



## ADICCIÓN A LA DROGAS: EL PROBLEMA Y SUS POSIBLES SOLUCIONES DESDE UNA PERSPECTIVA BIOPSIOSOCIAL

José Moral de la Rubia\*  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Psicología

### RESUMEN

El presente artículo expone de forma sintética las causas que la investigación científica está revelando en el problema del abuso y dependencia de sustancias, contemplando tanto la perspectiva biológica, como psicológica y social. Imágenes que no son contradictorias, sino que se complementan en una más compleja que nos conduce al campo del refuerzo natural y el tema del control del placer. Tema, éste último, que a su vez nos lleva a los controles morales y religiosos. Punto en el cual la sociedad actual presenta gran vulnerabilidad. Viendo la complejidad del problema se propone una estrategia de prevención temprana y comunitaria que genere un cambio de valores cimentados en una nueva ideología para crear un ambiente donde decrezca la demanda de drogas y las políticas internacionales de lucha contra el narcotráfico logren eficacia.

**Palabras claves:** Adicciones, abuso de sustancias, dependencia de sustancias, etiología, prevención.

### ABSTRACT

The present article exposes in a synthetic way the causes that the scientific investigation is revealing in the substances abuse and dependence problem, contemplating both the biological perspective and psychological and social views. These images are not contradictory, but they supplement in a more complex one that leads us to the natural reinforcement field and the pleasure control topic. In turn, this latter takes us to the moral and religious controls. In fact, the current society shows great vulnerability in this point. Seeing the complexity of the problem,

\* Profesor-investigador de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UANL (Monterrey, N.L., México). Doctor por la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares (Madrid, España). Psicólogo Especialista en Psicología Clínica (Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España). Licenciado en Psicología (Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, España). E-mail: [jose\\_moral@hotmail.com](mailto:jose_moral@hotmail.com)





it is proposed a strategy of early and community prevention that generates a values change, with values based in a new ideology. So an atmosphere will be created where the drugs demand would fall and the international politicians of fight against the drug traffic would be more effective.

**Key words:** Addiction, substance abuse, substance dependence, etiology, prevention.

El objetivo del presente artículo es presentar una imagen sintética del problema de las adicciones a las drogas, relacionando la epidemiología con los factores causales y de riesgo que la investigación científica está revelando tanto en los aspectos biológicos como psicológicos y sociales, para finalmente plantear una línea de intervención.

El artículo inicia hablando del origen y evolución del término adicción. Prosigue con la consideración de los criterios para catalogar a una conducta como patológica, aplicándose los mismos al objeto de estudio, la adicción a las drogas o dependencia de sustancias. Reconocido el concepto y aclarado por qué entra en el campo de la psicopatología, se sintetizan los factores causales o al menos de riesgo que diversas disciplinas científicas vienen estableciendo; disciplinas como la psicología, la medicina, la sociología y la antropología. Ya que la frontera entre estas disciplinas, al tratar el problema de las drogas, es borrosa, se opta por hablar de perspectivas. A continuación, se presentan algunos de los hallazgos epidemiológicos que resultan más constantes en los diversos estudios, para contemplarlos desde los factores causales y de riesgo antes señalados. En el apartado panorama actual se sintetiza como estos factores están presentes, generando unas condiciones de difícil intervención en el problema. Finalmente, se señala una estrategia de intervención, retomando parte del trabajo que realizan las instituciones responsables de la lucha contra las drogas y basándonos en el cuadro construido en los apartados previos, dando un peso especial al factor antropológico de los valores y al trabajo tanto desde las escuelas de primaria y secundaria como comunitario.



## **EL CONCEPTO DE ADICCIÓN**

El término adicción procede de la palabra latina "*addicere*" que se refiere a una forma de pago de deudas, presente en el derecho civil romano, por medio de la cual el deudor insolvente quedaba como esclavo del acreedor. En los siglos XVIII y XIX, los médicos emplearon el término adicción para referirse a la pérdida de control en el uso de sustancias psicoactivas, ya sea alcohol o drogas. En 1964, un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (WHO) propusieron sustituir el concepto de adicción por dependencia. Así, desde la novena edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) (WHO, 1977) y la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastorno Mentales y del Comportamiento (DSM-III) (APA, 1980) se viene distinguiendo dentro del patrón disfuncional de consumo de sustancia, dos niveles con relevancia clínica, el abuso y la dependencia. Ambos constituyen formas de consumo excesivo con pérdida de control, pero en la última la compulsión está más definida y suele haber síntomas de tolerancia (se requiere progresivamente más dosis para el mismo efecto) y abstinencia (el cede del consumo por horas o días provoca un intenso malestar que sólo la sustancia alivia). No obstante, el uso actual del término adicción en la literatura especializada es muy frecuente. Como Maddux y Desmond (2000) reportan este término estaba presente en el 41% de las publicaciones de Medline en 1998.

## **DIMENSIONES DEL PROBLEMAS Y EPIDEMIOLOGÍA**

En psicopatología se pueden considerar tres criterios para declarar una manifestación de la conducta humana como patológica. Por una parte, tenemos el criterio clínico. Hay presencia de malestar subjetivo e incluso disfunción objetiva que provocan la queja del sujeto y la búsqueda de ayuda clínica. Por otra parte, está el criterio social. La conducta es catalogada como desviada por las normas morales e incluso criterios legales. El sujeto provoca malestar y perjuicios en otros, siendo los perjudicados o el sistema judicial quien obliga al sujeto a buscar tratamiento clínico. Además, estaría el criterio estadístico. La normalidad es la



frecuencia, intensidad o modalidad de la conducta presente en la mayoría. La desviación se define por el déficit o un exceso extremo con respecto a esta normalidad. La combinación del criterio estadístico con uno o los dos anteriores usualmente define lo patológico. En la dependencia de sustancia, claramente los tres criterios son cumplidos:

- La desadaptación social que origina el consumo compulsivo lleva a problemas laborales y despido, problemas familiares (con bastantes casos de maltrato físico e incluso abuso sexual de menores), y búsqueda de fuente de ingresos ilegales a través de la delincuencia, prostitución y venta y tráfico de drogas. Suelen ser las presiones familiares, laborales y legales los primeros instigadores de la búsqueda de ayuda terapéutica.
- El adicto sufre una restricción muy fuerte de su libertad personal, centrándose toda su vida en la droga. Con el tiempo la droga es su única fuente de placer, pero llega a un punto en que los perjuicios de salud y sociales van a superar a dicho placer. Placer que, a su vez, con los años va a menos e incluso queda convertido en una simple necesidad de alivio ante el intenso malestar y los signos que la privación de la droga desencadena. Llegado a este punto la iniciativa de tratamiento suele ser personal y es cuando la terapia suele dar mejor resultado.
- El patrón de consumo está claramente desviado de la norma estadística, tomando el carácter de compulsivo, donde el sujeto pierde el control de la cantidad, frecuencia y horario de consumo.

Ante el panorama de unas sustancias psicoactivas con alto potencial adictivo que originan graves daños personales y sociales, las sociedades médicas y los sectores políticos conservadores promovieron a finales del S.XIX y principios del S.XX una campaña para declarar ilegales a estas sustancias. El lema era la





prevención del problema. Si no hay droga, no hay problema. Las primeras sustancias psicoactivas con capacidad de generar dependencia que se declararon ilegales fueron los opiáceos y la cocaína. Le siguió los cannabinoides (Courtwright, 2001).

Actualmente, como a lo largo de la historia occidental, la sustancia que más daño a la salud ha causado es el alcohol. La dependencia de alcohol presenta la tasa de prevalencia más alta entre las drogas (7% de la población, siendo 4 veces más frecuente en hombres que en mujeres). Se estima que es la causa principal de patologías digestivas graves como la pancreatitis y la cirrosis. Es factor de riesgo para cardiopatía, diabetes y demencia. Genera muchos problemas familiares, estando presente en más de la mitad de los casos de maltrato infantil y abuso sexual. Asimismo, es el principal factor de accidentes de tráfico y laborales (DSM-IV, 1994; INEGI, 2004).

Por tal motivo, la ley de Harrison aprobada por el congreso federal de Estados Unidos en 1914 declaró ilegal el alcohol. Esta prohibición no resolvió el problema del alcoholismo, sino que generó un mercado ilegal de suministro de alcohol y fortaleció y desarrolló las organizaciones mafiosas. Los inmensos beneficios económicos del tráfico de alcohol crearon un ambiente de corrupción policial, judicial y política, así como una lucha abierta por el control del mercado entre las organizaciones mafiosas. Lo que obligó a la derogación de la ley Harrison en 1919. No obstante, el mal ya estaba hecho. Estas organizaciones pasaron a traficar con otras sustancias ilegales como cocaína, opiáceos y cannabinoides, siendo el comienzo del panorama actual.

Desde entonces, estos grupos mafiosos han acrecentado sus mercados principalmente, en los países desarrollados, como consumidores; y en los países subdesarrollados y en vías de desarrollo, como productores y distribuidores. En los países de destino, van creando una red de consumidor/distribuidor que tiene su raíz en los grupos sociales marginales, pero se extiende hasta los jóvenes de las clases sociales con mayor poder adquisitivo quienes constituyen su mercado terminal. Estos jóvenes, en algunos casos, son consumidores ocasionales; y en



otros casos, adictos/distribuidores. La droga es un producto vendido con un velo de placer prohibido, rebeldía contra el sistema y prueba de hombría o valentía. No obstante, una vez que el joven la prueba se convierte en algo que no cansa, sino que cada vez se quiere más y pronto torna en lo único que se quiere a cualquier precio y a cualquier costo. Eso sí, en algunas drogas como los opiáceos, hay que superar algunos síntomas iniciales adversos, con el reforzador de demostrar a los demás se puede contra ellos y no se mete a nada. Considerando las características de estas sustancias, los precios son muy altos y los beneficios resultan sustanciales para las cabezas de estas líneas de producción y de distribución.

Se estima que el 10% (500 billones de dólares estadounidenses) del flujo económico anual mundial depende de esta actividad ilegal, existiendo economías altamente dependientes de tráfico de drogas como Afganistán y Colombia (Dixon, 1998, Friman, 2000). Por otra parte, la aparición de las drogas sintéticas como las anfetaminas y sus derivados con propiedades alucinógenas como el éxtasis ha generado que la producción se independice de los productos que suministran los países en vías de desarrollo, siendo actualmente el producto de más expansión en el mercado de drogas (Courtwright, 2001).

El que una droga sea legal (e.g., alcohol, tabaco) o ilegal (e.g., cocaína, opiáceos, cannabinoides, anfetaminas y derivados anfetamínicos) marca la prevalencia de su consumo, abuso y dependencia, así como del daño social y de salud que genera. Si son legales, las prevalencias de su consumo, abuso y dependencia son mayores, asimismo, generan más daños de salud (cardiopatías, digestivos, respiratorios, cáncer), bajas laborales y accidentes de trabajo y de tránsito. Si las drogas son ilegales, las prevalencias de su consumo, abuso y dependencia son bajas, asimismo, las frecuencias absolutas de problemas de salud, bajas laborales y accidentes de trabajo y de tránsito son mucho menores. Eso sí, estas drogas ilegales originan muchos problemas de seguridad pública como delincuencia, prostitución y narcotráfico; a su vez, provocan que las



enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y la hepatitis tomen especial relevancia dentro de los problemas de salud.

La dependencia de sustancias, en términos generales, se da más en hombres que en mujeres; siendo la proporción más desequilibrada hacia el género masculino, si la droga es ilegal. Por ejemplo 4 a 1 en el alcohol y 9 a 1 en la cocaína. Se da más en adolescentes y jóvenes que en el resto de los adultos, siendo la desproporción más acentuada, si la droga es ilegal; a excepción de los inhalantes que se da más en niños, y concretamente más en niños de comunidades pobres. La dependencia se observa más en grupos marginales de clase social baja que en el resto de los grupos sociales, si es ilegal; y en las clases sociales con menor poder adquisitivo, si es legal de bajo costo (APA, 1994; Castro, Rojas y De la Serna, 1986; INEGI, 2004; Nazar-Beutelspacher, Tapia-Conyer, Villa-Romero, León-Álvarez, Medina-Mora y Salvatierra-Izaba, 1994).

### **LAS CAUSAS DE LAS ADICCIONES**

Desde la perspectiva psicológica, por una parte, se señala que el consumo de sustancias psicoactivas excesivo puede constituir una estrategia para afrontar emociones negativas como la tristeza, el abatimiento, la angustia, la frustración y el vacío vital (Casas, 1992); especialmente, en personas con dificultades para identificar y expresar sus emociones y tomar contacto con su mundo vivencial interno (Taylor, Bagby y Parker, 1997). Asimismo, se destacan los rasgos de búsqueda de sensaciones y riesgos (Cloninger, Svrakic y Przybeck, 1993) y la impulsividad (Gray, 1994; Zuckerman, 1991) como factores de personalidad predisponentes al consumo, abuso y dependencia de drogas. Precisamente, los trastornos de personalidad antisocial y límite los más relacionados con trastornos por consumo de sustancias (Regier y Kaelber, 1995). Ambos trastornos de personalidad están caracterizados por una marcada búsqueda de sensaciones e impulsividad; y las personas que los presentan suelen padecer un considerable monto de emociones negativas, provocadas por sus constantes conflictos interpersonales y dificultades de adaptación social.



Por otra parte, se destaca el papel que juegan las familias como factor protector o de riesgo en el desarrollo del problema con las drogas en adolescentes. Para los jóvenes de familias con buena comunicación, cohesión y adaptadas, el consumo de alcohol, drogas y conductas disruptivas tiene un carácter lúdico y de paso por una etapa evolutiva de rebeldía y experimentación. Sin embargo, esta iniciación o juego toma más peligro para los jóvenes de familias con mala comunicación, baja cohesión y desadaptadas, quienes tienen más facilidad de quedar enganchados, especialmente si cuentan con antecedentes de fracaso escolar y problemas de conducta (Musito, Buelga, Lila y Cava, 2003).

Desde la perspectiva antropológica, se resalta el control que la sociedad y la religión ejercen sobre el uso de la sustancia adictiva desde los significados atribuidos, usos rituales, costumbres, así como la regulación de la relación placer-cuerpo. La pérdida de controles religiosos y sociales puede provocar que una sustancia pase a dar problemas. Precisamente, nuestro tiempo se caracteriza por la pérdida de lo absoluto y el significado fijo religioso y el triunfo del relativismo y el significado construido. Así, el freno al placer y la restricción por la norma y la disciplina pierden un sentido religioso para tomar un significado por conveniencia social o bien técnico y científico; es decir, pierde un significado absoluto con altísima implicación personal (apoyo divino y recompensa eterna) para tomar un significado de conveniencia (aceptación social), conjetural, provisional o sometido a prueba (científico) y con mucha menor implicación personal (Cañas, 2004).

Asimismo, la perspectiva antropológica señala que una sociedad en crisis de valores y creencias religiosas genera mucho malestar en sus individuos. Malestar que no puede ser calmado por los mecanismos ideológicos y rituales convencionales. Por lo que los sujetos buscan otras formas de alivio como el consumo de drogas y los placeres materiales. Ante este mayor consumo con menor control, se incrementan considerablemente los casos de dependencia (Rodiles, 2002; Villalobos y Gutiérrez, 2000).

Desde la perspectiva sociológica, se destaca el papel que la socialización marginal está jugando en las drogas ilegales, constituyendo un medio de vida,





enriquecimiento y prestigio en grupos de jóvenes marginados. A su vez, se remarca el inmenso negocio en que se ha convertido el tráfico ilegal de sustancias (Courtwright, 2001). Por otra parte, se señala que entre los individuos de las clases sociales más marginadas, es decir de los grupos sociales que han perdido o carecen de los derechos que les corresponderían dentro de la sociedad a la que pertenecen, hay un intenso malestar. Malestar que encuentra un fácil alivio con drogas, si éstas se hallan disponibles. Al poseer los reforzadores sociales más valiosos escasa fuerza por su carencia e inaccesibilidad, al igual que las normas de sacrificio y restricción para lograrlos, el potencial de abuso es alto (Botvin, Epstein, Baker et al., 1997; Trimble, 1995).

La perspectiva biológica, destaca el papel que juegan las drogas como reforzadores positivos con unas características muy específicas que inducen una pérdida de control. Se ha descubierto que todas las sustancias adictivas estimulan con mucha intensidad la vía dopaminérgica que conecta el núcleo acumbens con el área tegmental-ventral mesolímbica, es decir, el denominado haz medial anterocefal (Bozarth, 1991). Este haz, ya desde los estudios de Odds y Milner (1954) de electroestimulación en ratones, se relacionó con procesos de refuerzo natural, placer y orgasmo.

Se habla de un círculo vicioso, donde las drogas adictivas tienen un potencial muy alto de estimular las zonas de refuerzo natural movilizándolo una gran cantidad de dopamina. El alto placer que suministran aumenta la probabilidad de consumo. No obstante, su uso continuado en el tiempo disminuye la densidad de receptores dopaminérgicos en las áreas mesolímbicas de refuerzo natural, de tal modo que otros reforzadores, ya sean naturales o simbólicos, tienen menos posibilidad de ocasionar placer y la droga se convierte en la única fuente hedónica, siendo además necesarias mayores dosis de la droga para el mismo efecto. Asimismo, el cerebro disminuye la producción interna de dopamina, opiodes y/o GABA, haciéndose dependiente de su suministro externo o estimulación externa. Así, la privación de la sustancia se vive de forma muy displacentera, acompañada de diversos síntomas físicos. Por otra parte, en la medida que disminuye la densidad



de receptores dopaminérgicos en las áreas mesolímbicas también lo hacen a nivel prefrontal en sus áreas orbitales y mesobasales. Al jugar estas áreas prefrontales un papel clave en el control de impulsos y de estados emocionales negativos, su hipofunción disminuye el control del deseo de consumir droga y la tolerancia al malestar que genera la abstinencia. Con el paso de los meses, ante un consumo continuo de la sustancia, el deseo de droga se va volviendo más irresistible y el sujeto torna muy laxo en sus juicios morales y crítica personal ante los primeros síntomas de abstinencia y la posibilidad de obtener la droga. Así, empieza a hacer cosas que antes jamás hubiera pensado como robar a la familia, delinquir o prostituirse (Goldstein y Volkow, 2002; Koob y Le Moal, 2001; Kostowski, 2002).

Tenemos que el suministro repetido de drogas que estimulan de forma muy potente las vías dopaminérgicas de refuerzo natural lleva a un aumento progresivo de la dosis (tolerancia), la dependencia del suministro de la sustancia para mantener el equilibrio de sustancias cerebrales (síndrome de abstinencia al ceder abrupto por días de la sustancia), siendo el síntoma del aburrimiento y falta de motivación el más persistente tras la interrupción prolongada del suministro de la droga. Síntoma que surge del altísimo umbral de refuerzo establecido durante la adicción. Puede llegar un periodo de un año restablecer el equilibrio interno del sistema natural de refuerzo. Periodo durante el cual hay alta probabilidad de recaídas, si la droga está disponible y el sujeto se enfrenta a tensiones externas. Precisamente, se detecta cambios permanentes en la densidad de receptores en las regiones de refuerzo que reflejan un patrón de conducta aprendido que es activado por situaciones análogas a las de adquisición; estados de bajo refuerzo y alto placer (Koob y Le Moal, 2001).

Además, el sistema de refuerzo natural del cerebro en desarrollo de los adolescentes presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos adictos de las sustancias psicoactivas que incrementan la transmisión dopaminérgica mesolímbica. Por lo que el consumo repetido de esas sustancias es más fácil que acabe en dependencia, y a su vez, que ésta provoque cambios estructurales más



persistentes que predispongan a futuras adicciones (Chambers, Taylor y Potenza, 2003).

Los estudios genéticos están señalando que la vulnerabilidad heredada para las adicciones tiene que ver con una debilidad de sistema de refuerzo que hace que el sujeto se sienta aburrido y hastiado fácilmente y tenga alta necesidad de novedad y estímulos placenteros intensos (Uhl, 2004).

En síntesis, la perspectiva psicológica, por una parte, nos remarca que el consumo de drogas constituye una estrategia de afrontamiento para aliviar situaciones de tensión psicológica, estancamiento personal y vacío existencial; y por otra parte, que las familias constituyen un elemento clave de soporte para la experimentación y las manifestaciones de rebeldía, propias de la adolescencia, donde con frecuencia entra el consumo de alcohol, tabaco e incluso otras drogas. La antropología remarca que la religión es un efectivo sistema de alivio del malestar existencial y freno ante los placeres destructivos. Asimismo, muestra que toda crisis religiosa genera fuerte malestar y búsqueda de alivio a través de placeres materiales como las drogas. La sociología nos indica que la marginación es fuente de malestar y una buena vía para la introducción y distribución de artículos prohibidos e ilegales que generan placer y son demandados por parte de la sociedad. Placer que se convierte en medio de vida y fuente de alivio dentro de un sector de estos grupos marginales. La neurociencia muestra que una sustancia tiene potencial adictivo en la medida de estimula de forma directa las áreas de refuerzo natural. Además, muestra que su suministro repetido induce un aumento del umbral de refuerzo para todos los estímulos competitivos, una disminución de la producción de neurotransmisores y neuromoduladores implicados en las funciones de refuerzo y de control del malestar. Asimismo, se constata una hipofunción de las estructuras de control de impulsos. Las dificultades para disfrutar de las cosas y lidiar con las emociones negativas son los síntomas más persistentes tras el abandono del consumo de drogas y la principal causa de recaída. De ahí que los programas que más éxito tienen en abstinencia prolongada



manejen reforzadores sociales y religiosos muy potentes como Alcohólicos Anónimos o las comunidades terapéuticas.

Desde esta revisión sintética de causas podemos comprender mejor los hallazgos de la epidemiología:

- La mayor prevalencia del consumo, abuso y dependencia de sustancias adictivas en el género masculino y en jóvenes se suele atribuir a una mayor apertura a la experiencia, búsqueda de sensaciones y libertad para el placer. Factores de riesgo para la dependencia de drogas mucho más marcados en los hombres frente a las mujeres; y en los adolescentes y jóvenes, frente a los niños y resto de los adultos. Además, se ha de tener en cuenta que los jóvenes se enfrentan a un sistema educativo cada vez más exigente, a un mercado laboral cada vez más cerrado, a la postergación cada vez más dilatada de sus planes de emancipación, pero a una sociedad cada vez más hedónica que desea el máximo placer al mínimo esfuerzo. Esta presión en un ambiente de valores poco compatible con el esfuerzo y la postergación alimenta mucho malestar en los adolescentes y los jóvenes. En la medida que un adolescente fracasa académicamente, y ve que el futuro que desea es cada vez más lejano, puede sentirse marginado y frecuentar grupos con características marginales. Si hay droga disponible, aumenta mucho la probabilidad de su consumo. Asimismo, aumenta la probabilidad de abuso de la droga, si ésta no sólo constituye un medio de alivio sino también de socialización marginal. Del abuso a la dependencia el camino es corto especialmente con sustancias muy adictivas como la heroína y la cocaína. Nuevamente, el género hace presencia, pues los grupos marginales de adolescentes varones son más radicales en sus valores y prácticas que los femeninos, pudiendo estar sancionados entre estos jóvenes varones las prácticas delictivas y de consumo de drogas. No obstante, una familia integrada y con una comunicación de calidad juega un papel protector para que ese consumo sea algo transitorio.



- La mayor prevalencia del consumo, abuso y dependencia de sustancias adictivas en los grupos sociales marginales se puede explicar a un mayor malestar y menor refuerzo de las metas valoradas socialmente y las estrategias normativas para alcanzarlas. Asimismo, a los intereses de las redes ilegales de tráfico de drogas que utilizan a estos grupos con escasas oportunidades sociales y económicas.

- La mayor prevalencia del consumo, abuso y dependencia de sustancias adictivas en los países desarrollados se puede atribuir a un mercado final con mayor poder adquisitivo, aunque los grupos marginales sean la vía inicial y de entrada. La producción en países subdesarrollados y en vías de desarrollo se explica, esencialmente, por sus climas y tradiciones de cultivo o porque constituyen una ruta óptima de entrada hacia los países desarrollados. Sin destacar la corrupción a la que están sometidos sus órganos policiales y de gobierno ante los señuelos y extorsiones de las mafias.

## **EL PANORAMA ACTUAL**

Los estudios sobre la dependencia de sustancias en sus diversas perspectivas no son contradictorios, sino todo lo contrario, encajan de forma complementaria, ofreciendo una imagen más completa del complejo fenómeno de las drogas.

Tenemos unas sustancias que producen sensaciones de placer y son altamente reforzantes ya desde sus primeros consumos. Sustancias que si se empiezan a usar muy seguido, provocan cambios bioquímicos en el cerebro que inducen al abuso y finalmente a la dependencia. Dependencia de la cual es muy difícil salir por el lento reajuste del sistema de recompensa natural y la estrategia aprendida de alivio a través de la droga. Así, el problema de las adicciones nos enfrenta, desde el punto de vista del consumidor, el tema del placer y su control. Además, en la medida que el sujeto se siente desarraigado y distante de los discursos religioso y social que regulan los temas de placer y su control o en la



medida que estos discursos pierden crédito, el consumo de drogas y el paso del abuso a la adicción se vuelve más probable.

Toda sociedad con crisis religiosa, donde imperen los valores hedonistas, que presente un sistema de distribución de la renta que genera un grupo considerable de marginados y donde sus miembros se sientan presionados por la posibilidad de la marginación, se convierte en el ambiente propicio para la alta prevalencia de las adicciones con tasas de incidencia crecientes, al estar generando mucho malestar y escaso soporte. Ejemplos son el mundo helenístico previo a su conquista por la República Romana; y el Imperio Romano, especialmente a partir del emperador Cómodo hasta el triunfo del cristianismo con Constantino y Teodosio. Los tiempos que vive la cultura occidental en cuanto a crisis religiosa se parece bastante a aquellos momentos. Nos enfrentamos a unos valores hedonistas y consumistas. No hay tanta desigualdad social y se respetan más los derechos humanos, pero la presión demográfica genera alta tensión en los jóvenes con los cuales el sistema educativo y el mercado laboral son cada vez más exigentes. Así, nuestro tiempo es un ambiente propicio para la adicción.

Ahora contemplemos el problema desde los productores y distribuidores, es decir, el negocio con estos placeres prohibidos e ilegales que alivian el malestar y el aburrimiento de un mundo que se vive difícil y vacío. El ideal de un comerciante ávido de ganancias sería trabajar con un producto que una vez probado se desee con ansiedad, que no sacie sino que cada vez se quiera más a cualquier costo; es decir, con características adictivas. De ahí que, aunque las drogas sean ilegales, siempre va a haber quien esté dispuesto a comercializar con ellas. La religión y los valores sociales intentan regular y restringir la voracidad mercantilista y canalizar la creatividad/producción/ distribución hacia un bien común e incluso universal. En esta sociedad con crisis religiosa y de valores, la misma debilidad que se observa por parte del consumidor, se puede observar por parte del productor y el distribuir. Y más allá de la posible falta de escrúpulos en una porción de la sociedad, tenemos que las redes de producción y distribución de las drogas ilegales y de blanqueo de dinero tienen suficiente fuerza para crecer a través del uso de



estrategias de seducción, corrupción y presión. De ahí el problema preocupante con las mafias que trafican con drogas que se estiman que ya dominan el 10% de la economía mundial.

Los gobiernos, desde principios del s. XX, ante estas sustancias han optado por la declararlas ilegales. No obstante, siguen siendo demandas por esa parte de la sociedad más aventurera y atrevida. Además, si son probadas, ya sea recreativamente, por experimentar algo nuevo o por presión de pares, poseen un alto potencial de generar adicción en los sujetos que se sienten vacíos, fracasados o marginados. Más aún en aquellos que acuden a ellas para aliviar el malestar; a sabiendas que son muy efectivas para ese fin. Esto ha fortalecido a las redes de distribución y producción ilegales y hace que las estrategias gubernamentales e internacionales de control logren escasos resultados. Ahora bien, estas redes sin la política de lucha contra las drogas se extenderían aún más rápido. Ante este panorama complejo y difícil, qué soluciones se pueden plantear.

### **SOLUCIONES AL PROBLEMA**

La psicología y la pedagogía pueden ofrecer una aplicación y mejora de los programas de prevención temprana a nivel de preescolar, primaria y secundaria, para formar valores y hábitos de rechazo a las drogas. Asimismo, la crítica de las ciencias sociales y la filosofía puede inducir un cambio de valores que se cimienten en nuevas ideologías que exalten valores de respeto y armonía con el entorno físico y humano para un disfrute integral de la vida. Este nuevo mundo de valores e ideologías muy probablemente incida en una disminución de la demanda. Asimismo, las intervenciones comunitarias que fomenten coaliciones entre vecinos, especialmente en barrios vulnerables, pueden generar no sólo un desarrollo económico y social, sino un clima de rechazo a la droga y control de su venta, tal como muestran los trabajos de Butterfoss, Goodman y Wandersman (1993) y Lindholm, Kadushin, Saxe y Brodsky (2004). Creado este clima y desde la revitalización de los organismos internacionales, las estrategias de lucha contra las drogas y las mafias de la droga pueden ser mucho más efectivas. Finalmente,



el desarrollo de programas de apoyo a familias con niños-problema, implicados en escuelas de primaria y secundaria, donde se mejore la comunicación, cohesión e integración familiares potenciará el resultado de las estrategias anteriores.

En sí legalizar las drogas no resolvería el problema, aun con la instauración de programas de prevención previos a la medida y manteniéndolos y mejorándolos indefinidamente. La red de distribución ilegal se reestructuraría con nuevos productos y quizá más nocivos que las drogas. Productos como las tecnologías genéticas y de estimulación cerebral que sean declarados ilegales por su peligro para la salud. Fenómeno que ya pasó con el contrabando del alcohol tras la primera guerra mundial.

## **CONCLUSIONES**

El fenómeno de las drogas nos conduce al campo del placer y al tema de su control como muestran los avances en la investigación neurocientífica. A su vez, el control del placer nos lleva hacia los controles morales y religiosos. Punto en el cual la sociedad actual presenta una vulnerabilidad importante. Actualmente, un ambiente propicio para el aumento de la demanda de las drogas y las oportunidades de negocio con su producción y distribución ilegales viene creado por unos valores hedonistas, materialistas y consumistas; el relativismo; el dinero fácil sin esfuerzo; la crisis religiosa; una ciencia que cuestiona la fe religiosa, aún cuando está muy lejos de resolver muchos de los problemas que la religión alivia y da soporte; familias y comunidades con lazos débiles; así como un mayor poder adquisitivo en una mayor porción de la sociedad, manteniéndose aún otro sector importante en la marginación. Aunado todo ello a una fuerte presión demográfica.

El problema de las adicciones con tasas de prevalencia e incidencia crecientes y en una cuantía ya preocupante, especialmente entre los jóvenes de los países desarrollados, quiere un cambio de estrategia. Las ciencias sociales y la filosofía a través de los programas de prevención a nivel de preescolar, primaria, secundaria y comunitarios pueden generar una nueva conciencia donde anclen valores de esfuerzo y respeto, cimentados en una nueva ideología que





exalte la armonía con el entorno físico y humano para un disfrute integral de la vida. Escuelas que a su vez pueden ofrecer programas de apoyo a los padres de niños-problema, encaminados a mejorar la comunicación, cohesión y adaptación familiares. Asimismo, el desarrollo de programas de intervención comunitaria en sectores marginados que creen una identidad positiva y unos lazos más fuertes puede llegar al crecimiento económico y al rechazo de la droga. Desde estos nuevos valores e ideologías, con una menor demanda y más control, el impulso de políticas internacionales puede obtener un grado de eficacia muy alto en la lucha contra las mafias y el tráfico de las drogas. No obstante, queda fuera del alcance de este artículo plantear una solución sustentable para el problema de la presión demográfica que es un factor especialmente crítico en el problema de las drogas, al constituir una fuente de malestar social, discriminación y marginación.



## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1980). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third edition) (DSM-III)**. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Forth edition) (DSM-IV)**. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Botvin, G. J., Epstein, J. A., Baker, E., Diaz, T., Ifill-Williams, M., Miller, N. y Cardwell, J. (1997). School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth. **Journal of Child and Adolescent Substance Abuse**, **6**, 5-20.
- Bozarth, M. A. (1991). The mesolimbic dopamine system as a model reward system. En P. Willner y J. Scheel-Krüger (Eds.), **The Mesolimbic Dopamine System: From Motivation to Action** (pp. 301-330). London: John Wiley & Sons.
- Butterfoss, F., Goodman, R. M. y Wandersman, A. (1993). Community coalitions for prevention and health promotion. **Health Education Research: Theory and Practice**, **8**, 315-350.
- Casas, M. (1992). La hipótesis de la automedicación y su posible repercusión sobre la legalización de las drogas. En M. Casas (Ed.), **Trastornos psíquicos en las toxicomanías (I)** (pp. 367-375). Sitges, Barcelona: Ediciones en Neurociencias.
- Cañas, J. L. (2004). **Antropología de las adicciones**. Madrid: Ed. Dykinson.
- Castro, M. E., Rojas, E. y De la Serna, J. (1986). Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil. Tendencias en los últimos 10 años. **Salud Mental**, **9**(4), 80-86.
- Chambers, R. A, Taylor, J. R. y Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. **The American Journal of Psychiatry**, **160**(6), 1041-1052.
- Cloninger C. R., Svrakic D. M. y Przybeck T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. **Archives of General Psychiatry**, **50**, 975-990.
- Courtwright, D. (2001). **Forces of habit**. Cambridge, Massachusetts, USA: Cambridge University Press.



- Dixon, P. (1998). **The trust about drugs**. London: Hodder.
- Friman, R. (2000). The illicit global economy and state power. **The Social Service Review**, **74**(2), 308-309.
- Goldstein, R. Z. y Volkow N. D. (2002). Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for involvement of de frontal cortex. **The American Journal of Psychiatry**, **159**(10), 1642-1652.
- Gray, J. A. (1994), Framework for a taxonomy of psychiatric disorder. En S. H. M. van Goozen, N. E. van de Poll y J. Sergeant (Eds.), **Emotions: Essays on emotion theory** (pp. 29-59). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2004). **Encuesta Nacional de adicciones 2002 (ENA-2002)**. México, D. F.: Secretaria de Salud (SSA).
- Koob, G. F. y Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward and Allostasis. **Neuropsychopharmacology**, **24**(2), 97-129.
- Kostowski, W. (2002). Drug addiction as drive satisfaction (antidrive) dysfunction. **Acta of Neurobiology**, **62**, 111-117.
- Lindholm, M., Ryan, D., Kadushin, C., Saxe, L. y Brodsky, A. (2004). "Fighting Back" Against Substance Abuse: The Structure and Function of Community coalitions. **Human Organization**, **63**(3), 265-276.
- Maddux, J. F. y Desmond, D. P. (2000). Addiction or dependence? **Addiction**, **95**(5), 661-665.
- Musito, G., Buelga, S., Lila, M. y Cava, M. J. (2003). **Familia y adolescencia**. Madrid: Síntesis.
- Nazar-Beutelspacher, A., Tapia-Conyer, R., Villa-Romero, A. León-Álvarez, G., Medina-Mora, M. E. y Salvatierra-Izaba, B. (1994). Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. **Salud Pública de México**, **36**(6), 646-654.
- Olds, J. y Milner, P. (1954). Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal area and other regions of rat brain. **Journal of Comparative and Physiological Psychology**, **47**, 419-427.
- Regier D. A. y Kaelber C. T. (1995). The epidemiologic catchment area (ECA) program: studying the prevalence and incidence of psychopathology. En M.



- T. Tsuang, M. Tohen y G. E. P. Zahner, (Eds), **Textbook in psychiatric epidemiology** (pp 133-57). New York: John Wiley.
- Rodiles, J. (2002). **Adicciones y espiritualidad**. México, D. F.: Trillas.
- Secretary of the State (1914). **Harrison Narcotics Tax Act. Public Law #223 (Dec. 17/1914)**. En Public Acts of the Sixty-Third Congress of the United States (pp 1138-1141). Washington, DC: Congress of the United States.
- Taylor G. J., Bagby R. M. y Parker J. D. A. (1997). **Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness**. Cambridge, Massachusetts, USA: Cambridge University Press.
- Trimble, J. E. (1995). Toward an understanding of ethnicity and ethnic identity, and their relationship with drug use research. En G. J., Botvin, S. Schinke y M. A. Orlandi (Eds), **Drug abuse prevention with multiethnic youth** (pp. 3-27). Thousand Oaks, California: Sage.
- Uhl, G. R. (2004). Molecular Genetics of Substance Abuse Vulnerability: Remarkable Recent Convergence of Genome Scan Results. **Annals of New York Academic Sciences**, **1025**, 1-13.
- Villalobos, M. y Gutiérrez, R. (2000), **Espiritualidad de los pueblos indígenas de América**. Morelia, Michoacán: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- World Health Organization (WHO) (1964). **WHO Expert Committee on Addiction-Producing Drugs, 13th report, technical report series no. 273**. Génova, Suiza: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO) (1977). **International Classification of Diseases, 9th revision (ICD-9)**. Génova, Suiza: World Health Organization.
- Zuckerman, M. (1991). **Psychobiology of personality**. Cambridge, Massachusetts: Cambridge University Press.

[REGRESAR A ÍNDICE](#)

