



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 8 – JULIO DE 2008

“LOS RIESGOS DE LA DROGODEPENDENCIA”

AUTORIA CRISTINA MÁRQUEZ IZQUIERDO
TEMÁTICA PSICOPATOLOGÍA
ETAPA ESO.

Resumen

La droga está matando cada año a miles de personas. Los jóvenes y cada vez con menos edad, incluyen su consumo en su manual de ocio y diversión, ajenos al problema real que conlleva consumirlas. Hoy por hoy, está demostrado que la adicción a cualquier tipo de sustancias se convierte a la larga en una enfermedad. Por ello cualquier profesional de la educación debe conocer ciertas claves para orientar a prevenir este problema.

Palabras clave

Dependencia, síntomas, depresores, estimulantes, efectos, marginación, orientación, escolares en riesgos, sociedad, estigmas, perfil.

1. DEFINICIÓN.

Para entender mejor esta problemática debemos atender a que se entiende por Drogadicto, ¿es un vicio o una enfermedad?

El término genérico de trastornos por uso de sustancias psicoactivas se aplica a todas aquellas sustancias que introducidas en el organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera personal, laboral, social, física y familiar, y padece síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia. Esta definición es equivalente a la de droga, por la que se entiende toda sustancia que, introducida en el organismo, puede modificar una o más funciones de éste: humor, nivel de percepción o el funcionamiento cerebral. (Kramer y Cameron, 1975)

Gracias a la investigación médica y farmacéutica, hay miles de drogas (fármacos) que ayudan a la gente. Pero también existen muchas drogas nocivas que algunas personas toman para que les ayuden a sentirse bien o divertirse. A pesar de las campañas antidroga, millones de personas en todo el mundo sucumben ante dichas sustancias; quizás sea la moda, una mala racha en la vida o simplemente por el hecho de probar cosas nuevas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

Las drogas por definición son todas aquellas sustancias naturales o artificiales que introducidas en nuestro organismo puede producir alteraciones a nuestro cuerpo, nuestra mente y/o a nuestra percepción de la realidad. Por este motivo se puede afirmar que la mayor parte de ellas producen dependencia y adicción.

Según los criterios diagnósticos propuestos para el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas en el DSM-IV, se dice que su abuso implica un patrón de problemas repetidos con la sustancia indicada al menos con dos de los siguientes síntomas:

- La sustancia se toma en más cantidad o por un período más largo de lo que el sujeto pretendía.
- Deseo persistente o esfuerzos inútiles para controlar su uso.
- Una gran parte del tiempo se emplea en actividades necesarias para obtener la sustancia.
- Uso continuado a pesar de ser consciente de que le produce problemas.
- Uso recurrente resultante de la incapacidad de cumplir sus obligaciones.
- Renunciar a importantes actividades sociales o laborales por su causa.
- Tiene repetidos problemas legales e interpersonales relacionados.

¿Cómo actúan las drogas? Las drogas son sustancias o compuestos químicos que alteran la forma en que nuestro cuerpo trabaja. Cuando entran en el organismo encuentran su camino al torrente sanguíneo y desde allí son transportadas a otras partes del cuerpo, como el cerebro. En el cerebro pueden intensificar o entorpecer los sentidos, alertar el sentido de alerta y a veces disminuir el dolor físico. Los efectos de las drogas pueden variar según la clase de droga administrada, la cantidad que se toma, con cuánta frecuencia, con cuánta rapidez llega al cerebro y qué otras drogas o sustancias se toman a la vez.

Algunas drogas actúan de depresores disminuyendo los niveles normales del funcionamiento orgánico y psíquico, lo que significa que todas las funciones las vuelve más lentas: alcohol, opiáceos (Heroína, morfina,...) pastillas para los nervios (sedantes, barbitúricos,...), GHB (éxtasis líquido). Otras actúan como estimulantes acelerando el funcionamiento psíquico y orgánico: cocaína, anfetaminas, speed, efedrina (éxtasis vegetal), y en menor medida, aunque no por ello menos importante, la cafeína y el tabaco. Existen las que alteran la percepción modificando la forma de percibir el mundo exterior: ácido (LSD), ketamina, inhalantes, cannabis; y las que poseen una combinación de varios efectos como por ejemplo el éxtasis, que estimula y altera la percepción.

En nuestro mundo actual el fenómeno de las drogodependencias tiene gran relevancia. Es un serio problema de salud pública y de inseguridad ciudadana, de sufrimiento para los adictos y sus familias. Pero también es un negocio que mueve una ingente cantidad de dinero que permite la corrupción de gran número de personas de muchos países.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

2. CLASIFICACIÓN.

Las drogas se han clasificado dependiendo de distintos criterios. Históricamente se han clasificado por su origen (naturales, sintéticas, semisintéticas), por su estructura química, por su acción farmacológica, por su medio sociocultural (legales – ilegales, duras - blandas) o con respecto al sujeto, según clasificaciones clínicas (Varela, 1987).

El DSM IV y el CIE – 10 tiene una apartado (F10 a F19) para los trastornos mentales y del comportamiento relacionado con el consumo de sustancias: alcohol, opioides, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, otros estimulantes (incluidos la cafeína), alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles, múltiples drogas u otras sustancias psicótropas.

Otra clasificación de las drogas según Schuckit (1989):

CLASE	ALGUNOS EJEMPLOS
Depresores del SNC	Alcohol, hipnóticos, drogas ansiolíticas
Estimulantes del SNC	Anfetaminas, metilfenidato, cocaína, productos para perder peso
Opioides	Heroína, morfina, metadona y casi todas las prescripciones analgésicas.
Cannabinoides	Marihuana, hachís
Alucinógenos o psicodélicos	Dietilamnina de ácido lisérgico (LSD), mescalina, psilocibina
Dragas para contrarrestar otros efectos	Contienen: Atropina, escopolamina, estimulantes menores, antihistamínicos, analgésicos menores.
Otras	Fenciclidina (PCP)

Un **concepto a aclarar** sería el de *dependencia o adicción*:

Supone, según los criterios de la OMS (1992), el consumo de drogas para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia, el predominio de las conductas de búsqueda de droga por encima de otras prioridades importantes y una rápida reinstauración de la dependencia después de un período de abstinencia.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

Por dependencia, denominado síndrome de dependencia en la clasificación de las enfermedades, CIE – 10 (OMS, 1992), se entiende “un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de drogas adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.

En cuanto al concepto de adicción, Gossop (1989) considera que en una adicción hay cuatro elementos esenciales:

- 1) Un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta.
- 2) Capacidad deteriorada para controlar la conducta.
- 3) Malestar y angustia emocional.
- 4) Persistencia con la conducta a pesar de la clara evidencia de que es quien produce los problemas.

Esto indica que la persona que se ve llevada por su adicción y que cuando no puede llevarla a cabo se encuentra mal. Como consecuencia, la adicción se convierte en el centro de su vida, descuidando el resto de sus facetas, tanto profesionales como personales. Su incapacidad de controlar la conducta le hace sentirse mal, cayendo progresivamente en un estado de deterioro y en un círculo vicioso ya que, aun queriendo salir de su adicción, le va a ser muy difícil conseguirlo por sí mismo.

Es importante conocer de manera concreta los rasgos más característicos de cada una de estas sustancias:

❖ ALCOHOL:

Es la droga más antigua y de mayor consumo en el mundo, es un depresivo que altera las percepciones, las emociones y los sentidos.

Efectos y riesgos:

- El alcohol actúa primero como estimulante y luego hace que la persona se sienta relajada y somnolienta.
- Las dosis altas de alcohol afectan gravemente al juicio y la coordinación de las personas. Los bebedores pueden hablar de forma más lenta y sufrir confusión, depresión, pérdida de memoria a corto plazo y tiempos de reacción lenta.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

- Los grandes volúmenes de alcohol bebido en un período de tiempo breve pueden ocasionar una intoxicación etílica.

Adicción: Sus consumidores se pueden volver psicológicamente dependientes para sentirse bien, enfrentarse a la vida o controlar el estrés. Además, su cuerpo podría exigir cada vez más cantidad de alcohol para lograr el mismo tipo de experiencia de euforia que al principio. Algunos también corren el riesgo de desarrollar adicción física al alcohol. La abstinencia puede ser dolorosa e incluso suponer un riesgo para la vida. Los síntomas van desde temblores, sudoración, náuseas, ansiedad y depresión hasta alucinaciones, fiebre y convulsiones.

❖ MARIHUANA:

Es la droga ilegal de mayor consumo. Se parece al perejil seco, verde, marrón o gris con tallo o semillas. Una forma más fuerte de marihuana es el hachís que tiene el aspecto de unas bolitas o tortitas marrones o negras. A menudo se dice que la marihuana es la droga que sirve de **puerta de entrada** a otras drogas porque su consumo frecuente a menudo lleva a consumir drogas más fuertes.

Nombres comunes: canuto, maría, hierba, caño, porro o pito.

Cómo se consume: La marihuana suele fumarse en un cigarrillo (también llamado porro, puro o pipa). Algunas personas la mezclan con la comida o la preparan como si fuera té.

Efectos y riesgos: (Dependen de variables como el estado de ánimo, vía de administración, mezclas,...)

- La marihuana puede afectar al estado de ánimo y la coordinación. Los que la consumen pueden experimentar cambios de humor que oscilan entre estar muy excitado o feliz a estar adormilado o deprimido.
- Eleva la frecuencia cardíaca y la presión arterial. A algunas personas se les enrojecen los ojos o tienen mucho sueño o mucha hambre. También puede causar paranoia o alucinaciones en algunas personas.
- La marihuana tiene un efecto tan fuerte en los pulmones como los cigarrillos: tos, respiración sibilante y resfriados frecuentes, además de sed y sequedad de boca.
- Adormecimiento, pérdida de fuerza muscular y de coordinación motora.
- Como con cualquier otra droga, su mezcla con el alcohol agudiza los síntomas.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 8 – JULIO DE 2008

Adicción: Puede volver psicológicamente dependiente para sentirse bien, enfrentarse a la vida a al estrés. Además, su cuerpo puede exigirles cada vez más marihuana para lograr el mismo efecto que tuvieron al principio.

❖ ÉXTASIS:

Ésta es una de las más recientes drogas de moda creadas ilegalmente por químicos clandestinos. Tiene el aspecto de polvo blanco, pastillas o cápsulas. El éxtasis es una droga popular entre los adolescentes porque es fácil de obtener en fiestas “rave”, discotecas y conciertos.

Nombres comunes: XTC, X, Adam, E,...

Cómo se consume: El éxtasis a veces se ingiere y a veces de inhala.

Efectos y riesgos:

- Esta droga combina un alucinógeno con un efecto estimulante, haciendo que todas las emociones, tanto negativas como positivas, sean mucho más intensas.
- A los que lo consumen notan una especie de hormigueo en la piel y una mayor frecuencia cardiaca.
- También puede causa sequedad en la boca, calambres, visión borrosa, escalofríos, sudoración y náuseas.
- Muchos consumidores dicen también que sufren depresión, paranoia, ansiedad y confusión.

Adicción: Aunque se desconoce la adicción física del éxtasis, también se pueden volver, al igual que con las anteriores, psicológicamente dependientes para sentirse bien y enfrentarse al estrés.

❖ COCAÍNA:

Es un polvo cristalino blanco fabricado a partir de hojas secas de la planta de coca. El crack, que recibe su nombre por el ruido que produce al calentarse, se hace a partir de la cocaína. Luce como bolitas blancas o color habano.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 8 – JULIO DE 2008

Nombres comunes: coca, nieve, polvo,...

Cómo se consume: La cocaína se inhala por la nariz o se inyecta. El crack se fuma.

Efectos y riesgos:

- La cocaína remece el sistema nervioso central, proporcionando a los que la consumen una sensación intensa y rápida de poder y energía. El efecto estimulante tras inhalarla dura entre 15 y 30 minutos; al fumarla dura entre 5 y 10 minutos.
- La cocaína eleva también la frecuencia cardíaca, aumenta la respiración, la presión arterial y la temperatura corporal.
- Inyectarte cocaína puede hacer que te contagies de hepatitis o SIDA si compartes agujas con otros adictos. Inhalarla también puede hacer que se forme un orificio en el revestimiento interno de la nariz.
- Los que consumen cocaína y crack por primera vez pueden sufrir ataques cardíacos o experimentar insuficiencia respiratoria. El uso de cualquiera de estas drogas, incluso una vez, puede ocasionar la muerte.

Adicción: Estas drogas son altamente adictivas y como resultado, la droga y no quien la usa, es quien manda. Incluso después de consumirla, la cocaína y el crack pueden crear ansias físicas y psicológicas que hacen muy difícil que se puedan dejar de consumir.

❖ **HEROÍNA:**

La heroína se produce a partir de la leche seca de la adormidera, que también se usa para crear medicamentos contra el dolor, llamados narcóticos, como la codeína y la morfina. La heroína puede variar desde polvo blanco o marrón oscuro hasta una sustancia pegajosa y parecida al alquitrán.

Nombres comunes: caballo, jaco, chino.

Cómo se consume: Se inyecta, se fuma o se inhala (si es pura).



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

Efectos y riesgos:

- Da una sensación inmediata de euforia, especialmente si se inyecta. Este viaje a veces va seguido de somnolencia, náuseas, calambres estomacales y vómitos.
- Los usuarios sienten la necesidad de consumir más heroína tan pronto como sea posible para sentirse bien nuevamente.
- A largo plazo, la heroína destruye el cuerpo. Está asociada con el estreñimiento crónico, piel seca y problemas respiratorios.
- Los que se la inyectan sufren a menudo colapso de las venas y corren el riesgo de contraer infecciones letales como el VIH, hepatitis B ó C y la endocarditis bacteriana (inflamación del revestimiento del corazón) si comparten agujas con otros adictos.

Adicción: Es **extremadamente** adictiva y es fácil sufrir una sobredosis (que puede provocar la muerte). La abstinencia es intensa y los síntomas incluyen insomnio, vómitos y dolor muscular.

❖ NICOTINA:

Es un estimulante muy adictivo que se encuentra en el tabaco. Se absorbe rápidamente en el torrente sanguíneo.

Efectos y riesgos:

- Los efectos físicos incluyen latido cardíaco rápido, aumento de la presión arterial, falta de aliento y mayores probabilidades de sufrir resfriados y gripe.
- También tienen más riesgo de enfermedad pulmonar y cardíaca.
- Los síntomas de abstinencia pueden incluir ansiedad, malhumor, inquietud e insomnio.

Adicción: La nicotina es tan adictiva como la heroína o la cocaína, lo que la hace difícil de dejar.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

2. PERFIL DEL DROGODEPENDIENTE.

Consideraciones de la droga desde la presunta responsabilidad del sujeto toxicómano:

- Un vicio producto de la **debilidad del espíritu** y susceptible, por tanto, de ser corregido.
- Una **conducta antisocial**, que debe ser controlada y castigada para evitar perjuicios más graves.
- Un **estilo de vida** patológico de determinados individuos, que reclama su derecho a la evasión.
- Un proceso autodestructivo, resultante del desespero de unos individuos **débiles** ante un cúmulo de factores **estresantes**.
- Un trastorno de **personalidad** que facilita la implantación de conductas de dependencia al entrar en contacto con grupos consumidores de drogas.
- Una **enfermedad** exógena, producida por el efecto continuado de abuso.
- Una enfermedad endógena, resultante de una patología de origen genético, o de un trastorno adquirido en el curso del desarrollo, que forzaría al adicto a consumir.

En el mundo occidental las drogodependencias actuales aparecen caracterizadas por dos fenómenos:

- a. Interesan a los adolescentes y a los adultos jóvenes, especialmente desde los 15 a los 25 años.
- b. Se presentan como fenómenos de grupo.

Para OUGHOURLIAN (1977) estos dos se complementan con una tercera: el estar al margen de la sociedad, lo que supone que sea un fenómeno social, una moda o un conflicto, de tal forma que la droga es un lazo de unión entre determinados grupos de jóvenes.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

Es un hecho evidente que la droga se encuentra en la sociedad y que está al alcance de todos. Por qué hay personas que la consumen y otras que no lo hacen, esta es una pregunta cuya respuesta puede llevarnos a entender las motivaciones ocultas que conducen a la adicción.

La observación clínica nos aclara que existen unas características de personalidad que **pueden favorecer**, que **no desencadenar**, el consumo de sustancias adictivas, otras que se ponen de manifiesto cuando se ha instaurado la adicción e incluso otras posteriores a la misma.

Es frecuente detectar un **perfil** previo a su adicción cuya característica principal es la inmadurez, independencia de la presencia de otras variables que también pueden favorecer el consumo de drogas, como puede ser el que existan modelos drogodependientes en la propia familia o contexto próximo.

Esta inmadurez se pone de manifiesto en una conducta infantil, y se acompaña, entre otras, de los siguientes rasgos de personalidad:

- Dependencia de sus iguales y de su propia familia.
- No asumir responsabilidades.
- Inseguridad.
- Baja confianza en sus posibilidades para resolver correctamente los problemas que le van presentando la vida diaria.
- Carácter débil.

Una vez que se instaura una adicción se produce en el dependiente un cambio en su estructura de personalidad, condicionado por los efectos, tanto físicos, como psíquicos. El perfil del adicto va a depender de:

- Personalidad anterior al consumo.
- Tipo de droga, dosis y tiempo de uso.
- Otras variables como: actitud de su familia, situación económica y clase de tratamiento que esté recibiendo.

Sin embargo, también se pueden señalar otras características de carácter general:

- Alto grado de paranoidismo que, en determinados casos, puede derivar en cuadros psicopatológicos graves.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 8 – JULIO DE 2008

- Falta de motivación e iniciativa.
- Comportamiento extraño, extravagante, llamativo.
- Aislamiento de su familia, con escasa o nula comunicación.
- Carácter inestable e irritable.
- Baja resistencia a la frustración.

Después de la desintoxicación y durante todo el proceso de reintegración social, dependiendo su duración del daño que la droga haya producido, permanecerán algunos rasgos de personalidad que lo caracterizaron durante la adicción, que irán atenuándose con el paso de los años.

Destaca su carácter inseguro y falta de confianza, lo que le conduce a adoptar una actitud de constante evitación de situaciones asociadas a un posible consumo de drogas, por **temor** a no poder vencer la tentación de volver a usarlas. *Estos rasgos son muy comunes y están también presentes en el caso que nos ocupa.*

Analizando estas características podemos decir que se han detectado los siguientes factores de riesgo:

a. **Ámbito microsocia**l:

- Pérdida de la determinación de límites.
- Señas de identidad grupal favorecedora del consumo, unida a la alta necesidad de aprobación.
- Vulnerabilidad a la presión del grupo.

b. **Ámbito personal**:

- Incapacidad o dificultad para resolver conflictos.
- Poca tolerancia a la frustración.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

4. ESTIGMA SOCIAL.

El ser percibido como consumidor de drogas *marca muy negativamente* la vida tanto social como laboral de una persona. Produciéndose una construcción social referencial bajo el estigma de drogadicto o toxicómano, que es siempre arbitraria, cultural y totalizadora. Surge de la necesidad de censurar a aquellas personas que se desvían de lo que es asumido como aceptables desde el punto de vista social y cultural.

El proceso de estigmatización se establece por comparación con los no consumidores y esto sirve para fijar su posición social como alguien que es diferente e inferior.

La sociedad busca clasificar en función del grado de dependencia o no a ésta, por lo que excluye a algunos colectivos de participación social (generalmente los más débiles), como es el caso de los toxicómanos. El consumo es una pérdida de calidad de vida, pero también se convierte en un hecho diferencial con relación a quienes no son consumidores (la mayoría).

La ruptura con el consumo es el primer paso para lograr la reinserción social. El siguiente paso sería su integración laboral. El trato con él/ella puede implicar riesgo, desconfianza al ser percibido como alguien que puede llegar a ser peligroso (imagen negativa que puede cambiar al “proporcionarles” los programas de metadona), perjudicándose a sí mismo y a los demás.

Hacia la drogadicción existe una visión social negativa que legitima su **exclusión**. Incluso un exdrogadicto ha sido calificado como toxicómano, yonki o drogadicto,... Atributos negativos que permanecen en el imaginario social, jurídico y político.

El drogodependiente por el consumo reiterado de sustancias tóxicas es víctima de una **deficiencia social** (pérdida de habilidades dependiendo de las sustancias consumidas), por tanto, adquiere una **discapacidad** (restricción de la capacidad de realizar una actividad dentro del margen considerado “normal”). Y una **minusvalía** social (situación desventajosa tanto social como laboral).

Sin embargo, tan sólo en los últimos años se le ha asignado el rol de **enfermo**. Actualmente se le está incluyendo en programas: de metadona, de rehabilitación e inserción sociolaboral, pero por otro



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N° 8 – JULIO DE 2008

lado, se les olvida socialmente, no se les tiene en cuenta a no ser para compadecerse y practicar con ellos “la virtud de la misericordia”.

Su lugar social es la agregación en territorios diferenciados y “apartados”, como son los centros terapéuticos (para superar la adicción y recuperar las habilidades psicosociales) y los centros sanitarios (para tratar sus dolencias como la tuberculosis o el Sida).

(Estas circunstancias están referenciadas a lo largo de nuestra entrevista).

La relación de la sociedad con estos colectivos está pautada por la discriminación, es decir, por el trato diferenciado y la participación social en condiciones desventajosas. Por lo que más tarde o temprano (dependerá de sus recursos económicos e intelectuales) y como hecho inevitable se producirá su exclusión social.

De esta forma le resulta imposible plantearse otro proyecto de vida al margen de la sustancia. A esto ha contribuido su creciente baja autoestima, su bajo autocontrol, la carencia de pensamientos críticos hacia la adicción, etc. Que le hacen caer en la marginalidad y en la delincuencia como vehículo para poder acceder al mercado del consumo. Sin embargo, esta realidad es reversible, los datos lo demuestran, aunque no son muchos los que se reintegran socialmente, actualmente y gracias a la cantidad de personas y organizaciones trabajando en estos temas, cada vez es más esperanzadora.

La reinserción social es la meta de todos/as aquellos/as que han decidido dejar las drogas. Creándose un nuevo estilo de vida, nuevos valores psico-sociales y objetivos. Lograr una cierta calidad de vida fuera de los espacios de consumo, adquiriendo autoestima, autovaloración y autocontrol.

La integración laboral fortalece sentimientos de independencia, autonomía, eleva la autoestima y un cierto reconocimiento social. Para ello se deben articular formas de vida intermedias entre la terapia y la sociedad, que consoliden los procesos de su nueva situación, *como es la situación actual del caso que nos ocupa*. Igualmente, uno de los puntos más positivos y valorados por los extoxicómanos es la formación, que durante su rehabilitación debe ser una forma de **terapia ocupacional**.

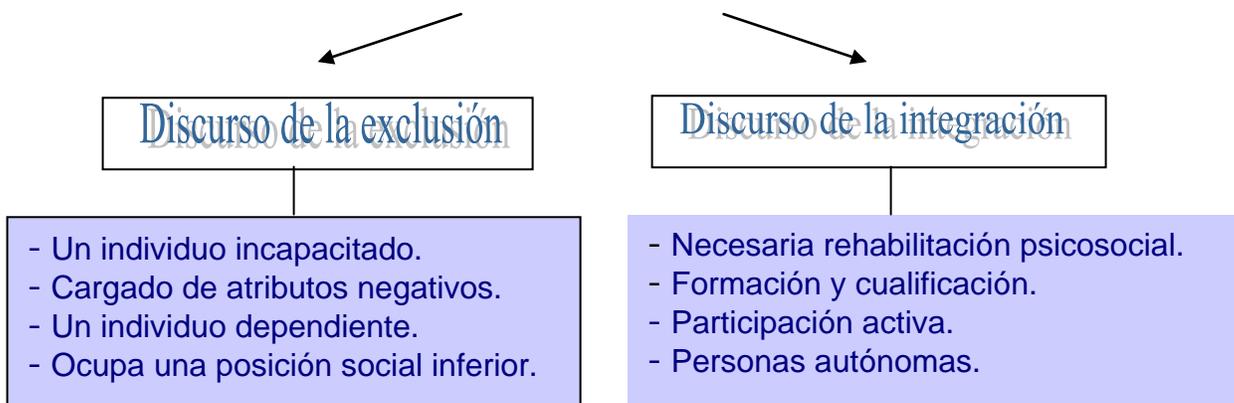
La formación facilita y contribuye a la propia terapia individual de rehabilitación. Estas actividades formativas deben llevarse a cabo en los centros desde las primeras etapas del tratamiento. No basta, *como se expone además en la entrevista*, con la administración de metadona y que sigan en la calle con actitudes pasivas, negativas y hasta destructivas (venta / consumo).

Hay que motivarles para que sean capaces por sí mismos, de crear perspectivas de futuro y no dejarles a su suerte como está ocurriendo actualmente. Si dejamos que el peso sea sólo la metadona,

estamos cambiando una sustancia “ilegal” por otra “legal” administrada médicamente. Las diferentes administraciones tienen mucho que decir y que hacer o por lo menos ayudar a las ONG’s o a las asociaciones que trabajan con este colectivo.

|

DICOTOMÍA



Resumen de las **concepciones sociales** más comunes acerca de la drogodependencia y del sujeto drogodependiente:

Consideraciones sociales de la drogodependencia
(Adaptado de Casas, Pérez de los Cobos, Salazar y Tejero, 1992)

- Un proceso marginador de individuos desadaptados o conflictivos.
- Una lacra social resultante de la degradación y falta de humanismo a que aboca la sociedad de consumo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº 8 – JULIO DE 2008

Los primeros síntomas de estos graves problemas podrían llegar a ser detectados en nuestras aulas; cada vez son mayores las noticias sobre la vulnerabilidad de nuestros escolares y adolescentes en riesgo. El mensaje es claro: orientemos sobre este aspecto presente hoy en nuestra sociedad y estaremos previniendo sobre sus nefastos efectos.

5. BIBLIOGRAFÍA

- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2001): *Drogodependencia y exclusión social desde la reflexión sociológica*. Madrid.
- ALEMANY Y BARRIS, G. (1981): *Actitudes sociales ante el consumo de drogas*. En Revista de trabajo social Nº 82. Barcelona.
- BELLOCH, A., SANDÍN, B. Y RAMOS, F. (2002): *Manual de Psicopatología, Volumen I*. Madrid: Editorial McGraw-Hill.
- OTERO-LÓPEZ, J. M. (1997): *Droga y delincuencia: un acercamiento a la realidad*. Madrid: Pirámide.
- LEÓN FUENTES, J. L. (1996): *Apuntes de Psicopatología de adultos*. Sevilla: Kronos.
- ESPINAZO GARCÍA, J. (1988): *La droga, problema de vigencia universal (perspectiva psicopatológica)*. Madrid.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2001): *Drogodependencia y exclusión social desde la reflexión sociológica*. Madrid.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Cristina Márquez Izquierdo
- Centro, localidad, provincia: Virgen de la Caridad, Sanlúcar de Barrameda, Cádiz
- E-MAIL: cristina_marquezizquierdo@hotmail.com