

*PREVENCIÓN DEL CONSUMO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS*

UN ENFOQUE EDUCATIVO

GRACIELA TOUZÉ

Edición especial para el MINISTERIO DE EDUCACIÓN
de la NACIÓN - Prohibida su venta a terceros.



Ministerio de
Educación

Presidencia de la Nación



EDITORIAL
TROQUEL

Touzé, Graciela Dora

Prevención del consumo problemático de drogas. - 1ª ed. - Buenos Aires: Troquel, 2010.

112 p.; 28x20 cm.

ISBN 978-950-16-3119-7

1. Prevención de la Salud. 2. Adicciones. I. Título
CDD 613.8

© by Editorial Troquel S.A., 2010

Olleros 1818, 4º "I"

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Tel.: (54 11) 4779-9444

e-mail: info@troquel.com.ar

www.troquel.com.ar

Edición: Alejandra Mizrahi

Ilustración de tapa: Pablo De Fazio

Primera edición: abril de 2010

ISBN: 978-950-16-3119-7

Queda hecho el depósito que establece la ley 11.723

Printed in Argentina

Impreso en Argentina

Todos los derechos reservados. No puede reproducirse ninguna parte de este libro por ningún medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopiado, grabado, xerografiado o cualquier almacenaje de información o sistema de recuperación sin permiso escrito del editor.

Un acercamiento a la problemática del consumo de drogas

En este primer capítulo proponemos un acercamiento a la problemática del consumo de drogas.

Seguramente el lector ha elegido este libro porque comparte con nosotros la preocupación por un fenómeno al que se conoce con diversas denominaciones: **drogadicción**, **toxicomanía**, **“problema droga”**, **uso indebido de drogas...**

Quizá se sienta muy lejos de estos problemas y tenga curiosidad por conocer más acerca de una cuestión que despierta gran interés social. O tal vez sienta que este tema lo afecta de manera más o menos directa.

En cualquiera de los casos, probablemente estemos de acuerdo en que materias como ésta generan crecientes demandas sociales, a las que el sistema educativo se ve llamado a dar respuesta. Por eso, la prevención del uso problemático de drogas no sólo tiene que ver con muchos contenidos curriculares sino que también los excede, porque se proyecta con alta incidencia en las interrelaciones cotidianas de las comunidades. En este sentido, la escuela no puede eludir la responsabilidad de implicarse con un tema que la afecta, aunque sólo sea desde las posibles reacciones personales de los actores institucionales.

Ahora... necesitamos reconocer el origen de esas posibles reacciones. Y aquí la experiencia personal desempeña un papel importantísimo.

Una primera reflexión

La formación con relación al uso problemático de drogas y su prevención, tradicionalmente se ha caracterizado por un enfoque reduccionista de los fenómenos, desde un paradigma **monodisciplinario**. Por ejemplo, muy a menudo se ha centrado en la información sobre las drogas, dando preeminencia a los aspectos biológicos y/o farmacológicos, y reduciendo el problema a los efectos que estas sustancias producen en el organismo.

Este modelo de formación no ha posibilitado interrogar las políticas ni las intervenciones, lo que ha reforzado la vigencia de estereotipos que aún impregnan las prácticas preventivas. Para intentar superar estos obstáculos, proponemos una construcción **interdisciplinaria** y una mirada sobre los fenómenos desde el paradigma de la **complejidad**. No se trata de complicar las cosas, sino de entender este tema como una totalidad determinada por la interacción de diversos elementos, que no pueden considerarse aisladamente.

En este capítulo intentaremos acercarnos a la problemática del consumo de drogas, indagando diversas dimensiones en juego. Para ello recurriremos a varias disciplinas. Quizás, el conocimiento científico sorprenda, a veces, al mostrar la realidad a través de un cristal distinto del que estamos acostumbrados a emplear para mirar; otras, actualizando la información con la que contamos.

Éste es el desafío que proponemos

- Revisar nuestras ideas previas.
- Poner entre paréntesis nuestras certezas.
- Adentrarnos sin prejuicios en un tema polémico y conflictivo.

Las drogas: una perspectiva histórica

Decíamos, al iniciar el capítulo, que intentamos ocuparnos de un tema al que se le dan múltiples nombres. Esta profusión de **–en apariencia–** sinónimos para señalar supuestamente un mismo hecho revela la imprecisión conceptual que lo rodea y la necesidad de definir con claridad los contornos del problema. Estos términos son en apariencia sinónimos dado que, si bien remiten a situaciones similares, las encaran desde marcos explicativos diferentes que, obviamente, producen así distintas propuestas para su resolución.

Al tratarse de un tema que impacta emocionalmente, que produce temor, rechazo, angustia, curiosidad, nuestra **percepción** de él se tiñe de todos estos elementos y resulta difícil acercarse objetivamente. Así, lo que pensamos, lo que sentimos y, por ende, cómo actuamos está guiado por las representaciones que socialmente se van configurando y sobre las que construimos nuestras opiniones. Todos tenemos alguna opinión formada sobre este tema, no importa cuál sea nuestro nivel educativo, nuestra extracción social. Decimos “droga” y esta palabra nos resuena de una manera particular, nos evoca distintas imágenes.

Actividad 1

- Recuéstese en su silla, cierre los ojos y vea qué es lo primero que se le ocurre cuando dice: “droga”.
 - Describa o dibuje esas imágenes en un papel, para no olvidarlas. ¿Qué sensaciones le produjeron? Tenga presente esas imágenes mientras continúa con la lectura del capítulo.
-

¿A un hombre o a una mujer que vivió hace varios siglos se le habrían ocurrido imágenes semejantes?

Seguramente no.

Sin embargo, muchas de estas sustancias llamadas drogas existen y están sobre la faz de la Tierra, al alcance de los hombres, y han sido usadas por ellos, desde hace miles de años.

Nuestra civilización sufre a causa de plantas cuya existencia se remonta a tiempos inmemoriales, y cuyas respectivas virtudes fueron explotadas a fondo por todas las grandes culturas.

Antonio Escohotado (1990: 26)

En las culturas helénicas, el vino era considerado el espíritu de Dionisos; para el cristianismo es la sangre de Cristo; para un quechua de los Andes, la hoja de coca es un don sagrado de la Pacha Mama. Tradicionalmente, las sustancias psicoactivas¹ han desempeñado el doble papel de *facilitadores del*

¹ Las sustancias psicoactivas son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central. Denominadas también sustancias psicotrópicas o psicotropos.

vínculo social (ilustrado por el milagro de la transformación del agua en vino en las bodas de Canaán) y de *vehículos hacia lo sagrado* (ilustrado por la transformación del vino en sangre de Cristo).

Los consumos ritualizados no se consideran “problemas”. Su uso no se define como abuso y el abuso eventual es considerado como un accidente.

Oliver Ralet (2000: 43)

Cualquier tratado de farmacología da cuenta de la enorme variedad de sustancias psicoactivas naturales y sintéticas disponibles en la actualidad. Esto no debe hacer olvidar la complejidad del tema desde el punto de vista temporal y espacial. Salvo las comunidades que viven en zonas árticas, desprovistas de vegetación, no hay un solo grupo humano que no haya hecho uso de alguno de ellos desde tiempos inmemoriales hasta hoy. Esto convierte el asunto de **las drogas** en un fenómeno plural, porque se presenta en una pluralidad de tiempos, en una variedad de lugares y por medio de diversas sustancias.

Los usos de drogas son un fenómeno universal, mientras que la existencia de la drogodependencia como fenómeno social es característica de las sociedades urbano-industriales.

Oriol Romani (1992: 261)

Ahora bien, ¿qué señalan estos ejemplos?

El **“problema droga” no es un problema de las sustancias, sino de los hombres**. En tanto acontecimiento humano, se produce en una dimensión histórica: el “problema droga” se constituyó como tal en la modernidad.

¿Por qué en la modernidad?

La tradición y lo divino dejaron de ser los valores dominantes que daban sentido a la existencia en el tránsito de la modernidad; se produjeron rupturas en las formas de regulación colectiva que pusieron en cuestión la estabilidad de los lazos sociales y permitieron el desarrollo y la valoración de la subjetividad individual. El uso de drogas fue perdiendo su sentido de “facilitador del vínculo social” o de “vehículo hacia lo sagrado” y se convirtió en una práctica privada que refería a la **predilección por un producto**. A partir de aquí, el vino, por ejemplo, perdió su carácter ritual, colectivo, para ser una bebida entre otras, elegida o no según cada individuo.

Desde siempre han llegado a Europa sustancias venidas del exterior con su perfume de exotismo. Su integración cultural varía de un producto a otro. La ambivalencia caracterizó la llegada del café y el tabaco, entre entusiasmo y reprobación [...].

En el siglo XIX aparecen los “exploradores de drogas exóticas”, curiosos por las drogas extranjeras, como el gran psiquiatra Moreau de Tour, que inició al haschisch, traído por el ejército de Napoleón de la campaña en Egipto, a un gran número de personas, entre ellos a Théophile Gauthier y Charles Baudelaire.

De práctica religiosa o distracción social el uso de una droga se convierte en una experiencia artística y psicológica.

Hasta aquí, los Estados se limitaban a intervenir en la producción de droga, principalmente para tasarla, siendo el consumo objeto de un control social y religioso.

Oliver Ralet (2000: 44)

Esta práctica comenzó a ser definida como anormal y como problema, recién en la **segunda mitad del siglo XIX**. Este proceso histórico se inició con la emergencia de una voluntad de los Estados de intervenir en estos consumos. El pasaje del “morfinismo” a la “morfinomanía” señaló la transformación de una práctica puramente privada en actividad antisocial. A fines del siglo XIX se acuñó el término “toxicomanía”, para designar el abuso de drogas no tradicionales en Occidente; de la referencia a un producto de predilección, se pasó a la descripción de una **desviación**: el abuso, forzosamente perverso, de un producto tóxico.

¿Qué factores intervinieron en este proceso?

Se puede ubicar el origen de esta definición del uso de drogas como problema, en un nivel estrictamente **sociopolítico**, y fue en los Estados Unidos donde con mayor claridad se advirtió la “empresa moral” encarada por los grupos de poder anglosajones, que dio lugar al **prohibicionismo**. Entre otros factores, cabe mencionar las tensiones sociales en el último tercio del siglo XIX, producto del proceso de proletarización e industrialización y la consecuente concentración urbana. La condena de la sociedad anglosajona puritana al uso de ciertas sustancias que se identificaban con algunos grupos “peligrosos” (por ejemplo, la marihuana y los migrantes mexicanos que ingresaban masivamente en los Estados Unidos; el opio y la población china que competía con el proletariado norteamericano en la construcción de las líneas férreas) constituyó una forma de control sobre esos sectores marginales, no exenta de componentes de discriminación racial. Otro elemento interviniente en la construcción del uso de drogas como problema es el proceso de medicalización que tuvo lugar a lo largo del siglo XX. Un número cada vez mayor de situaciones que antes no eran definidas como “problemas médicos” fueron ingresando en su jurisdicción, recategorizadas como patologías.

La Historia nos muestra así cómo, en menos de un siglo, el consumo de drogas pasó de ser una práctica privada a evaluarse como una muestra de la “debilidad moral” de grupos considerados amenazantes (chinos, negros, latinos, irlandeses e italianos), para convertirse durante el siglo XX en un delito de carácter planetario, merced a los Convenios de Ginebra.²

Graciela Touzé (2006: 27)

² Los Convenios de Ginebra son una serie de acuerdos internacionales sobre fiscalización de estupefacientes. En 1925 se firmó el primero.

Las drogas como problema social

Entonces, ¿cuál es el problema? Si las drogas estuvieron siempre y durante siglos no fueron problema, ¿por qué hoy lo son?

Oliver Ralet (2000: 43) dice al respecto:

La manera de abordar el “problema de las drogas” y la propia noción de “droga” varían según los sistemas de representación culturales y la época. Las sustancias psicótropas inscritas en muchas culturas no son consideradas como “drogas”, mientras que en las nuestras sí.

Es decir, que este problema que hoy nos preocupa, nos alarma, que interpela entre otros a la escuela, diciéndole: “Algo tiene que hacer respecto de esto”, es un problema que **se construye social e históricamente**.

Para comprender mejor esta idea, vamos a trabajar dos conceptos: el de **percepción social** y el de **control social**.

Cuando hablamos de **percepción social**, nos referimos al conglomerado de opiniones, creencias, ideas y nociones que, en un momento dado y frente a una situación determinada, son compartidas socialmente. Esto no significa que sean absolutamente homogéneas. Seguramente, no se encontrará en la sociedad actual una única percepción, pero sí es posible reconocer una percepción social **dominante**.

El concepto de **control social** remite a las respuestas que una sociedad instrumenta para intentar controlar y contener ciertas situaciones que se dan en su interior. Entendemos por control social los medios utilizados por una sociedad para asegurar la adhesión a sus normas o, dicho de otra manera, la forma en que minimiza, elimina o normaliza el comportamiento desviado.

Actividad 2

Reflexione sobre las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la percepción social dominante hoy con relación a las drogas? ¿Qué piensa nuestra sociedad, qué siente, qué cree frente a las drogas?
 - Las imágenes evocadas en la Actividad 1 ¿tienen relación con esta percepción social dominante?
 - ¿Cuáles son las respuestas más habituales que nuestra sociedad pone en práctica frente a los problemas de drogas?
 - ¿Son adecuadas? ¿Por qué?
-

Con sus respuestas, usted ha ejemplificado ambos conceptos. A ello agregamos que éstos se articulan estrecha y simultáneamente:

- las representaciones y creencias que una sociedad tiene de un fenómeno están fuertemente condicionadas por el tipo de respuestas institucionales, y
- los mecanismos sociales que se ponen en juego para intentar controlarlo son coherentes con la percepción social dominante.

Preconceptos y estereotipos

A partir de aquí, consideramos que ya estamos en condiciones de avanzar y confrontar algunas creencias habituales.

El “problema droga” remite hoy más que a datos objetivos sobre la realidad del fenómeno, a una determinada percepción asentada en concepciones estereotipadas e irracionales. Tal percepción social varía históricamente y responde más a condicionantes de tipo sociopolítico que a modificaciones sustanciales en los patrones epidemiológicos.

Graciela Touzé (1996: 15)

Sin embargo, en los fenómenos sociales, tan importante es lo que **en realidad** pasa, como lo que la gente **cre**e que pasa.

Para la gran mayoría de la población, incluidos los propios usuarios de drogas, el problema se define y las respuestas se diseñan a partir de una serie de **preconceptos y estereotipos**.

Vamos a describir brevemente algunos de ellos.

- a. El *primero* se basa en el propio **concepto de droga**. El estereotipo no responde a la lógica científica y otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) en tanto excluye o considera mucho menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene fundamentos desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. El efecto de este estereotipo es que, para la representación social de “la droga”, ésta es siempre un producto ilícito, “mortalmente dañino”, lo que justificaría la prohibición de su uso, sin reconocer, así, que las sustancias permitidas también son drogas o, en todo caso, se estima que su nocividad es mucho menor.

La doctora Jandira Masur (1994:119), del Departamento de Psicobiología de la Escuela Paulista de Medicina de Brasil, realizó un estudio comparativo de los perjuicios causados a corto y largo plazo por el uso constante, en dosis relativamente altas, de cinco sustancias: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y heroína.

*De acuerdo con el **riesgo orgánico**, el alcohol es la droga cuyo uso crónico implica el mayor riesgo (gastritis, aumento de la presión arterial, pancreatitis, miocarditis, hepatitis y cirrosis alcohólica, disturbios neurológicos graves, alteraciones de la memoria y lesiones del sistema nervioso central).*

Examinando el **síndrome de abstinencia** y considerando su intensidad y gravedad, se verifica que la heroína y el alcohol son los que determinan mayor riesgo, en tanto que la interrupción del uso de marihuana presenta la sintomatología de más débil intensidad entre las cinco sustancias y no reviste prácticamente ninguna gravedad.

La **discapacidad social** refleja las dificultades en la vinculación interpersonal, afectando las relaciones afectivas y profesionales. Al comparar las cinco sustancias en cuestión, nuevamente se destaca el alcohol por la intensidad y la gravedad de la incapacitación que puede producir. Sin embargo, esta incapacitación se produce por lo general mucho más tarde con el alcohol que con el uso de heroína o cocaína.

Con relación al problema de la **sobredosis**, el riesgo es grave tanto para la heroína como para la cocaína, mucho menor para el alcohol y prácticamente nulo para la marihuana y el tabaco.

- b. El segundo de los estereotipos presente en las representaciones sociales corresponde a lo que se ha llamado el **fetichismo de la sustancia**.

La “droga” se identifica con un ente mágico, se le asignan poderes y capacidades contaminantes, se la explica como algo externo a la sociedad que amenaza a la población “sana”. Se trata de un “mal extraño”, lo que deriva en que se justifiquen los ataques contra el peligro del contagio y la caza de los posibles portadores de la enfermedad.

Por otro lado, la identificación de la droga como enfermedad ofrece una explicación más tranquilizadora a la sociedad; las causas se atribuyen a un agente patógeno externo. Los esfuerzos deben entonces centrarse en identificarlo, aislarlo, destruirlo. No hace falta así analizar la complejidad social, sus injusticias y la ausencia de perspectivas.

- c. El tercer estereotipo identifica las drogas como expresión de una actitud individual o colectiva de **oposición a la sociedad**, de no aceptación de las normas sociales, actitud que se asocia a la juventud.

Se sabe que la irrupción de la droga de masas en Occidente en los años sesenta es ante todo la expresión de un cambio en la sensibilidad colectiva: sus ideólogos tratan de explorar las conciencias y de luchar contra la sociedad burocrática, capitalista, uniformante y convencional. La droga es una rebelión y una búsqueda de otras maneras de vivir que rompen con las de la sociedad “normal”.

Alain Ehrenberg (1994:17)

Este análisis, correcto para los años sesenta, ha perdido vigencia en las décadas posteriores. El uso de drogas se asocia cada vez con mayor frecuencia con los sectores sociales vinculados al poder y al prestigio social, en tanto que en las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez más la “droga” se constituye en estrategia de supervivencia.

Este imaginario de la droga como contracultura de jóvenes de la sociedad de la abundancia, la droga como expresión de la rebeldía, va mutando hacia otros imaginarios ligados a la desocialización y la decadencia cuando los sectores que la sociedad de la abundancia excluye toman protagonismo en la problemática de la droga. El traspaso de actores sociales supone entonces nuevos imaginarios sociales respecto del consumo de drogas, asociados a la marginalidad y la exclusión social al tiempo que empiezan también a tomar forma otros modos de consumo que ya no dan cuenta ni de rebeldía ni de desocialización sino de performance social.

María Cecilia Arizaga (2007: 7)

Por otra parte, la lógica del consumo se impone como condición de inclusión social; cada vez más es el mercado el que se propone como espacio de integración social. Desde esta perspectiva queda claro que el uso de drogas en la actualidad no puede concebirse como un acto constataario, antes bien se trataría de un intento fallido y desesperado por ser incluido en la “sociedad del consumo y de la doble moral”.

La persistencia de este estereotipo, no obstante, tiene el efecto de “fijar” un rol social para la juventud, en un momento en que los enormes problemas de inserción en el mundo adulto (en especial en el aparato productivo) han ampliado, por un lado, este período de edad, y por otro, intensificado la necesidad de encontrar nuevos mecanismos de tutela y control.

Los consumos de drogas están inscritos en el mismo espacio social y cultural que el mundo del consumo más general. Es como si se hubiera producido un movimiento de doble convergencia. Por un lado, el consumo en general presenta cada vez más carácter compulsivo y adictivo, como es el caso clásico de los consumos de drogas. Por otro lado, estos últimos consumos se legitiman y se inscriben de forma creciente en los códigos modales y de legitimación del mundo más general del consumo. El resultado es la creciente equivalencia entre uno y otros ámbitos.

Fernando Conde (1999: 225)

- d. Un cuarto estereotipo nos remite a la **imagen del usuario de drogas**. De acuerdo con las distorsiones en las representaciones sociales, para el caso de las sustancias ilegales no se admiten diferencias en los patrones de consumo. Esto es, el consumidor –cualquiera sea la dosis, frecuencia y circunstancias del uso– es visualizado como un **adicto**, lo que deriva en identificarlo necesariamente con una personalidad auto-destructiva y con una actitud despreocupada respecto de su salud. La irrupción de la **pandemia del SIDA** ha puesto de relevancia con mayor claridad los límites de esta imagen, en tanto se han comprobado las modificaciones que muchos usuarios de drogas realizan en sus prácticas de consumo a fin de hacerlas menos riesgosas.

Quizá cabría preguntarse a esta altura qué tiene que ver todo lo expuesto con la **prevención**.

La **prevención**, al igual que el tratamiento y las leyes (que incluyen sanciones penales rigurosas), son diversos mecanismos de control que hemos instalado, de acuerdo con las percepciones dominantes.

Revisar estas representaciones sociales resulta imprescindible para diseñar discursos y prácticas preventivas que no profundicen el problema y que, por el contrario, promuevan recursos de autocontrol y autonomía en las personas, así como formas de regulación social más eficaces.

A continuación, proponemos una actividad de síntesis de lo trabajado hasta ahora.

Actividad 3

- Recuerde que en todo proceso de aprendizaje no sólo pensamos, también sentimos. Entonces, comience por relatar sus impresiones sobre lo leído y reflexionado. ¿Qué ha sentido durante la lectura? No deje de escribir, aunque sea una palabra, acerca de sus sensaciones.
- Hemos trabajado dos conceptos para tener en cuenta en el abordaje del “problema de las drogas”. ¿Por qué cree que los hemos seleccionado? ¿Se le ocurre algún otro que se debería considerar? ¿Cuál? ¿Por qué?
- Señalamos antes una serie de preconceptos y estereotipos que intervienen en la definición del problema y en el tipo de respuestas que se diseñan. El cuadro que le proponemos a continuación lo ayudará a analizarlos con mayor facilidad.

Preconceptos y estereotipos	Características	Efectos y derivaciones
Concepto de droga		
Fetichismo de la sustancia		
Expresión de una actitud individual o colectiva		
Imagen del usuario de drogas		

Hasta aquí hemos analizado el “problema de las drogas” desde una perspectiva histórica y social. Estamos ahora en condiciones de recurrir a otras disciplinas para completar nuestra comprensión de esta problemática que hemos caracterizado como **compleja**.

Precisar algunos conceptos

Para introducirnos en esta parte del libro, proponemos otra actividad.

Actividad 4

- Realice una pequeña investigación entre sus colegas y/o entre sus alumnos (con diez entrevistados será suficiente).
- Para llevarla a cabo usted puede organizar entrevistas basadas en un cuestionario o entregar los cuestionarios para que se los respondan y luego se los regresen.

Como queremos ayudarlo en la tarea, le sugerimos interrogantes para armarlo. Los hemos elegido por su vinculación con el marco teórico que trabajaremos a continuación. Quizás, cuando usted termine la actividad, descubra que hubiera podido agregar otros o reemplazar los que le hemos propuesto, pero le solicitamos por razones metodológicas que, en principio, use los que le proponemos. Hemos seleccionado cuatro para facilitar la sistematización de la información recogida.

Cuestionario propuesto:

1. ¿Qué cree usted que es una droga?
 2. Nombre tres drogas.
 3. Para usted, ¿qué es la adicción?
 4. Según usted, ¿cuál es la causa de las adicciones?
- Una vez que tenga las respuestas, comience la tarea de sistematización de los datos obtenidos. Para organizar la información, empiece por agrupar las respuestas semejantes.
 - Realice una clasificación con cada uno de los interrogantes que haya incluido. Construirá así **categorías** de respuestas. **Por ejemplo:**
 1. Una droga es:
 - a. Algo que hace daño, enferma, mata, o similares.
 - b. Algo que puede curar o enfermar, que hace daño o cura según como se lo use.
 - c. Algo que produce cambios, que altera el organismo.
 2. Nombre tres drogas.
Haga una lista con todas las sustancias mencionadas y ordénelas de mayor a menor número de respuestas.
 3. La adicción es:
 - a. Una enfermedad.
 - b. Una muestra de debilidad de carácter.
 - c. Una evasión de la realidad.
 4. La causa de las adicciones es:
 - a. La pérdida de valores.
 - b. La influencia de las malas compañías.
 - c. Una multiplicidad de factores sociales, familiares y personales.
 - Será más fácil si realiza cuadros de doble entrada.

	Categoría 1	Categoría 2	Categoría 3
¿Qué es una droga?			
Nombre tres drogas			
¿Qué es la adicción?			
¿Cuál es la causa de las adicciones?			

- Calcule el porcentaje de respuestas que obtuvo en cada categoría, así sabrá cuáles han sido las más y las menos frecuentes y podrá sacar conclusiones.
- Cuando haya finalizado esta investigación, estará en condiciones de comparar sus datos con la información que presentamos a continuación.

Definición y clasificación de drogas

Recordemos que, desde siempre, el hombre ha consumido drogas. Las drogas más antiguas eran naturales y se obtenían generalmente de plantas; hoy, existen también drogas fabricadas enteramente en el laboratorio como, por ejemplo, las drogas de diseño. Todas ellas, tanto las naturales como las artificiales, responden a la **definición de droga**.

Droga es toda sustancia que tiene acción sobre los seres vivos y que incorporada al organismo produce un cambio.

Norma Vallejos (1998: 1)

Dentro de las innumerables variedades de sustancias que responden a la definición de **droga** se encuentra un grupo que se denomina **drogas psicoactivas**. Son aquellas que actúan a nivel del sistema nervioso central y, por consiguiente, producen cambios en la conciencia, el humor y/o el pensamiento.

Las drogas psicoactivas pueden clasificarse siguiendo diferentes criterios.

Por ejemplo, la clasificación farmacológica tiene en cuenta la estructura química de las sustancias, sus efectos sobre el sistema nervioso central. Es decir, el **tipo de cambios** que producen en un organismo al ser incorporadas.

Desde esta perspectiva **farmacológica** existen a su vez varias clasificaciones. Una de las más sencillas distingue cuatro grandes tipos de drogas:

1. Drogas depresoras

- Opioides (por ejemplo: morfina, codeína, heroína, metadona)
- Barbitúricos (por ejemplo: secobarbital, pentobarbital, fenobarbital)
- Benzodiacepinas (por ejemplo: diazepam, lorazepam, flunitrazepam)
- Alcohol
- Disolventes volátiles (por ejemplo: pegamentos y otros productos a base de tolueno, benceno)

Las sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central son aquellas que atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia, y pueden producir distintos grados de inactivación desde la relajación, sedación y somnolencia hasta la hipnosis, anestesia y coma, dependiendo de la dosis. Algunas drogas, además, tienen unos efectos específicos como la producción de analgesia.

Jordi Camí (2000: 163)

2. Drogas estimulantes

- Coca y cocaína (clorhidrato de cocaína, pasta base de cocaína, paco, crack)
- Anfetaminas
- Éxtasis
- Nicotina
- Xantinas (cafeína, teína, mateína)

Las drogas psicoestimulantes, como su palabra indica, son sustancias que producen una euforia que se manifiesta con bienestar y mejoría del humor, aumento de la energía y del estado de alerta así como un aumento de la actividad motriz y una estimulación del sistema cardiovascular, entre otras acciones. Como consecuencia directa de esta estimulación del Sistema Nervioso Central, mejora el rendimiento intelectual así como disminuye la sensación subjetiva de fatiga y el apetito. [...] Cuando se consumen dosis excesivas, la euforia de los psicoestimulantes puede evolucionar hasta estados extremos de excitación y activación psicomotora. La locuacidad puede convertirse en lenguaje charlatán o confuso. La tensión puede convertirse en ansiedad. [...] También pueden presentarse ideas delirantes pasajeras. [...] Durante la intoxicación, pueden emprenderse irreflexivamente acciones que luego tienen consecuencias económicas y psicosociales adversas.

Jordi Camí (2000: 173)

3. Drogas alucinógenas

- Mescalina (cactus Peyote)
- Psilocibina (hongos)
- Ayahuasca, Caapi, Yagé (bebidas alucinógenas preparadas con una liana amazónica)
- LSD-25 (dietilamida del ácido lisérgico)

Para denominar a estas drogas (alucinógenas) en farmacología, se utilizan indistintamente los términos alucinógeno o psicotomimético, a sabiendas de que no resumen satisfactoriamente sus propiedades predominantes. [...] Los alucinógenos son sustancias que se encuentran en plantas, en hongos, en animales o son un producto de la síntesis química. [...] se clasifican en función de su estructura química y de su similitud con determinados neurotransmisores del Sistema Nervioso Central.

Jordi Camí (2000: 179)

4. Cannabis

- Marihuana
- Hachís

La planta (de Cannabis sativa o planta del cáñamo) sintetiza al menos unos 400 productos químicos distintos de los que más de 60 son cannabinoides. [...] Las propiedades farmacológicas vienen determinadas por la distinta proporción de cannabinoides de las diferentes formulaciones. En este sentido el hachís (exudado resinoso de la planta que se presenta en forma de piezas de consistencia pétrea) es una preparación más concentrada que la marihuana (preparación seca y triturada de las flores, hojas y pequeños tallos de la planta). [...] Además de variar con las dosis y la vía de administración, los efectos psicológicos son distintos según las expectativas y experiencia del consumidor, así como según la calidad y el tipo de preparación utilizada. Los efectos se sitúan a medio camino entre los del alcohol y los de las drogas que afectan la percepción.

Jordi Camí (2000: 171)

Pero también podemos clasificar las drogas según el **significado que tienen en la cultura**. Una cultura puede aceptar algunas drogas, mientras que otras culturas pueden no hacerlo. Por ejemplo, el alcohol es ampliamente aceptado en la cultura occidental, mientras que la cultura islámica lo rechaza.

Desde esta perspectiva cultural, distinguimos dos grandes tipos de drogas:

Drogas aceptadas en nuestra cultura

- Alcohol
- Nicotina
- Cafeína
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas

Drogas no aceptadas en nuestra cultura

- Cocaína
- Heroína
- Cannabis
- LSD-25

El rechazo o la aceptación de una sustancia por parte de la sociedad no se relaciona necesariamente con los efectos farmacológicos de esa sustancia ni con los daños que puede producir, sino fundamentalmente con la historia y la cultura.

Que una sustancia adquiera significados y significantes que van más allá de sus propiedades farmacológicas y que su uso pueda acarrear daños para la salud, no sólo tiene que ver con sus propiedades, sino también con el contexto personal y social en que se inscribe en un momento determinado de la historia.

Marcelo Vila (2006: 80)

Actividad 5

Lo invitamos ahora a comparar la información precedente con los datos que usted obtuvo en su investigación.

Para ello, le proponemos utilizar los siguientes cuadros:

Definición de droga	Respuesta más frecuente a la pregunta 1 de su cuestionario

Sustancias mencionadas con mayor frecuencia en la preg. 2 de su cuestionario	Tipo de sustancia según clasificación farmacológica	Tipo de sustancia según clasificación cultural
1 ^{er} lugar:		
2 ^{do} lugar:		
3 ^{er} lugar:		

- ¿A qué conclusiones puede llegar usted después de esta comparación?
- ¿Ha hallado alguna relación con el **estereotipo del concepto de droga** que analizamos en pp. 22-25? ¿Y con el **estereotipo del fetichismo de la sustancia**?

Una vez que haya reflexionado sobre estas cuestiones, estará listo para avanzar hacia el próximo tema.

Sujeto, sustancia y entorno

Como queda dicho, entre las drogas se incluyen desde sustancias cuyo consumo forma parte de nuestros hábitos alimentarios (por ejemplo el alcohol y el café), hasta medicamentos comercializados por su interés terapéutico (como algunos tranquilizantes o analgésicos), pasando por sustancias cuya manufactura y distribución es ilegal (sería el caso del alucinógeno LSD). No obstante, desde el sentido común cuando se menciona la palabra droga habitualmente se hace referencia a sustancias ilegales. Se habla de “la droga” en singular, y con esta generalización se concentran en una única categoría los consumos, sujetos y contextos, ocultando las diferencias.

Las drogas constituyen un fenómeno plural, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias. No obstante, se ha insistido en homogeneizar el “problema de la droga”, como si fuera un mismo fenómeno universal, atemporal y ahistórico.

Graciela Touzé (2006: 33)

Esto revela que en el complejo asunto de las drogas hemos de tener en cuenta **cuatro factores** conjuntamente:

- **Qué se consume:** cuál es la procedencia de las sustancias, su composición química, sus efectos sobre el sistema nervioso central, su calidad, pureza y grado de nocividad, su estatuto legal, su uso clínico y farmacológico, su modo de presentación y de preparación.
- **Quién la consume:** las personas tenemos una realidad física y psíquica diferente unos de otros y reaccionamos de manera distinta; existen diferencias por edad, género, sector social. El sentido que tiene el uso de sustancias para una persona se inscribe en su historia singular.
- **Cómo se consume:** dosis, frecuencia de consumo, vía de administración, si se utiliza una única o varias sustancias combinadas, intencionalidad.
- **Cuándo y dónde se consume:** los “escenarios” del consumo condicionan material y simbólicamente el tipo de uso; no es lo mismo consumir solo o en compañía, en un ámbito público o privado. Los sentidos y las formas de vincularse con otros varían según las coordenadas de tiempo y espacio del consumo. Las leyes, las normas y valores, el contexto social y económico también tienen una gran importancia en este factor.

Todo esto podríamos graficarlo con el siguiente esquema:



La sustancia es importante en tanto y en cuanto su interacción biológica genera cambios tanto en el ámbito fisiológico como en los afectivo y relacional, pero los principales protagonistas de la realidad compleja en la que nos movemos somos los individuos y nuestras relaciones.

Tre Borrás (2000: 158)

A continuación, expondremos tres situaciones, como ejemplos del consumo de tabaco.

Actividad 6

Usted quizá fuma y puede identificarse con alguna de ellas. O, tal vez, nunca ha sido fumador y le cueste imaginar lo que se siente con un cigarrillo en la mano. Puede ocurrir que haya dejado de fumar, con mucho esfuerzo, y hoy critique a quienes continúan haciéndolo. O quizá su situación sea otra.

En cualquier caso, reflexione sobre estos ejemplos. Como siempre, le recomendamos que preste atención a sus sentimientos.

Situación 1

Ha sido un largo día de trabajo. Han cenado en familia y los niños ya están en la cama. Se sienta en su sillón favorito para disfrutar un momento de tranquilidad. Enciende un cigarrillo y se dispone a conversar un rato.

Situación 2

La mayoría de la gente en esta fiesta le resulta desconocida. Su habitual timidez parece aumentar; no sabe qué hacer con sus manos. Enciende el quinto cigarrillo desde que llegó y ve con preocupación que es el último.

Situación 3

Hacía mucho que no se reunía con sus amigos. El restaurante donde se citaron es muy agradable. ¡Lástima esa tos persistente que no lo deja hablar! Los acomodaron en el sector de No Fumadores. Mientras espera el segundo plato, duda entre salir a la calle a fumar un cigarrillo o encenderlo allí mismo, a costa de que le llamen la atención. Pero, ¡está lloviendo tan fuerte! Finalmente, no aguanta más y se dirige al baño con su paquete de cigarrillos.

¿Se vio usted reflejado en alguno de estos ejemplos? O tal vez, ¿pensó en alguna persona que usted conoce?

Vamos a relacionar ahora estas situaciones con el esquema que proponíamos más arriba.

En los tres casos, la **sustancia** es la misma: el tabaco. Lo que varía es el **sujeto** y el **entorno**. Y al variar esto, lo que se produce es un tipo de **vínculo** diferente con la sustancia.



Como se habrá advertido, la diferencia entre **uso**, **abuso** y **dependencia** no remite solamente a la cantidad y la frecuencia de drogas consumidas; existe además una diferencia **cuantitativa** respecto de las motivaciones y el contexto del consumo.

Con esto queremos decir que las diferencias dependen mucho más de las características de la persona y de su entorno que del tipo de droga que se consume.

Actividad 7

- Sintetice los principales resultados que encontró para las preguntas:
 - Para usted, ¿qué es la adicción?
 - Según usted, ¿cuál es la causa de las adicciones?
- Le proponemos que compare esos resultados con el texto de Jordi Camí (2000: 160), especialista español en Farmacología Clínica, que reproducimos a continuación.

*Ya hace varias décadas que los expertos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) aconsejaron la sustitución de estos términos (**adicción** y **habituación**) por el concepto único de **dependencia** [...]. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones oficiales, la utilización del término "adicto" y "adicción" está tan arraigada que se utiliza de forma indistinta al de dependencia.*

*La farmacodependencia o **dependencia de fármacos** (o dependencia de drogas) se define como **aquel estado de adaptación del organismo resultado del consumo repetido de determinadas drogas**. Esta adaptación del organismo humano es una consecuencia necesaria, y es el resultado de los efectos biológicos de la droga. Sin embargo, el consumo de drogas no es una condición suficiente ya que, **en el establecimiento de dependencia, siempre intervienen las características de la persona y del entorno en el que se realiza el consumo**.*

***La dependencia es un fenómeno que se presenta con una enorme variabilidad interindividual.** Quizás existan personas cuyos factores personales y ambientales les hagan más propensas a tener problemas de dependencia, siempre que se presenten además otras condiciones o circunstancias. En cualquier caso, aún sabemos poco*

para poder generalizar. Muchas personas son capaces de consumir sustancias adictivas con moderación o de forma ocasional o social, mientras que otras, en cambio, son vulnerables a sus efectos, convirtiéndose en consumidores compulsivos de una o varias de ellas, con una enorme dificultad para abandonar su consumo.

Hemos visto que existen diferentes formas posibles de vincularse con las drogas. Cualquiera de ellas puede aportar beneficios físicos, psicológicos, sociales y espirituales, así como también puede provocar daños a las personas, si se constituye en un **uso problemático**.

Decimos que un uso de drogas puede ser problemático para una persona cuando el mismo afecta negativamente –en forma ocasional o crónica– a una o más áreas vitales de la persona, a saber:

1. su salud física o mental;
2. sus relaciones sociales primarias (familia, pareja, amigos);
3. sus relaciones sociales secundarias (trabajo, estudio);
4. sus relaciones con la ley.

El Abrojo (2007: 26)

Volvamos ahora a las tres situaciones planteadas en la Actividad 6.

En la situación 1, podemos inferir que la persona consume tabaco ocasionalmente y no se advierte que ese consumo afecte negativamente ningún área vital; probablemente la persona encuentre un beneficio asociado a una sensación de relajación.

En la situación 2, la persona parece encontrar en el uso de tabaco el beneficio de ayudarse a tolerar su timidez; probablemente su salud física se vea afectada por la dosis y la frecuencia del consumo.

En la situación 3, claramente el consumo de tabaco está afectando negativamente varias áreas vitales: la salud física, las relaciones sociales primarias y las relaciones con las normas.

Los consumos problemáticos de drogas básicamente se relacionan con tres tipos de usos: las intoxicaciones agudas, los usos regulares crónicos y las dependencias.

Actividad 8

- Busque un ejemplo (en lo posible de su propia experiencia) de los siguientes tipos de uso problemático de sustancias:
 - Intoxicación aguda
 - Uso regular crónico
 - Dependencia

- Identifique en cada ejemplo, las áreas vitales afectadas.
 - Ejemplifique un consumo no problemático de sustancias.
-

Una mención aparte: el paco

Desde finales de la década de 1990 se ha instalado en la agenda pública nacional el tema del **paco**, como un nuevo patrón de consumo que despierta gran alarma social, alimentada por el tratamiento de los medios de comunicación.

Existen algunas controversias respecto de las características de esta sustancia; algunas personas utilizan las denominaciones **paco** y **pasta base** en forma indistinta, mientras otras las diferencian, señalando que la composición es distinta. Según este último criterio, la pasta base (PBC) contiene sulfato de cocaína, mientras que el paco no contiene sulfato y es cocaína alcaloide pura con los agregados de residuos y ceniza.

La idea que aparece con más frecuencia en los relatos de los usuarios, expertos y medios de comunicación es que lo que se está fumando es el residuo del proceso de elaboración de clorhidrato de cocaína.

Pien Metaal (2006: 5)

Si bien estudios realizados en el país (Arizaga, 2007; Rangugni y cols., 2006) refieren acerca de la presencia del consumo de pasta base-paco en sectores medios, en el imaginario social y el discurso mediático esta sustancia se presenta como “la droga de los pobres”, reforzando el estereotipo del consumidor “joven, varón y marginal” y concentrando así un “paradigma de la peligrosidad”.

A su vez, estos estudios describen *modos* diferentes de consumo. El usuario de clase media tendría un consumo más oculto, privado y de mayor cuidado, lo cual llevaría a que su estatus de consumidor de pasta base-paco se invisibilice. Los consumidores de sectores excluidos, por el contrario, resultan la cara visible del fenómeno, por su consumo en el espacio público y las “marcas en el cuerpo” que deja el consumo indiscriminado.

Vemos entonces que al igual que con otras sustancias, con el paco –que en la actualidad parece haberse constituido en la “metáfora de la droga”– no podemos eludir observar las características del sujeto y el entorno.

Situación del uso de drogas en la Argentina

Hasta aquí hemos analizado el uso de drogas como una construcción social e histórica y hemos señalado los factores para tener en cuenta a fin de identificar los diversos tipos de consumo de sustancias. Vamos ahora a abordar la magnitud y extensión de este fenómeno y de los problemas que se le asocian.

El consumo mundial de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando rápidamente, y contribuye de forma significativa a la carga mundial de morbilidad. [...] Existe una considerable carga de morbilidad derivada del consumo de sustancias psicoactivas en su conjunto [...] No obstante, los resultados vuelven a destacar que la mayor parte de carga de morbilidad mundial se debe a las sustancias lícitas, más que a las ilícitas.

Vaccarino y Rotzinger (2004: 8)

Según la Organización Mundial de la Salud, el hábito de fumar está aumentando rápidamente en los países en desarrollo y en el sexo femenino. Se estima que el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres de los países en desarrollo son fumadores, en comparación con el 35% de los hombres y el 22% de las mujeres de los países desarrollados. En la Argentina, las prevalencias son elevadas: entre los adultos, el 46,8% de los hombres y el 34,4% de las mujeres fuman, mientras que entre los jóvenes, los porcentajes ascienden a 25,7% en hombres y 30% en mujeres (Mackay y Eriksen, 2002). Por su parte, el consumo de alcohol ha disminuido en los países desarrollados, pero está aumentando en los países en desarrollo, especialmente en la región del Pacífico Occidental, donde el consumo anual per cápita de los adultos oscila entre 5 y 9 litros de alcohol puro, así como en los países de la antigua Unión Soviética. Con respecto a las drogas ilícitas, la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito estima que en 2007 entre 172 millones y 250 millones de personas las consumieron por lo menos una vez el año anterior, de las que entre 18 y 38 millones eran consumidores problemáticos de drogas (ONUDD, 2009).

En nuestro país, la Encuesta Nacional sobre Prevalencias de Consumo de Sustancias Psicoactivas (INDEC, 2008) indagó las prevalencias de vida³ de consumo de las principales sustancias psicoactivas en la población entre 16 y 65 años, y halló los siguientes resultados:

- Más de la mitad de la población declaró haber consumido tabaco alguna vez en su vida; Cuyo y la Patagonia son las regiones con las prevalencias de consumo más altas.

³ Se considera prevalencia de vida a la proporción de personas de 16 a 65 años que consumió alguna sustancia psicoactiva al menos una vez en su vida respecto del total de personas del mismo grupo etario. En el caso de los tranquilizantes y los estimulantes, se considera el consumo que se realizó sin indicación médica y/o en mayor cantidad y/o por más tiempo del indicado por un/a médico/a.

- La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es de 76,8%, y mayor en las regiones Gran Buenos Aires, Cuyo y Pampeana, y entre varones que entre mujeres en todas las regiones.
- El 4% de la población afirmó haber consumido al menos una vez tranquilizantes y el 1% estimulantes a lo largo de su vida.
- Declararon haber consumido drogas ilegales –como la marihuana y la cocaína– al menos una vez en su vida, el 7% y el 2%, respectivamente, de la población. En todos los casos, la prevalencia de consumo es más importante en el Gran Buenos Aires.

Si bien estos datos no nos informan sobre los tipos de consumos, nos permiten ver que el uso de sustancias psicoactivas –en particular las legales– es una práctica habitual en la población argentina. Ahora bien, suponemos que por su formación docente, usted está particularmente interesado en conocer su magnitud en los niños y jóvenes.

Vamos entonces a resumir las principales conclusiones de la Tercera Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2007 (Observatorio Argentino de Drogas, 2008), que se aplicó en forma autoadministrada, voluntaria y anónima, sobre una muestra representativa de los alumnos de 13, 15 y 17 años de todo el país.

- Entre los estudiantes de 13 a 17 años de todo el país, las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas y el tabaco. Alrededor del 60% tomaron alguna bebida alcohólica en el último mes y un 21,9% fumaron. La edad de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se ubica en los 13 años, tanto en varones como en mujeres.
- Los estudiantes consumen bebidas alcohólicas preferentemente durante el fin de semana. Un 5% de quienes declaran consumo de cerveza y vino manifestaron hacerlo diariamente.
- Sobre el total de estudiantes que declaran consumo de alcohol en el último mes, el 21,1% reconoce haberse emborrachado o haber tomado más de la cuenta. Entre los varones, esta situación alcanza al 24,5% y entre las mujeres al 18%.
- Un 9,3% de los estudiantes consumieron alguna droga ilícita en el último año o consumo reciente y la de mayor prevalencia es marihuana (7,6%), seguida por cocaína (2,5%). El uso sin prescripción médica de tranquilizantes alcanza al 3,8% de los estudiantes y el de estimulantes al 1,9%. Consumieron pasta base-paco el 1,4% de los estudiantes y el 2,2% consumió algún solvente o sustancia inhalable.
- La edad de inicio en el consumo de psicofármacos, se ubica entre los 13 y 14 años. La edad promedio de inicio en el consumo de solventes o sustancias inhalables y en pasta base-paco, se encuentra en los 14 años y de cocaína y marihuana en los 15 años.

Actividad 9

Usted acaba de leer los principales resultados nacionales sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de Enseñanza Media. Ahora lo invitamos a indagar la situación en su provincia. Para ello, le sugerimos consultar este sitio web:

<http://www.observatorio.gov.ar/investigaciones/Tercera%20encuesta%20Nac%20de%20estud%20de%20Enseñanza%20Media2007%20Info%20Final.pdf>

Allí encontrará el Informe Final de Resultados de la Encuesta Nacional.

- Entre las páginas 124 y 190 de ese informe, hallará las prevalencias de consumo de vida, de año y de mes, por tipo de sustancia psicoactiva, según sexo y edad, en cada una de las 23 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ordenadas alfabéticamente. Busque los resultados de su provincia.
- Una vez que los haya leído, compárelos con los resultados nacionales (pp. 28 a 47). Le resultará más sencillo si organiza tablas comparativas. Por ejemplo:

Prevalencia de vida por tipo de sustancias psicoactivas

Sustancias psicoactivas	Total país	Total provincia
Tabaco		
Alcohol		
Tranquilizantes sin prescripción médica *		
Estimulantes sin prescripción médica		
Solventes/inhalantes		
Marihuana		
Pasta base-paco		
Cocaína		
Etc.		

- ¿A qué conclusiones puede arribar? Su provincia, ¿está por encima o por debajo de los promedios nacionales? ¿Qué semejanzas y/o diferencias encuentra según sexo y edad?
- ¿Coinciden estos datos con su percepción sobre el tema? ¿Por qué?

En este primer capítulo nos propusimos analizar la problemática del consumo de drogas desde la **complejidad**, es decir, **como un sistema que funciona como una totalidad**, en el que los procesos que allí tienen lugar están determinados por la interacción de distintos aspectos pertenecientes a dominios disciplinarios diversos; la dinámica del fenómeno del uso de drogas, como totalidad no se puede deducir de la dinámica de cada elemento considerado aisladamente.

Esperamos que usted haya podido confrontar sus saberes previos con nueva información y que esto le haya generado múltiples interrogantes.

Con el fin de que pueda autoevaluar el aprendizaje adquirido acerca de los contenidos del presente capítulo, proponemos, a continuación, un **Control de lectura**. Una vez respondido, estará en condiciones de resolver la última actividad que sugerimos para este capítulo.

Control de lectura

Lea las siguientes expresiones y luego señale si son, en cada caso, correctas o incorrectas.

	Correctas	Incorrectas
1. Muchas de las sustancias que llamamos drogas han sido usadas por los hombres, desde hace miles de años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. El "problema droga" se inicia en la modernidad porque aparecen nuevas sustancias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El consumo de drogas comienza a ser visto como desviación a fines del siglo XIX, como resultado de factores sociopolíticos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. La percepción social y los mecanismos de control frente a las drogas se articulan en una interdependencia dinámica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La percepción social sobre las drogas se basa en datos objetivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Las drogas aceptadas socialmente son menos dañinas que las ilegales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. El estereotipo del "fetichismo de la sustancia" sirve para ocultar la complejidad del fenómeno de las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La juventud, mediante el uso de drogas, demuestra su oposición a las normas sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hay una estrecha relación entre el consumo de drogas y el mundo más general del consumo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Toda persona que consume drogas es una adicta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La revisión de los preconceptos y estereotipos acerca de las drogas es necesaria para diseñar mejores estrategias preventivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Droga es la sustancia que produce daños a quien la consume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Desde el punto de vista farmacológico, las drogas pueden clasificarse en cuatro grandes grupos: depresoras, estimulantes, alucinógenas y cannabis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Todas las drogas depresoras están prohibidas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Según el significado que tienen en una cultura, las drogas pueden clasificarse en aceptadas y no aceptadas.
16. El rechazo o la aceptación de una sustancia por parte de la sociedad no se relaciona necesariamente con los efectos farmacológicos de esa sustancia.
17. En relación con el problema de las drogas, se deben tener en cuenta: la sustancia consumida, el sujeto que consume y el entorno en el que se produce el consumo.
18. Las diferencias entre uso, abuso y dependencia están dadas por el tipo de sustancia consumida.
19. La dependencia es un fenómeno que se presenta con una enorme variabilidad interindividual.
20. Si el uso de una droga no afecta la salud, no es problemático.
21. La mayor parte de carga de morbilidad mundial se debe a las sustancias lícitas.
22. La edad de inicio promedio en el consumo de sustancias psicoactivas de los estudiantes secundarios argentinos se ubica en los 16 años.

15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	

Actividad de cierre

Nos interesa que usted pueda valorar tanto su grado de apropiación de los contenidos conceptuales como la repercusión que el trabajo tuvo en usted. Por eso, encontrará interrogantes orientados a la comprensión del texto junto a otros que indagan sobre aspectos más personales. Es importante que sea sincero con estos últimos. No habrá respuestas correctas o incorrectas; son impresiones y reflexiones para compartir.

1. Ejemplifique, mediante el relato de una situación concreta, alguno de los estereotipos presentes en la percepción social acerca de las drogas.
2. ¿Qué reflexiones acerca de la temática de prevención del consumo problemático de drogas le motivó el trabajo con este primer capítulo?
3. ¿Puede identificar alguna modificación en sus ideas, sentimientos y actitudes antes y después de transitar este capítulo? Especifique.