



FACULTAD DE EDUCACIÓN DE PALENCIA
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

EL FRACASO DE LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS Y LA POSIBILIDAD DE LA EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO FIN DE GRADO
EN EDUCACIÓN SOCIAL

AUTORA: ANDREA PULGAR FERNÁNDEZ

TUTOR: JOSÉ LUIS HERNÁNDEZ HUERTA

Palencia, 22 de junio de 2023



RESUMEN

El presente análisis es una recopilación de información sobre un conflicto que dura ya más de un siglo, como es la guerra contra las drogas. Examina lo que ha ocurrido con la política prohibicionista a lo largo de este tiempo y ofrece nuevos argumentos a favor de la legalización y el control de las drogas, siempre teniendo en cuenta al adicto y a las personas, por encima de todo. Se hace mucho hincapié en la exclusión de los adictos por parte de la sociedad y en cómo esto les hace perder sus derechos. La relación entre la educación social y este campo se discute al final del ensayo, junto con la importancia de la posición del educador social como agente de desarrollo social. En este análisis se toman en cuenta las opiniones de Hari (2015) y Escotado (2002) en sus libros "Tras el grito" e "Historia general de las drogas" respectivamente.

Palabras clave: Guerra contra las drogas, toxicómano, adicción, legalización, educación social.

ABSTRACT

This analysis is a compilation of information on a conflict that has lasted more than a century, the war on drugs. It examines what has happened with the prohibitionist policy throughout this time and offers new arguments in favor of legalization and drug control, always taking into account the addict and the people above all else. Much emphasis is placed on the exclusion of addicts by society and how this causes them to lose their rights. The relationship between social education and this field is discussed at the end of the essay, along with the importance of the social educator's position as an agent of social development. This analysis takes into account the views of Hari (2015) and Escotado (2002) in their books "Tras el grito" and "Historia general de las drogas" respectively.

Keywords: War on drugs, drug addict, addiction, legalization, social education.

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN	1
2	OBJETIVOS	3
2.1	Objetivo general	3
2.2	Objetivos específicos.....	3
3	JUSTIFICACIÓN.....	3
4	MARCO TEÓRICO.....	4
4.1	¿Qué son las drogas?.....	4
4.2	Clasificación de las drogas	5
4.3	Clasificación de las drogas por Antonio Escotado	9
4.4	Adicción a las drogas	11
4.5	Efectos del consumo de drogas	12
4.6	La guerra antidrogas. Historia.....	14
4.7	La prohibición a las drogas como solución	16
4.8	La legalización	19
4.9	La percepción social de los consumidores	22
4.10	El estigma de la droga	25
4.11	Factores sociales afectados en la guerra contra las drogas.....	27
4.12	El papel de la educación social en el consumo de drogas	31
4.13	¿Cómo abordar el problema del consumo de drogas desde la educación social?	35
5	CONCLUSIÓN	40
6	REFERENCIAS	43

1 INTRODUCCIÓN

El ritmo del cambio social es rápido, la moralidad y las buenas costumbres son nociones que sólo tienen sentido en relación con un período de tiempo determinado, y las normas jurídicas sólo pueden ajustarse a nuevas circunstancias. Ha habido muchas civilizaciones diferentes que han usado drogas, y la relación que la gente ha tenido con ellas ha cambiado con el tiempo. Hace 50 años, una política de drogas criminal, opresiva y costosa se impuso a nivel mundial sin ninguna oposición, y ahora ha eliminado por completo cualquier posibilidad de acceso a sustancias químicas específicas conocidas como psicotrópicos o estupefacientes.

"Guerra contra las Drogas" es el nombre que se le da a esta estrategia. Lo cierto es que hoy en día la oferta de drogas no ha disminuido, ni el consumo ni la distribución de drogas, y se han utilizado una cantidad lamentable de recursos sin dar los resultados deseados.

El paradigma de la "sociedad sin drogas" se desarrolló en Estados Unidos durante el siglo XX. Sus defensores lo denominan "reducción de la oferta de drogas", mientras que sus detractores se refieren a él como "abstencionismo", "prohibicionismo" o "guerra contra las drogas". Este paradigma basa su radio de acción en la completa erradicación social de todas las formas de producción, uso, adquisición y venta de sustancias psicoactivas no legalizadas.

La salud pública se protege con leyes que prohíben el tráfico y uso de determinados medicamentos, a pesar de que no siempre es así. El consumo de drogas sería una plaga moral que perjudicaría gravemente a la sociedad en general. Al restringir la oferta, se espera que el tráfico de drogas resulte tan caro que deje de ser lucrativo. Esto ayudaría a construir una sociedad libre de drogas.

Además, el enfoque prohibicionista pretende proteger el sistema financiero de las distorsiones del mercado provocadas por el dinero del narcotráfico e impedir que los narcotraficantes impongan sus propias leyes a los residentes locales mientras controlan los barrios, rechazando la autoridad del Estado.

En pocas palabras, el prohibicionismo es una política pública con raíces en el sistema de justicia penal que asume una actitud paternalista hacia el usuario, al que retrata como

débil, desmotivado y carente de autodisciplina y control, y cree que la única forma de que se produzca un cambio es a través del castigo penal. Por lo tanto, es necesario acusar y castigar a los consumidores y a quienes trafican con sustancias controladas.

El principio central del prohibicionismo es el aumento de la agresividad, el endurecimiento de los castigos y la idea de que todas las medidas deben ser lo más duras posible, en la vana suposición de que la "mano dura" acabará con el problema. A pesar de haber sido fundada en Estados Unidos, esta política criminal prohibicionista se extendió rápidamente a otras naciones con realidades muy diferentes. Por nombrar algunas, entre ellas se encuentran Chile, Colombia, México y España.

En vista del fracaso rotundo de la guerra contra las drogas, es necesario analizar entonces cual sería la vía idónea para evitar el consumo de drogas, en ese sentido, Hari (2015), en su libro "Tras el grito" analiza de forma más rigurosa la guerra contra las drogas y desde su perspectiva señala que adoptar políticas más liberales no solo ha supuesto un mayor control de mercado, sino un aumento en la calidad de las, tanto preventivas como integradoras, tratando siempre al adicto como una persona más y no como un desviado tal como sucede en Holanda y Canadá.

En los últimos años, hemos podido observar desde el trabajo social la vulnerabilidad de los drogodependientes que ya sufren una exclusión social generalizada. En estas situaciones, la existencia de programas de reducción de daños favorece no sólo la mejora biopsicosocial del individuo, sino también la reducción de la delincuencia al encontrar en estos centros el apoyo suficiente para paliar sus necesidades básicas (alimentación, vestido, etc.) y ser atendidos por la asistencia sanitaria (derivación a centros: residencias, albergues, pisos, etc., donde pueden someterse a desintoxicación) (Burgos, 2017).

En ese sentido Hari (2015) afirma que no se trata de prohibir las drogas, más bien se trata de hacer frente a los factores que pudieron desencadenar el consumo de drogas en los jóvenes, ofrecerles una visión de una vida diferente, entendiendo que la adicción a la droga, en realidad no es a la sustancia sino el ambiente lo que produce la búsqueda de la droga.

Por otra parte, también se han consultado las investigaciones sobre la droga de Escotado (2002) quien plasma en su libro Historia General de las Drogas, unas ideas

bien establecidas sobre cómo nos han hecho ver las drogas y como las personas que consumen son excluidos de la sociedad ya que no pueden acceder a sus derechos fundamentales igual que al resto de ciudadanos.

En este trabajo se pretende entonces hacer un análisis sobre el fracaso de la guerra contra las drogas partiendo de los libros, “Tras el grito” de Hari (2015) e "Historia General de las Drogas" de Escohotado (2002) y además la percepción del educador/a social.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar la guerra contra las drogas y las consecuencias que tiene en las personas que consumen.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la historia de la guerra contra las drogas.
- Comprender los motivos que llevan a una persona al consumo de drogas.
- Analizar los tipos de consumo.
- Identificar el rechazo de la sociedad hacia las personas que consumen.
- Conocer la relación de la Educación Social y el ámbito de las drogas.
- Determinar el tipo de intervención que puede realizar un educador social en este ámbito.

3 JUSTIFICACIÓN

Lo que me motivó a realizar este análisis fue la lectura del libro “Tras el grito” de Hari (2015), en el cual descubre la guerra contra las drogas desde su perspectiva y experiencia personal, eso me ha dado un impulso para también tener una perspectiva desde el trabajo social. Hari menciona en su libro estar de acuerdo en que las drogas son malas, pero prohibirlas puede ser aún peor ya que puede tener consecuencias muy negativas.

El consumo de drogas provoca un daño horrible en la mayoría de las personas, aunque muchas veces se toman para obtener un buen consumo: pueden estar toda la noche bailando, acabar un proyecto, etc. En definitiva, los seres humanos han buscado a lo largo de la historia las diferentes sensaciones que aporta el consumo de drogas, esto lo pudo comprobar por su propia experiencia y la de las personas que conoció a lo largo de su investigación.

Una de los elementos que más llamó mi atención, desde la perspectiva de la educación social, es uno de los relatos del autor al señalar que los traumas infantiles daban adicción la cual está menos relacionada con las sustancias psicoactivas y que lo que provoca una conducta nociva, es el ambiente; llegando a la conclusión que la adicción no es una enfermedad sino una adaptación por lo que un ambiente social placentero los libera de su adicción.

En ese sentido, lo que hay que hacer es trabajar desde la calle brindando un ambiente seguro, herramientas para el trabajo, Hari (2015) cree que por cada suceso traumático que sufre un niño, la posibilidad de que se convierta en un drogadicto aumenta, es decir, el abuso infantil se relaciona con la drogadicción, por lo tanto, cuando se vive en un ambiente adecuado, seguro y feliz estos jóvenes no serán vulnerables a la adicción, pero si el ambiente es destructivo, aislado y sin esperanzas entonces no les queda otra cosa que la adicción a las drogas como vía de escape.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 ¿Qué son las drogas?

Las drogas son sustancias que modifican el estado mental o físico de una persona. Pueden afectar la forma en que funciona su cerebro, cómo se siente y se comporta, su comprensión y sus sentidos. Esto los hace impredecibles y peligrosos, especialmente para los jóvenes (Oviedo, 2021).

En primer lugar, desde el punto de vista de la definición médico-legal, las drogas pueden referirse a sustancias psicoactivas con diferentes estatus legales, incluidas las drogas legales, ilegales y cuasilegales:

1. las drogas legales son aquellas que pueden venderse, poseerse y consumirse legalmente, aunque a menudo con ciertas restricciones.

Con ciertas restricciones. Incluyen el tabaco, el alcohol, la cafeína, las sustancias volátiles y los medicamentos de venta con y sin receta.

2. Las drogas ilegales o controladas son aquellas cuya venta, posesión o consumo constituye un delito en virtud del Código Penal.

3. Drogas ilícitas o cuasilegales es un término menos claramente definido, que incluye la "zona gris" entre las drogas legales e ilegales, como las que no están legalmente controladas pero que pueden enfrentarse a ciertas restricciones formales o informales sobre su preparación, venta o consumo.

La definición de droga por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a todas las sustancias psicoactivas como, cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras. Incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos (OMS, 2022).

4.2 Clasificación de las drogas

De acuerdo a Noh-Moo et al. (2020), las drogas se pueden categorizar por la forma en que afectan el cuerpo:

Depresores: ralentizan la función del sistema nervioso central.

Alucinógenos: afectan sus sentidos y cambian la forma en que ve, escucha, saborea, huele o siente las cosas.

Estimulantes: aceleran la función del sistema nervioso central.

Algunas drogas afectan el cuerpo de muchas maneras y pueden caer en más de una categoría. Por ejemplo, el cannabis aparece en las 3 categorías.

Depresores

Los depresores ralentizan los mensajes entre el cerebro y el cuerpo; no necesariamente hacen sentir deprimida a la persona. Los mensajes más lentos afectan:

- La concentración y coordinación.
- La capacidad de responder a lo que sucede a su alrededor.

Pequeñas dosis de depresores pueden hacer sentir relajado, tranquilo y menos inhibido.

Dosis mayores pueden causar somnolencia, vómitos y náuseas, pérdida del conocimiento e incluso la muerte.

Ejemplos incluyen:

- Alcohol
- Benzodiazepinas (tranquilizantes menores como Alpram)
- Cannabis
- GHB (gamma-hidroxitirato)
- Ketamina
- Opioides (heroína, morfina, codeína).

Alucinógenos

Los alucinógenos cambian tu sentido de la realidad: puedes tener alucinaciones. Tus sentidos están distorsionados y la forma en que ves, oyes, saboreas, hueles o sientes las cosas es diferente. Por ejemplo, puede ver u oír cosas que en realidad no existen, o puede tener pensamientos o sentimientos inusuales.

Pequeñas dosis pueden causar una sensación de flotación, entumecimiento, confusión, desorientación o mareos.

Dosis mayores pueden causar alucinaciones, pérdida de memoria, angustia, ansiedad, aumento del ritmo cardíaco, paranoia, pánico y agresión.

Ejemplos incluyen:

- Cannabis
- Ketamina
- LSD (dietilamida del ácido lisérgico)
- Psilocibina (hongos mágicos)
- PCP (fenciclidina).

Estimulantes

Los estimulantes aceleran los mensajes entre el cerebro y el cuerpo. Esto puede causar:

- Corazón latir más rápido
- Presión arterial elevada
- Temperatura del cuerpo aumentada, lo que provocará agotamiento por calor o incluso un golpe de calor
- Reducción del apetito
- Agitación
- Insomnio.

Puede sentirse más despierto, alerta, confiado o enérgico.

Dosis mayores pueden causar ansiedad, pánico, convulsiones, calambres estomacales y paranoia.

Ejemplos incluyen:

- Anfetaminas
- Cafeína
- Cocaína
- Éxtasis (MDMA – metilendioximetanfetamina)
- Nicotina (tabaco).

Grupos comunes de drogas

Las drogas también se pueden agrupar por cómo o dónde se usan comúnmente.

Analgésicos

Los analgésicos alivian los síntomas del dolor. Algunas personas toman más de la dosis recomendada para drogarse o para autolesionarse. También pueden ser usados en exceso por personas que tienen dolor crónico.

Algunos están disponibles sin receta, como: aspirina, paracetamol, ibuprofeno.

Otros requieren una receta de un médico, tales como: productos combinados de codeína y paracetamol, fentanilo, morfina, oxicodona, petidina.

Inhalantes

Los inhalantes son sustancias que se inhalan por la nariz (olfatear) o por la boca. Se absorben en el torrente sanguíneo muy rápidamente, proporcionando al consumidor un subidón inmediato. Hay 4 tipos principales de inhalantes:

- Solventes volátiles: líquidos que se convierten en gas a temperatura ambiente, por ejemplo, diluyentes y removedores de pintura, pegamentos, gasolina y líquido corrector (papel líquido).
- Aerosoles, por ejemplo, pinturas en aerosol, desodorantes y lacas para el cabello, aerosoles para moscas y aerosoles de aceite vegetal.
- Gases: por ejemplo, óxido nitroso (gas hilarante), propano, butano (encendedores de cigarrillos), helio.
- Nitritos, por ejemplo, desodorantes de habitaciones y limpiadores de cuero.

La mayoría de estos son depresores, a excepción de los nitritos.

Opioides

Los opioides son un tipo de analgésico que puede fabricarse a partir de plantas de amapola (heroína) o sintetizarse (fentanilo). También llamados opiáceos o narcóticos, son adictivos ya que pueden darte una sensación de bienestar o euforia.

Ejemplos incluyen: codeína, heroína, metadona, ociclodona.

Drogas de fiesta

Las drogas de fiesta son un grupo de estimulantes y alucinógenos. Los jóvenes suelen utilizarlos en un intento de mejorar la experiencia de una fiesta, festival o concierto. Sin embargo, docenas de australianos se enferman gravemente o mueren después de consumir drogas para fiestas cada año.

La droga de fiesta más común es el éxtasis (MDMA), pero las píldoras/tabletas/cápsulas son de pureza variable o en realidad no contienen MDMA y pueden contener una amplia gama de otras sustancias. No puede estar seguro de lo que está tomando y los riesgos para su salud son altos.

Medicamentos para mejorar el rendimiento y la imagen

Las drogas que mejoran el rendimiento y la imagen son sustancias utilizadas por las personas para cambiar su apariencia física o mejorar su capacidad deportiva, por

ejemplo, los levantadores de pesas y los atletas. Hay 3 tipos principales de drogas para mejorar el rendimiento y la imagen:

Esteroides anabólicos: hormonas sintéticas que ayudan a desarrollar y reparar los músculos.

Péptidos: estimulan la liberación de la hormona del crecimiento humano, que participa en el crecimiento muscular y óseo.

Hormonas: tanto naturales como artificiales, por ejemplo, hormonas de crecimiento, módulos receptores de andrógenos selectivos, factores de crecimiento similares a la insulina, factor de crecimiento mecánico.

4.3 Clasificación de las drogas por Antonio Escohotado

De acuerdo a Escohotado (2000), para clasificar las sustancias psicoactivas se pueden utilizar distintos criterios, Lewin, el padre de la psicofarmacología contemporánea, describió cinco clases de drogas en 1924: excitantia (café y cafeína), hipnótica (barbitúricos y otros somníferos), euforizante (opio y sus derivados, cocaína) e inebriantia (alcohol, éter, cloroformo, bencina, etc.). Desde entonces, se han propuesto categorías mucho más intrincadas basadas en un lenguaje técnico, pero en lugar de corregir los errores de división de Lewin, como agrupar la cocaína con el opio en lugar de con los excitantes, han producido otros peores.

Trayendo a colación otra clasificación, Escohotado (2000) señaló que las drogas que son "fatalmente adictivas" y "crean hábito" se describen en una segunda categorización. En 1953, el Dr. Porot propuso "distinguir las grandes toxicomanías" (opio, marihuana, cocaína) y un cierto número de pequeños hábitos familiares en relación con algunas sustancias inofensivas en su uso habitual (alcohol, tabaco, café, somníferos). Este fue el comienzo de la defensa de este derecho. Curiosamente, las sustancias químicas denominadas "inofensivas" y "de pequeño hábito familiar" provocan miles de veces más muertes, lesiones y dependencias que las sustancias causantes de grandes drogodependencias.

Para colmo de males, este segundo tipo de clasificación presenta a las personas como seres pasivos sin libre albedrío ni juicio independiente, al tiempo que atribuye a los cuerpos químicos específicos lo que le quita al sujeto. Esto hace caso omiso del hecho

indiscutible de que las drogas y su uso son dos cosas distintas, como han afirmado todos los grandes médicos desde Hipócrates hasta la actualidad.

El uso de estos o aquellos productos químicos, por tanto, no determina si algo es conveniente o inconveniente; más bien, lo oportuno y sensato de su empleo determina si algo es conveniente o inconveniente. Del mismo modo, es incorrecto dividir los medicamentos en categorías "psicotóxicas" y "no psicotóxicas", que intenta explicar la distinción entre las drogas que son ilegales y las que están permitidas por la ley utilizando palabras con sonido científico (Escohotado, 2000).

La psicotoxicidad es un equivalente contemporáneo de la herejía teológica o la disidencia política, que no tiene reflejo orgánico, mientras que la neurotoxicidad es una cualidad mensurable, evaluada por la destrucción de células concretas. De hecho, entre las sustancias más consumidas, no hay muchas que sean tan neurotóxicas como el alcohol, que se ofrece como alimento en los supermercados.

Pero si se categorizan las sustancias psicoactivas según sus bases químicas, se estaría haciendo algo parecido a categorizar los estilos arquitectónicos según el tipo de piedra utilizada o los estilos pictóricos según el tipo de tintes que utiliza cada pintor, aunque las piedras y los tintes sólo sean componentes de obras que nunca se habrían empezado sin una aspiración previa y estén dispuestas a utilizar cualquier material disponible.

Si ordenar productos farmacéuticos basándose en consideraciones morales y legales es ridículo, ordenar medicamentos basándose en consideraciones moleculares se enfrenta a retos no menos importantes. Los cuerpos químicos altamente relacionados, como los llamados isómeros, que son el mismo material con una simetría invertida, tienen efectos extremadamente distintos de los cuerpos químicos completamente no relacionados, que tienen efectos muy similares entre sí (Escohotado, 2000).

El campo de lo que un griego llamaría a narcóticos se divide hoy en varios grupos, que fundamentalmente abarcan: 1) opio y opiáceos naturales o seminaturales; 2) sucedáneos sintéticos; 3) tranquilizantes mayores o neuroléptidos; 4) tranquilizantes menores; 5) hipnóticos o somníferos; 6) grandes narcóticos o anestésicos generales; 7) bebidas alcohólicas.

4.4 Adicción a las drogas

El abuso de drogas y alcohol es un problema importante en todo el mundo, con un costo anual de 250 mil millones de dólares debido a muertes prematuras, gastos de atención médica, reducción de la productividad, pérdida de ingresos y delitos relacionados con las drogas. La adicción a las drogas se considera un trastorno crónico con recaídas caracterizado por la búsqueda compulsiva de drogas, por el uso continuado a pesar de las graves consecuencias negativas socioeconómicas y de salud, y por la pérdida de control sobre el uso de drogas (Villarreal-Mata et al 2020).

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación Estadounidense de Psiquiatría utilizan el término "dependencia de sustancias" en lugar de "adicción a las drogas". Ambos términos se usan indistintamente en la literatura, pero es menos probable que el último término se confunda con la dependencia física y enfatiza el componente conductual del proceso.

Según el DSM-IV, para diagnosticar la dependencia de sustancias deben estar presentes tres o más de los siguientes:

- a) síntomas de tolerancia
- b) síntomas de abstinencia
- c) consumo de grandes cantidades de droga
- d) intentos fallidos o deseo de controlar el uso
- e) tiempo considerable dedicado a obtener la sustancia
- f) reducción de actividades sociales y laborales debido al abuso
- g) uso continuado de una sustancia a pesar de problemas físicos o psicológicos.

El uso repetido de drogas surge de las acciones neuroquímicas de la droga que producen efectos de refuerzo positivos, lo que conduce progresivamente a cambios neurobiológicos en los circuitos de recompensa del cerebro y comportamientos característicos de la adicción: tolerancia, sensibilización, dependencia, abstinencia y ansia (Kreek et al. 2002).

La transición del uso casual de drogas a la adicción a las drogas también podría implicar una fuente adicional de refuerzo, como la reducción de un estado emocional negativo

durante la abstinencia. La combinación de refuerzo positivo (p. ej., euforia) y negativo (p. ej., alivio de la disforia o los síntomas de abstinencia) puede proporcionar una poderosa fuerza motivacional para el consumo compulsivo de drogas. Los cambios neurobiológicos asociados y las anomalías conductuales y los déficits en la función cognitiva pueden persistir durante meses o años después de suspender el consumo de drogas.

4.5 Efectos del consumo de drogas

El abuso de drogas tiene un impacto notable en las interacciones de una persona con los demás a su alrededor. La recuperación de una adicción puede ser difícil, y el paciente puede experimentar aislamiento y soledad. Estas emociones suelen aflorar incluso antes de que la persona se dé cuenta de que tiene una adicción. Para consumir sin que nadie pueda verle o criticarle, la persona empieza a aislarse. La transición del consumo ocasional de drogas al consumo habitual puede ser mal vista por la sociedad y las personas cercanas al adicto (Pérez et al.,2019).

Para evitar las críticas, la persona empieza a aislarse socialmente de sus amigos íntimos y de su familia. Esto también provoca una pérdida de control sobre la adicción. Aunque el adicto piense que puede controlar su adicción, al final se vuelve incontrolable. Física, emocional y socialmente, recibir atención profesional en un centro de desintoxicación es crucial. Ellos le ayudarán con la gestión de los problemas sociales para que pueda reanudar una vida bien organizada y mantener relaciones positivas (Olano & Wright, 2019).

Los vertiginosos cambios sociales, económicos y tecnológicos suponen un reto para la estabilidad y la influencia de la familia. A menudo se considera que la familia es la fuente básica de fortaleza, que proporciona sustento y apoyo a cada uno de sus miembros y garantiza la estabilidad y la continuidad generacional de la comunidad y la cultura, sin embargo, la familia puede ser una fuente de tensiones, problemas y patologías, influyendo en los miembros más débiles de forma perjudicial, incluido el consumo destructivo de drogas o alcohol.

En algunas sociedades, el problema clásico de equilibrar la disciplina y el control de los niños con un apoyo afectuoso que fomente su exploración, su comprensión del mundo y su autorrealización puede complicarse por problemas de abuso de sustancias, así como por una amplia gama de otras afecciones. Las familias pueden ejercer una poderosa

influencia en la formación de las actitudes, los valores y el comportamiento de los niños, pero ¿cómo se comparan con los grupos de iguales en términos de influencia sobre el consumo de drogas? La influencia de los grupos de iguales, que suele ser fuerte durante los años formativos de la juventud, puede ser mayor que la de los padres en algunos casos.

Por lo tanto, es posible que los padres que ejercen funciones familiares tradicionales puedan limitar la influencia de los grupos de iguales en las actitudes de los hijos hacia el consumo de drogas y, por lo tanto, ejercer una influencia crucial en el comportamiento de los hijos. La prevención de los problemas de drogas puede emplear el conocimiento de la dinámica familiar para abordar las preocupaciones personales y sociales de los miembros de la familia que, de otro modo, conducirían al consumo de drogas, tanto con respecto a las familias disfuncionales como a las intactas.

Se cree que los factores familiares que pueden provocar o intensificar el consumo de drogas son la ausencia prolongada o traumática de los padres, la disciplina severa, la falta de comunicación a nivel emocional, los miembros caóticos o perturbados y el consumo de drogas por parte de los padres, que proporciona un modelo negativo para los hijos (5). La falta de estabilidad en el hogar, de ingresos o de empleo de uno de los progenitores puede aumentar el estrés en la familia y su vulnerabilidad, empujando a los individuos marginales a encontrar "soluciones" o consuelo en el alcohol o las drogas (Lara et al., 2019).

Por otra parte, se prevé que el aumento de las tasas de desempleo se produzca en el mismo grupo de edad que el de las personas con más probabilidades de consumir drogas y tener problemas de drogadicción. Si a esto se añade el hecho de que muchos de los empleos disponibles están separados de la comunidad y de la red de apoyo familiar necesaria para mantener a los trabajadores, los ingredientes para la intensificación de los problemas sociales están claros.

La educación y la formación, a menudo mencionadas como soluciones al desempleo, pueden ser parte del problema más que de la solución, ya que la oferta existente de personas educadas y formadas supera con frecuencia la demanda en muchos países. Es probable que aumente la competencia por los puestos de trabajo y que los empresarios sean aún más selectivos a la hora de contratar a jóvenes. El consumo de drogas es más frecuente entre los jóvenes que en otros grupos de edad. Los factores de riesgo del

consumo de drogas suelen darse antes de la entrada en la población activa. Los problemas de drogadicción de la comunidad se trasladan, por tanto, al lugar de trabajo. El grupo de edad con mayor frecuencia de consumo de drogas suele ser el de 18 a 35 años, aunque existe una gran variación entre países (Lara et al., 2019).

En ese sentido, Hari (2015) llevó a cabo su investigación para obtener las respuestas a todas sus preguntas sobre el tema de las drogas. Cuando el gobierno de Estados Unidos empezó a prohibir las drogas, comenzó oficialmente la guerra contra las drogas. Empeñe su viaje por Estados Unidos, ya que Hari sabía que es allí donde comenzó la guerra contra las drogas, reforzando la idea de que la forma en que nuestra sociedad ve las drogas es incorrecta y que la guerra contra las drogas debe terminar, porque el verdadero problema no son las drogas, sino la guerra.

Por lo tanto, la droga se convierte en un problema cuando aumenta el desempleo, hay menos ayudas, más soledad y aumenta el consumo de drogas como una manera de escape o de inhibirse, por lo que muestra Hari en su libro, los desfavorecidos socioeconómicamente tienen un mayor riesgo de consumo de drogas.

4.6 La guerra antidrogas. Historia

La guerra mundial contra las drogas fue iniciada por Richard Nixon, el entonces presidente de Estados Unidos, hace poco más de 40 años. Lo cierto es que cabe preguntarse hasta qué punto las autoridades se comprometieron a aplicar tales restricciones, aunque las políticas prohibicionistas no eran nada nuevo en esa nación: en 1914 el Congreso aprobó una ley que ilegalizaba narcóticos como la cocaína y la heroína, y en 1937 le tocó el turno a la marihuana. En 1969, todo cambió. Pero sigamos con algunos antecedentes (Alexander, 2021).

En 1919 se ratificó la 18ª Enmienda de la Constitución de Estados Unidos, que prohíbe la producción, distribución, importación y venta de bebidas alcohólicas. Diez años después, se reconoció ampliamente que la llamada Ley Seca había fracasado. Lo que antes era una empresa legítima se había convertido en un mercado ilegal muy rentable y a menudo violento. Se produjeron batallas callejeras entre fuertes grupos criminales por el dominio del mercado, mientras las autoridades quedaban manchadas. Figuras de la mafia como Al Capone se convirtieron en iconos. Miles de estadounidenses murieron intoxicados y envenenados por alcohol debido a la falta de higiene y de normas de calidad del alcohol.

Sí, la prohibición no consiguió su propósito ficticio de prohibir a los estadounidenses el consumo de alcohol, y sus consecuencias imprevistas -violencia, corrupción e infelicidad- resultaron ser más perjudiciales que los problemas relacionados con el alcoholismo. Estados Unidos puso fin a este experimento fallido en 1933 con la ratificación de la 21ª Enmienda. Sin embargo, se mantuvieron las normativas relativas a otros estupefacientes, por lo que la cocaína -consumida por los afroamericanos-, la marihuana -consumida por los mexicanos- y el opio -consumido por los chinos- siguieron siendo sustancias ilegales. Esto se debe en gran parte a los prejuicios raciales (Atuesta & Madrazo, 2019).

Es imposible evitar establecer comparaciones entre la experiencia de la Ley Seca y la actual Guerra contra las Drogas que se libra en Estados Unidos y América Latina. El narcotráfico se ha convertido en una industria muy lucrativa como resultado de la prohibición de las drogas. Esto se debe al hecho de que el coste de distribución afecta al precio de una sustancia ilegal más que el coste de producción. En el caso de la cocaína, el coste del producto acabado es más de 100 veces superior al de la hoja de coca. Al menos el 90% del precio de venta al público de una droga está cubierto por la prima creada por la prohibición.

En su libro *El Narco: The Failed War*, los autores muestran cómo el coste de la cocaína aumenta drásticamente a medida que se acerca a su destino final en Estados Unidos. Los autores descubrieron que un kilogramo de cocaína pura podía comprarse por unos 1.600 dólares en Colombia; cuando llegaba a Panamá, ya valía 2.500 dólares; esta cantidad ascendía a 13.000 dólares en la frontera norte de México; 20.000 dólares en Estados Unidos; y 97.000 dólares en las calles de las principales ciudades estadounidenses.

Así, los cárteles de la droga disfrutaban de enormes márgenes de beneficio. Según algunas estimaciones, una organización de narcotraficantes puede perder el 90% de su mercancía y seguir obteniendo beneficios. Según datos de las Naciones Unidas, el valor anual del comercio mundial de drogas asciende a 320.000 millones de dólares.

La lucha contra el narcotráfico se describe acertadamente como una guerra. Cada año, la violencia relacionada con las drogas se cobra cientos de vidas, sobre todo en nuestros países. Desde que el presidente Felipe Calderón declaró la guerra a las bandas de narcotraficantes en diciembre de 2006, la estimación más reciente en México indica que se han producido 28.000 asesinatos. Aunque los narcotraficantes constituyen la mayoría

de las víctimas, los tiroteos también están matando cada vez a más transeúntes inocentes (Gutiérrez & Tobón, S, 2019).

Los beneficios del narcotráfico internacional también se han utilizado para apoyar a organizaciones terroristas como las FARC colombianas y Sendero Luminoso peruano. Como resultado, entre las víctimas de la Guerra contra las Drogas se encuentran personas inocentes que son sorprendidas en el lugar equivocado en el momento equivocado, así como traficantes, compradores y consumidores de drogas.

La Guerra contra las Drogas ha tenido una influencia perjudicial en la calidad de los productos, al igual que durante la época de la Prohibición, con consecuencias desastrosas para el consumidor. El ochenta por ciento de las muertes relacionadas con las drogas, según una investigación realizada hace unos años por James Ostrowski para el Instituto Cato, se deben en realidad a elementos relacionados con el hecho de que las drogas se suministran en el mercado ilícito, como la ausencia de dosis estandarizadas.

La militarización de la guerra contra las drogas en Estados Unidos no hace más que aumentar. Los equipos paramilitares de la policía registran más de 100 domicilios al día, a menudo de madrugada o a altas horas de la noche. El número de redadas llevadas a cabo por los equipos SWAT (Armas y Tácticas Especiales) ha aumentado un 1.300% desde principios de la década de 1980, pasando de 3.000 en 1981 a 40.000 en 2001, una cifra que probablemente ya sea demasiado baja.

Al evaluar la Guerra contra las Drogas, la cuestión que se plantea es si todas las vidas que se han perdido, todo el dinero que se ha gastado, todo el derramamiento de sangre, toda la corrupción y la grave degradación de las libertades civiles han merecido al menos la pena. El informe "Evaluación nacional de la amenaza de las drogas" del Departamento de Justicia de EE.UU. de 2010 comienza con la siguiente cita: "En general, la disponibilidad de drogas ilícitas ha aumentado".

4.7 La prohibición a las drogas como solución

El consumo de drogas es la causa del aumento de la delincuencia, el incremento de los accidentes de tráfico, los problemas en el trabajo y en casa, y cuando se consumen durante el embarazo, dañan al feto en el útero. El uso de diversos medicamentos puede inducir al maltrato infantil o al abuso sexual. Por último, el consumo de drogas va de la

mano de la violencia y la delincuencia. Pero llamamos delincuencia sólo a la que se deriva del tráfico de drogas (Caudevilla, 2007).

Al legalizar sólo algunas sustancias químicas de abuso, que "sólo" provocan dependencia psicológica y pueden ingerirse en contadas ocasiones sin llegar a un estado de dependencia física, se ha comprobado que a menudo son el precursor para iniciar el consumo de otras sustancias de mayor poder adictivo.

Una investigación oficial llevada a cabo en Estados Unidos muestra que seis de cada diez personas detenidas por robo o agresión habían ingerido frecuentemente alguna droga durante el mes anterior a su detención, y que cuatro de cada diez estaban bajo los efectos de las drogas en el momento de cometer el acto (Davenport-Hines, 2003).

Los defensores discuten sobre el derecho de un individuo a consumir drogas. Como cada individuo elige consumirla y se perjudica exclusivamente a sí mismo, esto es inaceptable ya que no sólo perjudica a las personas que tienen contacto directo con el adicto, en casa, sino que también produce problemas en la calle y en el trabajo, produciendo daños físicos, morales y económicos.

Algunos piensan que con la legalización muchos jóvenes dejarían de consumir drogas, ya que desaparecería la principal razón de su consumo, dadas las características de los adolescentes, que siempre ven las prohibiciones como desafíos. Hay jóvenes que pueden considerar la prohibición como un reto, pero no todos los jóvenes reaccionan así ante todos los obstáculos. La adolescencia no está asociada a la irracionalidad: la gran mayoría de los jóvenes aceptan las normas establecidas por la sociedad, así como las leyes y reglamentos aplicados por la autoridad.

Hay naciones cuyas políticas son más liberales en cuanto al uso de diversas sustancias. Italia y España, naciones que autorizaron el consumo de cocaína y heroína, ocupan los dos primeros puestos en cuanto a número de consumidores y situaciones de emergencia por sobredosis. Además, las naciones que adoptaron métodos permisivos están virando ahora hacia una política de mayor control de la oferta (lucha contra el narcotráfico), mayor penalización del consumo y mejores programas de prevención y tratamiento.

Haciendo una breve referencia histórica, Hari (2015) señala que, durante la década de 1960, la venta de la droga fue prohibida en todo el mundo. En ese momento, la gente creía que esto había sucedido porque las diferentes naciones tenían diferentes

preocupaciones sobre el problema de las drogas, pero Hari más tarde se enteró de que Anslinger, un funcionario del gobierno de los Estados Unidos, en realidad había querido censurar la droga no sólo en el país sino también a nivel internacional con el fin de iniciar una guerra. Luchó con todas sus fuerzas contra drogadictos, profesionales de la medicina y traficantes en Baltimore; sirvió de ejemplo para el resto del mundo. Acudió a las Naciones Unidas y se erigió en modelo de la guerra contra la droga, dando a los estadounidenses blancos información sobre la "heroína comunista" y afirmando que procedía de los arrozales chinos.

Hari (2015), concluyó presentando a Barbara Brohl, directora del Departamento de Hacienda de Colorado. Barbara Brohl fue la encargada de desarrollar un nuevo sistema que permitiría a todo adulto mayor de 21 años comprar 28 gramos diarios de marihuana en las 136 tiendas autorizadas a venderla, consumirla en casa y cultivar una pequeña cantidad para uso personal. La legalización de las drogas marcó el final de la guerra contra el narcotráfico.

Según él, la prohibición de las drogas comenzó cuando se derogó la ley seca (que prohibía el alcohol), legalizando su venta e iniciando la guerra contra las drogas en un intento de obtener beneficios por medios ilegales. Las anécdotas que comparte en su libro sirven como prueba de que la legalización de los estupefacientes provoca miles de muertes en todo el mundo.

Considera que la derogación de la ley seca, que legalizó la venta de alcohol e inició la guerra contra las drogas al ilegalizarlas para poder obtener beneficios ilegales, fue el comienzo de la guerra contra las drogas. Las anécdotas que comparte en su libro sirven como prueba de que la legalización de los estupefacientes provoca miles de víctimas mortales en todo el mundo.

Considera que hay que sentar las bases necesarias para que no nos sintamos aislados y podamos buscar la felicidad con otras personas y no a través del consumo de drogas, ya que señala que controlar el problema de la drogadicción en una sociedad no es tarea fácil. Legalizar las drogas no es radical; el aspecto radical de la prohibición de las drogas es su aplicación.

En la misma línea, Escohotado (2002) añade que la prohibición es resultado de las restricciones de comportamiento impuestas por la convivencia, entre otras causas. Las

normas regulan la circulación de vehículos por carretera, el ejercicio de una profesión exige la formación y autorización necesarias, y las leyes de seguridad e higiene en el trabajo contienen un amplio abanico de restricciones y requisitos que en modo alguno atienden al "miedo a uno mismo o a los demás".

En el primer caso, el objetivo es prevenir accidentes; en el segundo, impedir que la gente se identifique falsamente como profesional, como los cirujanos, y se anuncie o actúe como tal sin la formación necesaria; y en el tercer caso, es un requisito lógico e inaceptable del objetivo de alcanzar un nivel aceptable de salud laboral en la población trabajadora. No hay por qué tener miedo, pero se reconoce que la falta de regulación fomenta la relajación y que esto puede tener repercusiones importantes.

4.8 La legalización

Determinar qué ocurrirá con el número de consumidores es uno de los principales problemas de la legalización de las drogas. Según los detractores de la legalización, las regulaciones del libre mercado sobre el comercio de drogas provocarán un fuerte aumento del número de consumidores y un repunte significativo de los delitos violentos. Si bien es cierto que existe una clara correlación entre consumo y violencia, ¿la legalización provocará realmente un fuerte aumento del consumo hasta el punto de que los adictos llenen todo el planeta? (Vich, 2013).

Los argumentos en contra de la legalización se basan en dos observaciones bastante sencillas. En primer lugar, la regla general de la lógica directa de la oferta y la demanda nos informa de que un aumento de la cantidad demandada seguirá a una caída del precio de una mercancía concreta. En el caso de los medicamentos, esta caída de precios se produciría porque los fabricantes y comerciantes no tendrían que soportar los elevados costes de la evasión gubernamental. En un mercado competitivo, la demanda de medicamentos aumentaría como consecuencia de esta bajada de precios.

En segundo lugar, la legalización permitiría a numerosas empresas que compiten en el mercado hacer publicidad de sus productos en diversos medios bajo alguna de sus variantes. Esta promoción se centrará en gran medida en conseguir que más personas compren los productos porque al hacerlo aumentarían los ingresos de las empresas que fabrican las drogas. Sin embargo, está claro lo convincentes que son las conclusiones anteriores.

Hay dos razones por las que la legalización de las drogas no sólo no aumentará significativamente la demanda de drogas, sino que tendrá el efecto contrario con el tiempo. El hecho de que la legalización promueva un cambio de drogas con efectos más fuertes a otras con efectos más suaves es un factor primordial que explica por qué no impulsaría el consumo.

Por el contrario, la prohibición crea incentivos para una adicción más intensa. Los traficantes deben reducir la posibilidad de ser detectados bajo el régimen de prohibición, como ya se ha señalado en el párrafo anterior. Esto implica comerciar con medicamentos de efectos concentrados, pero de menor volumen. Los traficantes no sólo gastan dinero en crear adictos, sino que también intentan crear un determinado tipo de adicto. Como resultado, la adicción será peor en esta situación (Cachanosky, 2010).

Podemos validar esta teoría con un ejemplo. Una de las sustancias menos tóxicas y adictivas es la marihuana. Sin embargo, es un material algo voluminoso y pesado. Por ello, las agencias antidroga han tenido más éxito a la hora de detener a los traficantes de marihuana que, por ejemplo, a los de cocaína. Debido a ello, la marihuana se ha encarecido y se ha vuelto más difícil de conseguir, lo que ha llevado a algunos consumidores de marihuana a pasarse a sustancias más fuertes como la cocaína o la heroína.

Además, el traficante de marihuana se ve obligado a vender productos farmacéuticos con efectos más fuertes porque ya no es viable comercializar marihuana debido a su alto grado de captación. Por otras dos razones relacionadas, la legalización no provocará un aumento del consumo de drogas. En primer lugar, la legalización supone la creación de un mercado explícito en el que habrá mucho más conocimiento sobre los efectos que produce una droga concreta y en el que el acceso a las drogas será mucho más sencillo. Así, el usuario podrá elegir fármacos que tengan menos efectos secundarios negativos, como respuestas violentas o una mayor adicción.

La segunda es que la prohibición de las drogas crea mercados criminales en los que la calidad de las drogas varía y sus efectos, especialmente los adictivos, son difíciles de predecir. Por el contrario, la legalización permitirá a los consumidores distinguir entre las drogas en función de su calidad y del nivel de adicción que crean. En otras palabras, la legalización conducirá a una adicción blanda, con sustancias menos peligrosas para la salud de los consumidores y con efectos menos potentes (Vich, 2013).

Entonces, la adicción adoptará una forma diferente, y el consumo será menos perjudicial. Parece que en los mercados abiertos existen una serie de mecanismos reguladores que, como en el caso de los cigarrillos, pueden disuadir del consumo de drogas. Así, los productores podrían verse obligados a crear un sistema de control público, advertir de las consecuencias del medicamento que fabrican y, en general, regular las externalidades que se confirman con el tiempo.

Otro factor menos importante es que los vendedores de drogas tienen un fuerte incentivo financiero para participar en el desarrollo de adictos debido al actual régimen de prohibición. Por ejemplo, el vendedor puede proporcionar a un cliente unas cuantas dosis de cortesía para que se inicie. El vendedor tendrá un mercado cautivo si esta persona desarrolla una adicción. Encontrar a un vendedor que suministre los mismos artículos en mejores condiciones puede resultar difícil debido a los costes de transacción, que pueden adoptar la forma de desconocimiento de otros proveedores o implicación en actividades ilegales (Restrepo, 2013).

Según estas pautas, convertirse en adicto implica adquirir un cliente. Este tipo de motivación para crear adictos podría disminuir si se legalizaran las drogas. Supongamos que el mismo vendedor vuelve a proporcionar a un cliente unas cuantas dosis gratuitas. Una vez adicto, este tipo no necesitará volver a la persona que le dio los estupefacientes en primer lugar. Acudirá a una tienda o una farmacia donde pueda encontrar los medicamentos que necesita a un coste reducido.

Aunque no se niega que la legalización de las drogas sea una alternativa en la batalla contra el narcotráfico, el hecho de legalizar sustancias químicas adictivas que actualmente están prohibidas conduciría definitivamente a un aumento de su consumo y, en consecuencia, a un incremento del número de consumidores y drogadictos.

Los partidarios de la legalización sostienen las siguientes creencias: La legalización reduciría el tráfico de drogas y los delitos que alimenta. Al no haber más delitos que perseguir, ya no habría necesidad de reprimirlo, lo que resolvería los problemas provocados por el narcotráfico. Pero nadie puede garantizar que los narcotraficantes dejen de hacerlo y se centren en hacer negocios legalmente en lugar de utilizarlo como una oportunidad para entrar en nuevos mercados (Espinoza, 2019).

Hari (2015) describe en su libro a personajes que, entre otros, hacen del consumo de drogas su modo de vida, como Harry Amslinger, Billie Holiday y Henry Smith Williams. Describe los lugares donde la legalización ha sido posible, donde las drogas han sido retiradas de las calles y donde se han establecido instalaciones en las que la gente puede recibir tratamiento sin recurrir a la delincuencia.

Por último, se esfuerza por persuadirse de que legalizar las drogas es una buena idea, ya que es consciente de que la gran mayoría de los consumidores no se convierten en adictos. Un entorno social agradable les permitiría superar su adicción, lo que lleva a los expertos a la conclusión de que el comportamiento nocivo no está causado por las drogas sino por el entorno.

Escohotado (2002), también afirma que ni una sola droga en la historia de la humanidad ha dejado de consumirse o ha desaparecido como consecuencia de su ilegalización, pero las investigaciones demuestran que hacerlo aumenta la probabilidad de que una persona delire. Esto se debe a que el estigma asociado al consumo de drogas (como las adulteraciones, el contacto con delincuentes, los precios usurarios, el suministro inseguro y los mitos) debilita la capacidad de una persona para ejercer moderación cuando consume la droga. Un medicamento es algo más que una molécula química concreta; sus efectos también dependen de las circunstancias que rodean su accesibilidad.

4.9 La percepción social de los consumidores

Dado que la adicción es una enfermedad biopsicosocial, las consideraciones sociales y culturales son cruciales para su diagnóstico y tratamiento. Es fundamental comprender los factores sociales de riesgo que pueden llevar a alguien a involucrarse en el mundo de la drogadicción y la dependencia (Mora et al., 2020).

Las drogas son un producto dinámico que evoluciona con el tiempo y sigue el ritmo de los nuevos avances de la ciencia y la tecnología. Los estilos de vida, la moda, la oferta y la demanda, la publicidad, la identidad individual y colectiva, la necesidad de pertenencia a algo que tiene el ser humano, la autoestima que produce la imagen de superioridad ante los demás y el hecho de consumir lo ilegal o abusar de lo legal influyen de forma significativa.

Cada época ha tenido su droga de moda. En los años ochenta se produjo un auge del consumo de heroína; en los noventa, un aumento del consumo de cocaína y el inicio de la industria de las drogas de diseño. Las drogas de diseño predominaron sobre otras drogas a principios del siglo XXI, y el consumo de alcohol y tabaco aumentó significativamente.

Desde una perspectiva clínica, los drogodependientes y adictos a las drogas son personas que se vuelven dependientes de sustancias distintas de las producidas por su propio organismo, que con el tiempo se integran en la química de su cuerpo. Desde una perspectiva social, estas personas son estigmatizadas con el término "drogodependientes", que las reduce a un estatus inferior.

Es necesario redefinir el pensamiento social para abordar el problema del abuso de sustancias desde una perspectiva global y humana. Las ideas, creencias, juicios y métodos de un individuo o un grupo para juzgar los acontecimientos se denominan pensamiento social. Cuando las personas abandonan las normas que rigen una sociedad, ésta suele asumir el papel de juez y verdugo. Lo ideal sería educar en lugar de condenar. Sin embargo, replantear esta forma de pensar exige una serie de reflexiones, así como una evaluación de la naturaleza y el estado de nuestra vida social (Mora et al., 2020).

Comprender que reparar el daño causado por una acción, en lugar de causar más daño a la supuesta víctima, que, en el caso de las personas con problemas de drogadicción, desempeña simultáneamente el papel de víctima y de agresor, es un signo de empatía. En la sociedad actual, el estigma que rodea a la adicción se ha centrado en quienes consumen sustancias ilegales, dando lugar a la idea de que estas personas son de algún modo seres "demoníacos" que viven una vida de placer y absoluta irresponsabilidad mientras se deslizan sin remordimientos hacia los niveles más bajos de depravación.

Al mismo tiempo, aunque suene paradójico, se ha demonizado la sustancia y se eluden los deberes de la familia, la sociedad y el Estado para con el individuo. En esta visión, se culpa a la sustancia y a su mal uso, como si tuviera una especie de inteligencia macabra y su único objetivo fuera arruinar a las familias y a la sociedad en su conjunto, descargando al propio usuario de la responsabilidad que tiene por haber elegido el camino del consumo y del abuso.

El paradigma cultural de la globalización presenta la imagen del consumo de drogas como sinónimo de placer, sociabilidad y éxito, y luego repudia a los individuos que abusan de las drogas. El verdadero problema no es el abuso de sustancias, ya que la humanidad ha coexistido con ellas durante milenios, utilizándolas con fines recreativos, de placer o de conocimiento; el verdadero problema es que no existe un análisis serio y profundo del abuso de drogas, y eso se debe a que no existe un deseo real de encontrar una solución. El abuso de sustancias y todo este cuadro decadente de la drogadicción es un fenómeno que comenzó en el siglo XX y no ha terminado hasta la fecha.

Tiene mucho que ver con el paradigma social prohibicionista, con la falta de educación sobre las repercusiones del uso y abuso de sustancias y con la propia resistencia de la sociedad a admitir qué ha producido esta plaga. El paradigma social prohibicionista, para justificarse, necesita chivos expiatorios que justifiquen e ilustren su razón de ser. En esta situación, los consumidores de drogas son utilizados para apoyar el argumento (Iglesia et al., 2018).

Del mismo modo, algunos segmentos de la población buscan mejorarse a sí mismos. Una enorme ironía es que la misma publicidad que se hace para combatir el consumo de estupefacientes ilegales sirve para desarrollar, en las personas más influyentes, la exigencia de vivir la experiencia. La sociedad prohíbe el disfrute; ignora que es humano.

En el caso de las drogas, las sensaciones que generan reaccionan a una necesidad del consumidor que, independientemente de que pueda verse como un acto autodestructivo, resuelve una carencia, llena un hueco que le hace "enamorar" de la sensación. La pregunta importante es: ¿Cuál es la causa de que, en la época actual, con tantas facilidades suministradas por el mercado real y virtual para tener una calidad de vida digna según los estándares actuales, el crecimiento de personas que abusan de las drogas sea tan alto? La explicación no es fácil, pero uno de sus componentes es que la realidad se ha convertido en ficción. Existen numerosos deseos "creados", modelos físicos impuestos, inalcanzables para muchos (Iglesia et al., 2018).

También está el bombardeo publicitario de artículos y servicios que no se pueden disfrutar por falta de medios económicos, pero que reflejan la imagen de estatus, respeto, triunfo (nadie quiere ser un perdedor); esa sensación de no tener las cosas que, según los medios, hacen felices y exitosas a las personas. La imagen general crea un

vacío y hay que encontrar algo que lo llene. Algunas personas recurren a la religión para llenar el vacío; otras, al consumo de drogas. El objetivo, en relación con lo anterior, no es relevar el modelo prohibicionista y construir otro, sino hacer un estudio real del tipo de sociedad que tenemos y la que querríamos tener (Jiménez, 2016).

El objetivo es tener en cuenta las exigencias individuales en relación con las demandas de la sociedad para la convivencia, reconocer nuestras limitaciones y potenciar nuestras fortalezas, ver la verdad con ojo crítico y descubrir respuestas verdaderas, de acuerdo con el contexto cultural. Es importante entender por qué una persona llega al consumo y abuso de drogas, pero más importante es comprender por qué la sociedad condena tanto al drogadicto y al toxicómano; entender por qué un hombre o una mujer con este tipo de adicción es más rechazado que un alcohólico, por qué la familia se siente más agraviada con un cocainómano que con un miembro adicto al diazepam.

Una solución directa al método mencionado sería la distinción entre lo que está legalmente permitido y lo que está prohibido. Sin embargo, en la era actual, las fronteras se han erosionado, al igual que la conciencia del otro. El mayor problema para la sociedad es que existe incertidumbre sobre si las personas que trabajan para resolver el problema tienen una visión coherente sobre la cuestión del consumo de drogas entre cómo practican y cómo viven su vida. Es difícil comprender que la drogadicción y la dependencia son problemas sociales y no personales (Jiménez, 2016).

Al respecto, Bruce, uno de los personajes del libro de Hari (2015), afirma que en la actualidad hay mucha adicción a las drogas por nuestro tipo de sociedad, las crisis hacen que la gente se aísle y busquen alivio en las drogas. Su amigo el profesor Peter Cohen, dice que deberíamos dejar a un lado la palabra adicción y utilizar la palabra vinculación, si no somos capaces de crear buenos vínculos con las personas buscaremos algo que sustituya a ello.

4.10 El estigma de la droga

El término estigma, usado por los antiguos griegos para referirse a la marca en la piel que dejaban en los cuerpos de criminales, esclavos y traidores para identificarlos como inmorales, una persona manchada, contaminada ritualmente, para evitarse especialmente en lugares públicos, el estigma encarna identidades tribales (por ejemplo, raza, etnia, religión), características o condiciones físicas (por ejemplo, obesidad, discapacidad) y “defectos del carácter individual. En este sentido, el estigma se

relaciona con características personales, o señales, que socialmente se consideran vergonzosas, esto ayuda a entender que cuando estigmatizamos a otros a quienes percibimos como diferentes a nosotros, asumimos que son malos, peligrosos o débiles. Además, al estigmatizar a un individuo que es diferente, invalidamos toda su personalidad y lo reducimos a un estatus inferior. En consecuencia, una persona que está siendo estigmatizada puede percibir que no es aceptada o considerada igual, generando sentimientos de inferioridad, vergüenza y autodesprecio (Zwick et al., 2020).

Las personas con problemas de consumo de drogas están expuestas a una serie de componentes del estigma que interactúan para poner en peligro su salud mental. Estos componentes incluyen estereotipos, prejuicios y discriminación. Los estereotipos son las creencias sociales generalizadas que tenemos sobre grupos de personas. Por ejemplo, las personas con problemas de consumo de sustancias pueden ser percibidas como poco fiables, débiles y poco dispuestas a dejar de consumir sustancias. El prejuicio es una respuesta emocional (por ejemplo, ira, irritación, lástima, miedo) entre quienes están de acuerdo con el estereotipo. La discriminación se refiere al comportamiento resultante de estereotipos y prejuicios; por ejemplo, a una persona con dependencia a las drogas se le puede negar la vivienda en base a estas características (Barry et al., 2014).

El estigma influye en todo el continuo de la atención de las personas con problemas de consumo de drogas, incluida la búsqueda de tratamiento, la elección del tratamiento, la retención del tratamiento y la adherencia al tratamiento, lo que da como resultado una peor salud individual y de la población. La mayoría de las personas con drogodependencia no reciben tratamiento (Khalid et al., 2020).

El estigma es una barrera para buscar tratamiento entre las personas afectadas y puede exacerbar las disparidades de salud preexistentes al disuadir a las personas afectadas de buscar atención médica. El estigma impide que las personas busquen la atención necesaria para obtener un diagnóstico, ya que las personas con una afección pueden sentirse motivadas a ocultar la afección para evitar el estigma público (evitación de etiquetas). El estigma también es una barrera para la búsqueda de tratamiento entre las personas con dependencia del alcohol o las drogas. En ese sentido, dentro de los sistemas de atención médica y de tratamiento por uso de sustancias, el uso de etiquetas diagnósticas peyorativas como “adicto”, “drogadicto” y “psicótico” puede perpetuar el estigma.

4.11 Factores sociales afectados en la guerra contra las drogas

Las condiciones en los entornos donde las personas nacen, viven, aprenden, trabajan, juegan, adoran y envejecen, afectan a una amplia gama de resultados y riesgos de salud, funcionamiento y calidad de vida, en ese sentido afirma Hari (2015), que no es la droga la que provoca una conducta nociva, es el ambiente y que la adicción no es una enfermedad sino una adaptación por lo que un ambiente social placentero los libera de su adicción.

Entre los factores sociales afectados por la guerra contra las drogas está el empleo, las pruebas de drogas, las verificaciones de antecedentes penales y la exclusión de personas con antecedentes penales de ciertas profesiones crean barreras significativas para obtener y mantener un empleo. A partir de la década de 1980, las pruebas de drogas basadas en el empleo se generalizaron (Gray et al., 2021).

En lugar de apoyar a las personas que consumen drogas para que accedan al empleo y a los beneficios de salud que conlleva, la lógica de la guerra contra las drogas en los entornos laborales puede erigir barreras. Eliminar o restringir en gran medida las pruebas de drogas en el lugar de trabajo, así como prohibir la verificación de antecedentes penales y las restricciones de licencias profesionales son pasos importantes para restaurar el acceso al empleo y los muchos beneficios para la salud que confiere.

La vivienda es otro factor clave que se ve significativamente afectado por las políticas y prácticas de la guerra contra las drogas. La vigilancia de la guerra contra las drogas en la vivienda comenzó con la aprobación de la Ley contra el Abuso de Drogas de 1988, que prohibía a las autoridades de vivienda pública permitir que los inquilinos participaran en actividades relacionadas con las drogas en las viviendas públicas o cerca de ellas y consideró que dicha actividad era motivo de remisión inmediata (Ross y Wu, 1995).

Si bien la vivienda se entiende como un componente clave de la salud y la seguridad de todas las personas, incluidas las personas que consumen drogas, la lógica de la guerra contra las drogas puede alentar y facilitar el desplazamiento, lo que dificulta que las personas con vivienda permanezcan así y crea barreras para que las personas sin vivienda encuentren opciones de vivienda seguras y asequibles. Las soluciones para mejorar el acceso a la vivienda incluyen poner fin a los desalojos y eliminar las prohibiciones de vivienda basadas únicamente en actividades relacionadas con las

drogas o actividades sospechosas, restringir que los propietarios utilicen verificaciones de antecedentes penales para excluir a los posibles inquilinos y poner fin a las colaboraciones entre los complejos de viviendas y las fuerzas del orden. Las intervenciones de vivienda que pueden mejorar la salud de las personas que consumen drogas, en particular, incluyen invertir en programas y vivienda de apoyo permanente (McNeil et al., 2021).

La educación también se entiende como un fuerte predictor social, pero la lógica de la guerra contra las drogas en los entornos educativos puede someter a los jóvenes que consumen drogas a un castigo en lugar del apoyo que necesitan. El consumo de sustancias en adolescentes se asocia con comportamientos sexuales de riesgo, experiencia de violencia, experiencias infantiles adversas y riesgos de salud mental y suicidio, lo que debería justificar mayores servicios de apoyo y salud mental en las escuelas. A pesar de esto, las respuestas punitivas al uso de drogas sospechado o confirmado, que van desde la vigilancia y el control policial hasta las pruebas de drogas y la expulsión, son comunes en el campo de la educación (Low y Low, 2006).

Las políticas de guerra contra las drogas también impactan la educación superior, que es parte integral de la movilidad económica. Antes de diciembre de 2020, una ley federal en EEUU prohibía las subvenciones educativas y la ayuda financiera a las personas en prisión, una quinta parte de las cuales estaban allí por un delito de drogas, y las condenas por drogas podían dar lugar a la suspensión temporal o indefinida de la ayuda financiera federal para estudiantes. Todavía hoy, catorce estados tienen algún tipo de denegación temporal o permanente de ayuda financiera para la educación superior o universitaria para personas con antecedentes penales.

Estas políticas educativas (vigilancia, policía, pruebas de drogas, tolerancia cero y barreras a la ayuda financiera) restringen el acceso a la educación y, en última instancia, impiden el bienestar económico y los resultados positivos para la salud. Por ejemplo, el riesgo de abandono escolar aumenta cada vez que un estudiante recibe una dura disciplina escolar o entra en contacto con el sistema legal penal, incluso a través de los agentes de la policía escolar. La deserción, a su vez, se asocia con un mayor desempleo y condiciones de salud crónicas. Además, la disciplina, como la expulsión por una infracción de drogas, puede contribuir a más arrestos por delitos de drogas. Por el contrario, la finalización de la escuela puede ayudar a reducir los patrones de consumo

de sustancias de mayor riesgo, y la educación es un fuerte predictor de la salud y la calidad de vida a largo plazo.

En lugar de apoyar a los jóvenes para que completen su educación y obtengan el apoyo que puedan necesitar, la lógica de la guerra contra las drogas prioriza castigarlos en las escuelas y, a menudo, restringe el acceso a la ayuda financiera y los servicios educativos para aquellos que buscan una educación superior. Si queremos mejorar la salud de los jóvenes, debemos revertir estas políticas.

Por ejemplo, las pruebas aleatorias de detección de drogas en los jóvenes hacían más daño que bien. Retirar a la policía de las escuelas, poner fin a las políticas de tolerancia cero y ofrecer a los jóvenes que consumen drogas asesoramiento y apoyo, en lugar de la expulsión, también podría ayudar a mejorar las tasas de finalización, lo que en última instancia conduciría a mejores resultados de salud.

En el ámbito familiar, las pruebas de detección de drogas, la notificación obligatoria y la perspectiva de castigos tienen como resultado peores resultados de salud para las personas embarazadas que consumen drogas, especialmente si tienen dificultades con su consumo. El miedo al castigo y a la separación familiar lleva a algunas mujeres embarazadas que consumen drogas a evitar conversaciones honestas y abiertas sobre las necesidades de atención médica o cómo reducir los daños causados por el consumo de drogas, por lo que muchas retrasan, evitan o renuncian por completo a la atención prenatal (D'Andrade y Chambers, 2012).

Por otra parte, al igual que los profesionales de la salud, la mayoría de los maestros de escuela, consejeros, educadores, trabajadores sociales y proveedores de atención de la salud mental están obligados por ley a informar cualquier sospecha de maltrato o negligencia infantil, lo que luego inicia una investigación. Un niño puede ser sacado de su hogar si el cuidador da positivo por drogas, incluso en ausencia de cualquier otra evidencia de maltrato o abuso. Además, una prueba de drogas positiva puede llevar a que se ordene a un padre que complete un tratamiento basado en la abstinencia, en ese sentido, colocar a los niños en cuidado de crianza, puede conducir a resultados adversos en la educación, el empleo y la salud mental y conductual de los niños; aumento de diagnósticos de enfermedades mentales en los padres; y mayor consumo de drogas por parte de los padres para hacer frente al trauma de la separación familiar (Turney & Wildeman, 2016).

La lógica de la guerra contra las drogas prioriza la separación, la coerción y el castigo en las familias donde ocurre o se sospecha el consumo de drogas. Para las personas embarazadas y los padres que consumen de manera problemática, su uso debe ser tratado como un problema de salud pública, según organismos internacionales como la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas (Wu & Carre, 2018).

Los defensores pueden apoyar los cambios de políticas legislativas para prohibir las eliminaciones basadas únicamente en pruebas de detección de drogas, eliminar la notificación obligatoria solo por el uso de drogas y derogar las leyes que definen el uso de drogas durante el embarazo como abuso o maltrato infantil de facto. Los profesionales de la salud también pueden abogar porque solo se permitan las pruebas de detección de drogas cuando sea médicamente necesario y cuando los padres brinden su consentimiento informado; apoyar prácticas que mantengan juntos a padres e hijos, como la lactancia materna y el contacto piel con piel, que pueden mitigar los efectos del síndrome de abstinencia neonatal y crear programas que brinden atención médica perinatal y tratamiento para mejorar el acceso y la continuidad de la atención, así como el inicio y mantenimiento de medicamentos para el tratamiento de la adicción (Turney & Wildeman, 2016).

Debido a los efectos sociales, económicos y de salud de las políticas de drogas, el trabajo de poner fin a la guerra contra las drogas no puede ubicarse únicamente dentro de los esfuerzos de reforma legal penal. La guerra contra las drogas y la lógica punitiva de la guerra contra las drogas impactan la mayoría de los sistemas de la vida cotidiana, sometiendo a las personas a vigilancia, sospecha y castigo, y socavando los determinantes sociales clave, incluida la educación, el empleo, la vivienda y el acceso a los beneficios.

Dado que el público y los formuladores de políticas exigen un enfoque de salud para el consumo de drogas, es vital reconocer cómo los sistemas destinados a brindar atención y apoyo a menudo no pueden cumplir los propósitos previstos; en lugar de ayudar a las personas que consumen drogas o de las que se sospecha que consumen drogas, con frecuencia las castigan.

En su práctica diaria, los profesionales de la salud, trabajadores sociales y educadores, deben comprender las raíces profundas de la guerra contra las drogas, así como su papel

tanto en la perpetuación como en el socavamiento de la lógica y las prácticas de la guerra contra las drogas. Los proveedores de atención médica pueden tratar a las personas que consumen drogas con dignidad, respeto y confianza, y garantizar que las decisiones de atención médica y tratamiento se tomen en colaboración con las personas (Wu & Carre, 2018).

Los profesionales médicos también pueden trabajar para situar el consumo de drogas dentro de un contexto social y económico más amplio, entendiendo que los daños relacionados con las drogas a menudo se derivan de la falta de recursos, como la vivienda y la precariedad alimentaria, la inseguridad económica y la atención médica insuficiente, en lugar de las drogas en sí. El tratamiento no tiene por qué ser el único antídoto para las personas que experimentan daños relacionados con las drogas, sino que debe ser una opción entre una variedad de servicios, recursos y apoyo (Metzl & Hansen, 2014).

4.12 El papel de la educación social en el consumo de drogas

La educación social debe ser vista como un derecho de ciudadanía que disminuye en una profesión pedagógica, que a su vez crea contextos educativos, acciones mediadoras y formativas, posibilitando la integración de un sujeto de la educación en diversas redes sociales, el desarrollo de la sociabilidad, la promoción cultural y social, esta última debe ser vista como una oportunidad para adquirir bienes culturales, aumentando las oportunidades educativas, laborales, de ocio y otras.

La educación social se concibe como un proceso continuo de perfeccionamiento del sujeto que se extiende más allá de los límites del curso académico. Como resultado, la educación ya no pertenece a la escuela, trasciende el aula y comienza a definir la existencia humana (Petrus, 1997). En consonancia con las teorías de Petrus, éste afirma que la educación social abarca una diversidad de puntos de vista, estrategias y puntos de vista, entre los que se incluyen los siguientes:

La socialización a través de la educación social y la educación social como adaptación.

- La educación social como desarrollo de habilidades sociales.
- La educación social como didáctica social.
- La educación social como curso de acción profesional apropiado.

- La educación social como reacción a la inadaptación social.
- La educación social como desarrollo político ciudadano.
- La educación social como control y prevención social.
- La educación social como trabajo social educativo.
- La educación social como educación extracurricular.

Además de todas estas diferentes perspectivas, las teorías más populares sobre la educación social coinciden en que siempre debe buscar el cambio social, socializa y facilita la adaptación social, trabaja fundamentalmente cuestiones humano-sociales, se desarrolla típicamente en contextos no formales, tiene un campo de acción significativo en la marginación, necesita una intervención cualificada y puede y debe utilizarse en las escuelas.

En el contexto de la educación social, la exclusión social se define como la pérdida de conexiones entre los individuos y la sociedad, refiriéndose aquí la sociedad a los lugares de socialización, como la familia, la escuela, el empleo, los amigos y la cultura. La falta de acceso a los beneficios y recursos que proporcionan estos lugares también contribuye a esta debilidad. En pocas palabras, la exclusión social es la negación de oportunidades y circunstancias necesarias para que una persona cumpla con su deber como ciudadano en una sociedad democrática (González, 2007).

Dado que el control social es necesario para que la sociedad funcione, y dado que la adicción es un tipo de desviación, la sociedad emplea estas técnicas para ejercer el control y mantener lo que considera "normalidad" dentro de sí misma. En general, la exclusión social viene acompañada de la estigmatización y marginación del adicto, lo que crea una poderosa atmósfera en la que se rechazan las drogas y, por tanto, a todo aquel que las consuma, realizando la superioridad e identidad de quienes se abstienen (González, 2007).

Los adictos experimentan aislamiento social porque la sociedad condena a los consumidores de drogas y los sitúa "fuera" del grupo, lo que dificulta su interacción con los que están "dentro". Por lo tanto, el adicto es visto como socialmente incapaz, inmaduro y desviado. Desviación que suele asociarse a actividades delictivas y de riesgo, poniendo en peligro al grupo en su conjunto. El adicto será apartado de los

espacios de integración social, de los espacios socioafectivos y, en ocasiones, incluso de los programas de tratamiento (González, 2007).

Como hemos visto, la sociedad responsabiliza plenamente al consumidor del uso y abuso de diversas sustancias, pero ¿dónde queda la sociedad de la que todos somos hijos? Según el autor Amando Vega Fuente, la educación debe tener una visión positiva del consumidor y asumir que es capaz de entender las drogas y tomar decisiones acertadas sobre el consumo de diversas drogas, unas veces renunciando al consumo y otras minimizando sus efectos negativos. El autor también está de acuerdo en que la educación debe partir de la noción de que cada persona está moldeada por un entorno que incluye variables sociales, culturales, políticas y económicas.

En este sentido, se puede hacer referencia a la declaración de Hari (2015), en la que afirma que la enfermera Liz le contó la historia de una señora india, a la que se referiría como Hannah por respeto a su identidad, que era dependiente de la heroína y el alcohol y siempre estaba rodeada de varones violentos. Le explicó que en ese momento se dio cuenta de lo que la adicción hace a las personas, comprendiendo que un trauma infantil le hace sentir odio, incluso hacia sí misma.

Por otro lado, Gabor le contó la historia de Osborn, que también era adicto a la heroína y tenía un trauma infantil, afirmando que cuando consumía drogas se sentía mejor. Osborn había sido encerrada en una habitación de niña sin más comida que cosas líquidas, y al crecer había sido golpeada y violada varias veces. Gabor tenía muchas ganas de comprar, ya que creía que el dolor crea adicción y sentía curiosidad por saber por qué algunos adictos no experimentan traumas infantiles.

Se contrasta entonces lo que expresa Amando Vega Fuente (2008) con lo que manifiesta Hari (2015), cuando dicen que la sociedad culpabiliza al consumidor, pero no toman en cuenta el contexto en el cual ha vivido esa persona y todas las atrocidades por las cuales ha pasado desde la niñez.

El consumo de las drogas a igual que nos hace ver Hari en su libro tiene mucho que ver con experiencias infantiles adversas, el miedo, la culpa, la vergüenza por algo que te ha pasado en tu niñez, puede hacerte que busques este tipo de sustancias. Estos niños necesitan de las personas adultas para que les ayuden, pero mi pregunta es: ¿qué pasa cuando la persona es un transexual apodado Chino y su madre era adicta y fue violada y

nunca tuvo una vida fácil?, o ¿si es Billie Holiday que se crió en los prostíbulos? Está claro que una educación en el seno de la familia es fundamental y a veces no se tiene. El "entorno" o el "ambiente" es un factor a tener en cuenta en las adicciones y la educación social tiene que ser relevante y aportar desde su conocimiento una visión socializadora del problema, dar una incorporación y rehabilitación social a estos sujetos.

En este sentido, la mayoría de los programas escolares hacen más hincapié en las drogas que en los alumnos o en los condicionamientos sociales, y se desaconseja la abstinencia además del uso experimental o bajo la supervisión de un adulto. ¿Qué ocurriría en el entorno educativo si se aceptaran las drogas como algo normal? Sería factible tratar todo lo relacionado con las drogas sin dramatismos ni restricciones, una búsqueda de la verdad que fuera más allá de los estereotipos, sin perder de vista los efectos negativos del consumo de drogas. A través de iniciativas educativas alineadas con la industria de la droga, esta normalización de las drogas beneficiaría a los desfavorecidos social y económicamente y potenciaría su prevención.

Desde este punto de vista, y en consonancia con las teorías de Fuente, la educación pretende un uso responsable de las sustancias psicoactivas, confiando en la posibilidad de un consumo seguro, sin renunciar al objetivo de no usar drogas en determinadas situaciones o estados psíquicos, especialmente cuando el uso puede ser peligroso para el individuo. El sistema educativo es el encargado de facilitar a las personas el acceso a toda la información y recursos necesarios para que comprendan qué son las drogas y cómo comportarse saludablemente ante sustancias que pueden causar dependencia, en unos casos para prevenir el abuso y, en otros, para disminuir los efectos negativos del consumo.

Es importante distinguir entre educación y tácticas opresivas y no equipararla a ninguna de las dos. ¿No se insiste constantemente en que las iniciativas educativas pretenden fomentar en las personas la capacidad de pensamiento crítico, toma de decisiones y autonomía -recursos necesarios para construir una vida en una cultura que valora la adicción? Es muy interesante sugerir que la educación social tiene lugar en la calle, ya que es allí donde se ve al educador social observando y analizando el entorno en el que se sitúan los individuos, no sólo centrándose en el sujeto, sino también interviniendo desde un punto de vista más general (Andreu, 2008).

La educación social trabaja para eliminar las injusticias y busca ofrecer posibilidades para que todos crezcan y estén contentos, siendo los adictos, que son vistos negativamente por la sociedad, el público objetivo en este caso. El desarrollo comunitario puede ayudar en todo esto, como ocurrió en Canadá cuando los adictos protestaron por sus derechos y mejoraron las medidas de seguridad para detener las muertes que se estaban produciendo. En este caso, las localidades podrían apoyar a las personas para que retrasen comportamientos peligrosos como las conductas delictivas o adictivas mientras esperan a que mejoren sus condiciones de vida (Andreu, 2008).

Hay que tener en cuenta el papel del/la educador/a social como agente socioeducativo de desarrollo comunitario. Como tal, a través de las intervenciones educativas, el educador social tiene el deber de promover la mejora de la comunidad, disminuyendo así los factores de riesgo. En consecuencia, pone en valor a las personas que reciben la intervención, trabajando siempre para mejorar a las personas que componen la comunidad a través de recursos culturales, medidas de gestión de conductas de riesgo e integración grupal (Peña, 2016).

4.13 ¿Cómo abordar el problema del consumo de drogas desde la educación social?

Bermejo (2012), describe la necesidad de abordar el problema de las drogodependencias de forma integral debido a las múltiples causas que originan el problema y a las diversas áreas del individuo que se ven afectadas. Así se hace en el protocolo de intervención de trabajo social en centros de atención a drogodependencias. En consecuencia, en la intervención del sujeto intervendrán diversas disciplinas profesionales relacionadas con los elementos biológicos, psicológicos, sociales y vocacionales de cada usuario.

Se trata de intervenciones coordinadas que se abordan desde una perspectiva de proceso dinámico, flexible y personalizado. Cada una complementa a la otra, y la mejora en un área repercutirá positivamente en las demás. No son intervenciones compartimentadas y aisladas unas de otras. El estado clínico, funcional, cognitivo y social del paciente puede evaluarse gracias a la perspectiva integrada y holística, lo que permite tratar no sólo los problemas de salud del paciente, sino también los aspectos sociales que pueden empeorar o mejorar su estado.

Esta visión sirve de base para modelos de atención a poblaciones específicas, como ancianos frágiles, enfermos crónicos, personas con enfermedades mentales, personas

con enfermedades potencialmente mortales, personas con problemas de adicción y mujeres o niños en riesgo de sufrir malos tratos. El/la educador/a social se encarga de liderar al equipo multidisciplinar en la identificación de las redes familiares y sociales y en la promoción de los recursos disponibles, así como de intentar comprender las carencias y necesidades sociales de los usuarios y sus familias que repercuten en la día a día salud-enfermedad.

Por todo ello, lleva a cabo actividades de investigación, planificación, programación, educación, promoción, asesoramiento, gestión de recursos y prestaciones, prevención, etc., enfocadas a ayudar a las personas a recuperar y mantener su salud, así como a fomentar su participación en las instituciones sanitarias junto con sus familias, grupos y comunidades. Las circunstancias sociales de riesgo que afectan al paciente y a su familia y que tienen o pueden tener un impacto en su salud se reconocen tras la realización de la evaluación sociosanitaria y el diagnóstico. Tras este diagnóstico, se creará un Plan de Intervención Individualizado (PII) para cada usuario y su familia, ofreciendo la ayuda táctica y estratégica necesaria para que ambos mejoren su salud.

Según el Protocolo de Intervención del Trabajo Social Sanitario, redactado por Bermejo en 2012, el principal objetivo del trabajo social es fomentar cambios que acaben mejorando la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Para ello, se mejoran las capacidades de los usuarios, permitiéndoles superar obstáculos y participar más plenamente en la sociedad. Para lograrlo, intentan estudiar la dinámica social de los consumidores y de su entorno.

Para eliminar o disminuir las causas y los síntomas de la drogodependencia, las intervenciones son acciones emprendidas por la persona drogodependiente, los profesionales, los paraprofesionales, las instituciones y el Estado. Al igual que el concepto de drogodependencia es interdisciplinario, también debe serlo el enfoque terapéutico. Controlar y abandonar el consumo de drogas es el objetivo de la intervención en drogodependencias, junto con lograr la normalidad, la optimización y la adaptabilidad del sistema. Es vital mejorar los recursos accesibles al sujeto ya que el objetivo es disminuir los factores de riesgo del contexto social (Becoña, 2014).

Ahora bien, el/la educador/a social actúa en las siguientes fases:

A) FASE DE PREVENCIÓN: Esta fase no sólo es aplicable individualmente, sino también en general. La prevención puede llevarse a cabo en diversos ámbitos, como el social, el profesional o educativo. Se trata de la etapa más crucial y decisiva porque, si es eficaz, no será necesaria ninguna otra intervención. Reducir los factores de riesgo y potenciar los recursos del sujeto son los objetivos de la prevención. Es fundamental actuar sobre los sujetos, su entorno y la medicación para disminuir estos factores de riesgo. Hay que fomentar el desarrollo de las capacidades de control cognitivo y emocional para mejorar los recursos del sujeto, lo que exige un cambio en sus actitudes, valores y visión del mundo.

B) FASE DE INTERVENCIÓN: El objetivo principal de esta fase es el abandono del consumo de drogas. Tanto el paradigma de la intervención como la idea de drogodependencia requieren un enfoque multidisciplinar, como ya hemos dicho anteriormente. Controlar y abandonar el consumo de drogas es el objetivo de la intervención en drogodependencias, junto con alcanzar la normalidad, la optimización y la adaptabilidad del sistema. Es vital mejorar los recursos accesibles al sujeto ya que el objetivo es disminuir los factores de riesgo del contexto social.

C) FASE DE REHABILITACIÓN O REINTEGRACIÓN SOCIAL: Un/a educador/a social especializado en adicciones busca reintegrar a la sociedad a las personas con problemas de adicción. La intervención se basa en la vivienda, la educación y el empleo para lograr este objetivo. Es el último paso del proceso de intervención y, como no tiene nada que ver específicamente con el consumo de drogas, no requiere un seguimiento regular de las personas que luchan contra la adicción. El individuo se encuentra ahora en la fase de abstinencia durante todo este tiempo. Cuando la fase de intervención inicial es eficaz, algo sucede. Mantener el control del consumo es el objetivo clave de esta fase. Supone la readaptación del drogodependiente a su entorno. Trata de conseguir la generalización de las acciones que el sujeto ha ido aprendiendo a lo largo del tiempo, así como de los múltiples escenarios que pueden darse.

De acuerdo a Hari (2015), los gobiernos tienen que mostrar solidaridad para eliminar el tráfico ilícito de las drogas, apoyar a las personas que consuman drogas y conseguir así no dejar a nadie fuera del sistema y desde mi perspectiva la droga es un problema social y debemos crear una sociedad que mire más allá del grito de las drogas y vea personas con problemas y no personas que no deberían existir en la sociedad.

Por su parte, señala Escotado (2002), que es necesario contemplar el fenómeno de la drogodependencia como un problema de salud pública, lo cual no genera solo una preocupación moral, sino en la repercusión del consumo de drogas en la salud personal y global de la nación, así mismo señala que la prohibición, entre otros motivos, es consecuencia de la regulación de conductas que impone la convivencia.

Por otra parte, es importante destacar que desde la Junta de Castilla y León se generan dos programas de gran importancia:

✓ **PROGRAMA MONEO**

Programa de prevención familiar universal del consumo de drogas en preadolescentes y adolescentes basado en el entrenamiento en habilidades mediante métodos interactivos y participativos de aprendizaje dirigido a modificar los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas en el entorno familiar. A través del programa se incrementa la información sobre las drogas en los padres y madres, se mejoran sus habilidades educativas y se clarifica la posición de la familia con relación al consumo de drogas para Madres y padres con hijos e hijas de 9 a 16 años.

Objetivos generales del programa

- Aumentar la cantidad y la calidad de la información de los padres y madres sobre las drogas.
- Proporcionar a los padres estrategias educativas para prevenir el consumo de drogas en los hijos e hijas.
- Mejorar las habilidades de los padres y madres para hacer frente a situaciones educativas conflictivas.

✓ **PROGRAMA DÉDALO**

Programa de prevención familiar selectiva del consumo de drogas en preadolescentes y adolescentes basado en el entrenamiento en habilidades mediante métodos interactivos y participativos de aprendizaje dirigido a modificar los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas en el entorno familiar. A través del programa se mejoran las habilidades educativas de los padres y madres (comunicación, establecimiento de normas, supervisión de la conducta de los hijos), las competencias de los hijos e hijas (autocontrol, manejo de la ira, habilidades de comunicación y de

negociación) el fortalecimiento de los vínculos familiares y la clarificación de la postura familiar en relación con el consumo de drogas, para familias con hijos e hijas de 9 a 13 años de edad con factores de riesgo en el padre o la madre o hijos/as que presenten problemas de adaptación y rendimiento escolar, problemas precoces y persistentes de conducta, que por su intensidad no requieren una intervención terapéutica especializada.

Objetivos generales del programa

- Mejorar la cantidad y calidad de la comunicación familiar.
- Disminuir la frecuencia y la intensidad de los conflictos familiares.
- Mejorar la capacidad de los participantes para manejar emociones negativas.
- Favorecer el establecimiento de vínculos positivos entre padres e hijos.
- Aumentar el uso de la resolución de problemas en la educación de los hijos.
- Capacitar a los padres para establecer normas de conducta claras y coherentes.
- Aumentar el cumplimiento de normas sociales y familiares por parte de los hijos.
- Mejorar el seguimiento y la supervisión de la conducta de los hijos.
- Aumentar la utilización de métodos de disciplina positiva por parte de los padres.
- Favorecer la aceptación de las diferencias individuales por parte de los hijos.
- Mejorar la información de los padres sobre las drogas.
- Capacitar a los padres para definir normas sobre el consumo de drogas.
- Aumentar la percepción de desaprobación familiar hacia el consumo de drogas.
- Promover nuevas actividades de ocupación del tiempo libre por parte de los hijos.
- Aumentar la cantidad y la calidad del tiempo libre compartido en familia.

5 CONCLUSIÓN

Debido a la enorme cantidad de recursos que se despilfarran y a los elevados gastos que debemos soportar como sociedad, hemos demostrado a lo largo de estas páginas cómo la prohibición del consumo y la comercialización de drogas es un enfoque socialmente ineficaz. El coste de la prohibición de las drogas para la sociedad es enorme. Pero lo verdaderamente lamentable es que, en su mayor parte, quienes pagan el mantenimiento de este ridículo sistema son personas muy alejadas de la problemática del consumo. En esta situación, sería ineficaz y moralmente incorrecto impedir la legalización de los estupefacientes.

Los programas de control público deben aplicarse con extrema cautela, ya que pueden tener el efecto contrario al que se pretende, animar a los individuos a buscar otras sustancias por sentimiento antidroga o provocar el rechazo social a la política. Por ejemplo, se ha observado que las restricciones a la venta de alcohol y la prohibición de su consumo en algunos lugares no han reducido el consumo, sino que han aumentado las ventas ilegales y han disparado el coste de la droga.

Por lo tanto, es crucial crear técnicas que funcionen para frenar el abuso de sustancias. Para ello es necesario conocer en profundidad las pautas de consumo de los jóvenes, así como sus identidades sociales y asociaciones con el abuso de sustancias. Del mismo modo, es importante desarrollar planes para disminuir los daños que actualmente se derivan del consumo.

Todo ello, con el objetivo de identificar señales que puedan mostrar factores de protección para los niños y otras poblaciones particulares. La conexión que se ha construido entre padres e hijos, en la que la comunicación se limita cada vez más a abordar deseos genuinos y artificiosos, es uno de los peores fracasos de la civilización moderna. Falta comunicación cuando se trata del problema de las drogas, su uso y abuso.

Esto se debe a que los padres evitan el tema por ignorancia, rechazo, negación o, en su defecto, por temor a que sus mayores les acusen de consumidores. Como a los niños les gusta conversar con amigos que tienen más conocimientos que ellos, hay ocasiones en que los niños saben más sobre el tema que los padres. Estas fuentes asumen el papel de

experto en la materia, corriendo el peligro de dar al joven que pregunta una información inexacta, creíble para él, pero que podría orientarle en la dirección equivocada.

Para ser un buen modelo para sus hijos y estar abiertos a debatir el tema sin prejuicios, los padres deberían preocuparse más por mantenerse informados sobre el consumo y el abuso de sustancias. También deberían comunicarse en ambas direcciones, expresando sus opiniones y escuchando respetuosamente las de los demás. Una táctica de los programas de prevención del consumo de drogas debería ser educar y formar a los padres sobre cómo reaccionar cuando sus hijos muestran interés por las drogas y cómo intervenir cuando uno de ellos empieza a consumirlas.

El objetivo es establecer una conexión realista, educada, crítica y sin prejuicios entre los padres y sus hijos, al tiempo que se garantiza que los padres son conscientes de la realidad de su propia familia y conocen el mundo que les rodea. Los padres deben ser conscientes de estas situaciones, actuar con honestidad y tener claro el mensaje que quieren transmitir a sus hijos sobre el consumo de sustancias, ya que los niños, adolescentes y jóvenes son testigos frecuentes del consumo de sustancias legales en el hogar y de sustancias ilegales en la calle. El hecho de la adicción en la sociedad sigue siendo profundamente negado por la cultura latina.

Gracias a los avances en la investigación farmacológica y los estudios sobre el uso y abuso de drogas psicoactivas, ahora se sabe más sobre este tema que hace 20 años. Sin embargo, la sociedad sigue sin aceptar la gravedad de la peligrosa situación. Debido a ello, resulta difícil evaluar los efectos del uso y abuso de sustancias e identificar la drogodependencia y la adicción como una enfermedad grave que requiere atención especializada para el proceso de desintoxicación, así como para la rehabilitación y la reinserción social.

Esta negación también impide que la familia del adicto participe activamente en el proceso de curación, la estigmatiza, difunde ideas falsas sobre el funcionamiento de la adicción y provoca su rechazo, entre otras cosas. Lo peor de todo es que cualquiera puede contraerla, tanto si consume drogas como otras sustancias ilícitas o legales. La cuestión es que se ve moralmente y no desde el punto de vista de la salud mental social.

Las ventas de las empresas que producen y distribuyen estos bienes, el dinero gastado en publicidad en diversos medios de comunicación, las campañas y políticas públicas

puestas en marcha para frenarlo, la familiaridad y aceptación con la que se asocia el consumo y la percepción que la sociedad tiene del mismo deberían estar ligadas al consumo y abuso de drogas lícitas, y en el caso del alcohol y el tabaco, específicamente. El consumo de sustancias legales no influye en la psicología social por este motivo, ya que está autorizado; sin embargo, afecta con frecuencia a las interacciones de las personas entre sí en términos económicos, familiares y comunitarios. Debido a que no se toman en cuenta los factores que impulsan el comportamiento delictivo, el uso de drogas psicoactivas es un indicio significativo de delitos que no se registran en los observatorios de violencia.

La promoción de centros recreativo-educativos es una forma efectiva de frenar el uso de sustancias psicoactivas y muchos otros comportamientos que deben ser frenados para que los jóvenes tengan un desarrollo saludable. Se trata de lugares acogedores para los jóvenes que buscan darles opciones para ocupar su tiempo libre en actividades que valgan la pena y que les permitan aprender de manera lúdica diversos procesos, como la socialización entre pares, el respeto y la tolerancia a la diversidad, la preparación profesional, el desarrollo de la ciudadanía, la resolución de conflictos, la credibilidad en instituciones gubernamentales como la policía, entre otros.

Por tanto, el/la educador/a social tiene que ser una figura esencial en la sociedad del cambio, trabajar con creatividad, tolerancia, empatía, etc. No debe ser ajeno a los problemas sociales que generan las desigualdades, debe impedir la marginación social o la exclusión y lo debe hacer a través de un proceso de interacción social apoyando siempre al individuo. Usaremos como educadores sociales la intervención de la educación de calle que surgió como una forma de apoyar al individuo, para conseguir su desarrollo pleno, siendo la educación de calle fundamental para ayudar a este colectivo.

Por eso, como se dice en el libro "Tras el grito" de Hari, hay que escuchar a los adictos y verlos con sus propios ojos, "son ustedes responsables de todos sus ciudadanos y ser responsables significa protegerlos y darles los medios necesarios para protegerse. Ningún colectivo puede ser abandonado a su suerte".

Considero importante la pedagogía en este tema de la drogadicción y concebirlas como agentes de cambio social para integrarles en la sociedad, es decir, plantear la educación social para una inclusión de sujeto-entorno.

6 REFERENCIAS

- Alexander, N. (2021). Luces para entender el prohibicionismo: los orígenes sudamericanos de la “guerra contra las drogas”. *Revista de Estudios Sociales*, (77), 21-39.
- Andreu, C. (2008). Desarrollo comunitario: estrategias de intervención y rol de la educadora social. *Revista De Educación Social*, (7). <https://eduso.net/res/revista/7/marcoteorico/desarrollo-comunitarioestrategias-de-intervencion-y-rol-de-la-educadora-socia>
- Atuesta, L., & Madrazo, A. (2019). *Las violencias: en busca de la política pública detrás de la guerra contra las drogas*. CIDE.
- Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 65(10), 1269–1272. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400140>
- Becoña, E. (2014). Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace. *Revista Iberoamericana de Psicología*, (110), 58-61. <http://www.editorialmedica.com/download.php?idart=598>
- Bermejo, M. V. (Coord.). (2012). Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones. Instituto de adicciones. Madrid: Ayuntamiento de Madrid. <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf>
- Burgos Castreño, M. (2017). Dificultades de la incorporación a la vida social y laboral de las personas drogodependientes en Castilla y León.
- Cachanosky, I. (2010). Un análisis acerca de la legalización de las drogas. *Laissez-Faire*, 33, 27-44.
- Caudevilla, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependenc>

[iasDrogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf](#)

- D'Andrade, AC y Chambers, RM (2012). Problemas de los padres, requisitos del plan de caso y orientación del servicio en la reunificación de bienestar infantil. *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 34 (10), 2131-2138.
- Davenport-Hines, R. (2003). La búsqueda del olvido. Historia global de las drogas. Editorial Turner. *Journal of Community Psychology*, (27), 257-280.
- Escohotado, A. (2002). *Historia general de las drogas*. Espasa
- Espinosa Sánchez, J. F. (2019). *La legalización de las drogas, un eterno debate social*. Paidós
- González, Á. T. (2007). La adicción a las drogas y la exclusión social. *Liberaddictus*, (97), 14- 18.
- Gray, B. J., Grey, C., Hookway, A., Homolova, L., & Davies, A. R. (2021). Differences in the impact of precarious employment on health across population subgroups: a scoping review. *Perspectives in public health*, 141(1), 37–49. <https://doi.org/10.1177/1757913920971333>
- Gutiérrez, I., & Tobón, S. (2019). El gasto fiscal de la guerra contra los portadores de drogas ilícitas: una aproximación para Colombia. *Lecturas de Economía*, (91), 79-116.
- Hari, J. (2015). *Tras el grito: un relato revolucionario y sorprendente sobre la verdadera historia de la guerra contra las drogas*. Grupo Planeta (GBS).
- Iglesia, A. J. V., Lezcano, C. A. V., Martínez, D. H., Gómez, A. E. Á., & Pita, G. D. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.
- Khalid, F., Jaan, A., Aslam, M. M. S., Ahmed, Z., Raheem, A., Bodla, Z. H., Basit, A., Hussain, B., Iftikhar, A., Tayyeb, M., Khalid, A., & Rehman, U. (2020). Social Stigmatization of Drug Abusers in a Developing Country: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 12(9), e10661. <https://doi.org/10.7759/cureus.10661>
- Jiménez, A. (2016). El papel del trabajador social en los equipos integrales de los centros ambulatorios de atención a drogodependientes en la Comunidad de

- Madrid. (Tesis Doctoral). Madrid: Universidad Complutense.
<https://eprints.ucm.es/38754/1/T37602.pdf>
- Lara, M. I., Serio, M., & Garbero, M. N. (2019). Progresión y escalonamiento en el consumo de drogas: evidencia para Argentina. *Estudios económicos*, 36(73), 5-42.
- Levy, S., Schizer, M., & Committee on Substance Abuse, American Academy of Pediatrics (2015). Adolescent drug testing policies in schools. *Pediatrics*, 135(4), e1107–e1112. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-0055>
- Low, B. J., & Low, M. D. (2006). Education and education policy as social determinants of health. *The virtual mentor : VM*, 8(11), 756–761. <https://doi.org/10.1001/virtualmentor.2006.8.11.pfor1-0611>
- McNeil, R., Fleming, T., Collins, A. B., Czechaczek, S., Mayer, S., & Boyd, J. (2021). Navigating post-eviction drug use amidst a changing drug supply: A spatially-oriented qualitative study of overlapping housing and overdose crises in Vancouver, Canada. *Drug and alcohol dependence*, 222, 108666. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108666>
- Metzl, J. M., & Hansen, H. (2014). Structural competency: theorizing a new medical engagement with stigma and inequality. *Social science & medicine (1982)*, 103, 126–133. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.032>
- Mora, F. C., Sánchez, A. G., Narváez, I. I., & Suárez, G. A. (2020). Actitudes de la sociedad frente a los Derechos Humanos de las personas en situación de calle que consumen la droga “H”, en el cantón la libertad durante el tiempo de Covid-19. *Revista Universidad de Guayaquil*, 131(2), 58-67.
- Noh-Moo, P. M., Ahumada-Cortez, J. G., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E., & López-Cisneros, M. A. (2020). Violencia filio-parental y su relación con el consumo de drogas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista internacional de investigación en adicciones*, 6(1), 34-44.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Gente en el centro: apoyo de UNODC para UNGASS 2016 sobre el problema mundial de las

- drogas. (2018). https://www.unodc.org/documents/postungass2016/follow-up/18-01924_UNGASS_eBook_002.pdf.
- Olano, R. F. P., & Wright, M. D. G. M. (2019). Consumo de drogas, conocimiento de las consecuencias del consumo y rendimiento académico entre estudiantes universitarios en San Salvador, El Salvador. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28.
- Oviedo, T. D. M. (2021). Abordaje jurídico de casos de adolescentes infractores reincidentes con adicción a las drogas en el Paraguay. *Revista UNIDA Científica*, 5(2).
- Organización mundial de la salud OMS. (2022). Informe mundial sobre las drogas. <https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobre-las-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entre-las-mujeres-y-las-personas-jvenes.html>
- Pérez Barly, L., Guirola Fuentes, J., García González, Y., Díaz Machado, A., Mastrapa Ochoa, H., & Torres Ruiz, J. R. (2019). Nivel de conocimientos sobre los daños del consumo de drogas en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(4).
- Peña, E. B. (2016) Los educadores sociales ante las drogas. Nuevos paraísos artificiales, 209.
- Petrus, A. (1997): *Concepto de educación social*, en Petrus, A. (coord.): Pedagogía social.
- Restrepo Parra, A. R. (2013). *Guerra contra las drogas, consumidores de marihuana y legalización*. Paidós
- Ross, CE y Wu, CL (1995). Los vínculos entre educación y salud. *Revisión sociológica americana* , 719-745.
- Turney, K., & Wildeman, C. (2016). Mental and Physical Health of Children in Foster Care. *Pediatrics*, 138(5), e20161118. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1118>
- Vich, F. (2013). El debate por la legalización de las drogas. *Adicciones*, 25(1), 7-9.

- Wu, D., & Carre, C. (2018). The Impact of Breastfeeding on Health Outcomes for Infants Diagnosed with Neonatal Abstinence Syndrome: A Review. *Cureus*, *10*(7), e3061. <https://doi.org/10.7759/cureus.3061>
- Zwick, J., Applese, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, *15*(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>