología, 44 (11) [http://www.uned.es/psicofarmacologia/contenidos-tahl2012/contenidos/Tema5/documentos/C18D_3.pdf consultado el 17.02.13]

- [<http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/publicaciones/2008/Informe%20Final%20Costos%20EI%20Salvador.pdf> consultado el 17.02.13]
- [<http://www.mind-surf.net/drogas/antidepresivos.htm> consultado el 17.02.13]

Entrevistas

- Ricardo Cook, entrevista realizada en su despacho (2012). Director del Instituto Toxicológico del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de El Salvador.
- Se realizaron tres entrevistas a jóvenes que habían sido drogodependientes y toxicómanos, uno de ellos pandillero de la sur 13, de México, DF. Se les prometió no revelar identidades.