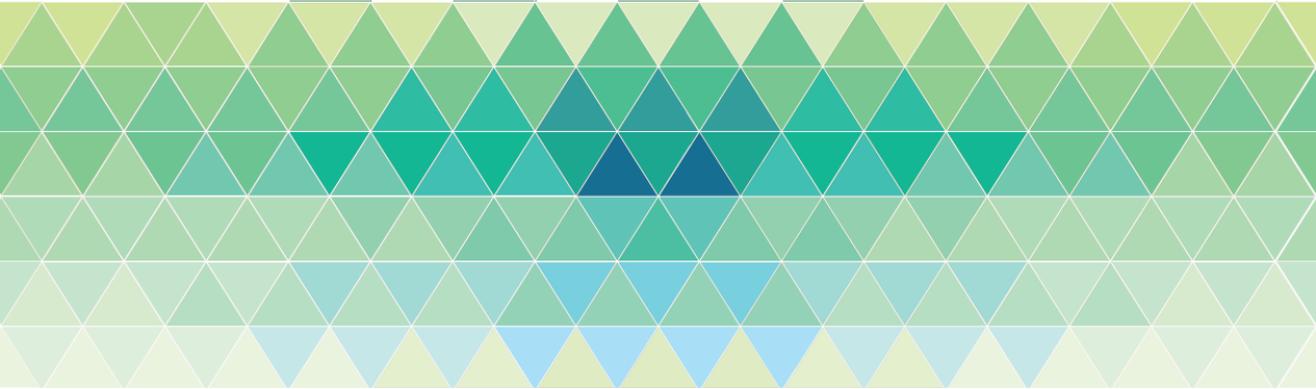


# GUÍAS PARA EL DEBATE

LAS DIFERENCIAS ENTRE EL USO, EL ABUSO Y LA DEPENDENCIA A LAS DROGAS





POR ARAM BARRA Y RUBÉN DIAZCONTI

La presente *Guía Para el Debate* (GPD) tiene por objetivo explicar las diferencias prácticas entre el uso, el abuso y la dependencia a las sustancias psicoactivas. Entender estas diferencias implica reconocer los distintos tipos de atención y servicios de salud que cada tipo de uso requiere. Finalmente, esta GPD busca observar las implicaciones sociales de malinterpretar o confundir los términos

**El objetivo de la serie GUÍAS PARA EL DEBATE es incidir en la formulación, implementación y evaluación de programas y políticas públicas a través de lineamientos que encaucen el debate de ideas desde un enfoque progresista. Está dirigido a las generaciones políticas emergentes. La colección ofrece un espacio fresco de intercambio de datos y herramientas teórico-metodológicas para el análisis y la acción.**



# EMPECEMOS

El uso de drogas en el México contemporáneo está ampliamente documentado, particularmente desde miradas como la histórica, médica, cultural y jurídica. Por medio de trabajos socio-antropológicos como los de Ricardo Pérez Monfort (1997) y Luis Astorga (1995-1996), se puede observar el proceso de estigmatización particular de la sociedad mexicana al uso de drogas. Ello, a su vez, nos acerca a la realidad actual de “la droga” como fenómeno social.

Sin embargo, la respuesta desde el ámbito de la salud normalmente se centra en un enfoque psicoanalítico, dirigiendo sus objetivos a estrategias enfocadas a la prevención, cura y rehabilitación. Es en este contexto que se vuelve de suma importancia entender las diferencias entre el **USO**, el **ABUSO** y la **DEPENDENCIA** a las sustancias psicoactivas. Las implicaciones, después de todo, repercuten no sólo en la respuesta individual de salud, sino en las políticas públicas que hacemos en torno a las drogas.

## EL CONTINUUM DEL USO DE LAS DROGAS

El consumo de drogas es una constante histórica pues las sustancias psicoactivas siempre han existido y siempre se han utilizado.<sup>1</sup> El día de hoy, según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el 3% de la población mundial es usuaria habitual de drogas. De este universo, únicamente el 12% del total de personas que usan drogas ilícitas desarrollará algún día dependencia o adicción.<sup>2</sup>

En otras palabras, de los 320 millones de personas que usan drogas en el mundo el día de hoy, el 90% son usuarios no problemáticos. Pero, ¿qué significa eso? ¿Qué define a quien usa una droga de manera problemática de quien lo hace de manera no-problemática? Antes de adentrarnos en el interesante debate que envuelve a los conceptos de uso, abuso y dependencia, es importante rescatar una idea central: *No porque una persona utilice una droga alguna vez significa que ya es un **ADICTO**.*

Aunque existe una rica diversidad de razones por las que una persona utiliza drogas,<sup>3</sup> muchas personas lo hacen de manera esporádica, modificando su uso de manera fluida y dinámica de acuerdo a una serie de factores tanto individuales como sociales. Por ello, es de vital importancia comprender el consumo de drogas como un tránsito continuo de la persona a lo largo de todas las fases que este uso puede adoptar: desde el exceso y abuso, hasta la abstinencia total, pasando por el uso nocivo, la moderación y el uso esporádico.



# SEGUIMOS

## CONCEPTOS CLAVE A DIFERENCIAR

### EL USO

Podemos hablar de uso cuando las sustancias son utilizadas como un caso aislado, episódico y/u ocasional sin generar dependencia o problemas de salud asociados. Ello sin descartar el posible daño que pudiera ocasionar una sobredosis o, por ejemplo, manejar un automóvil bajo los efectos de alguna sustancia. En el marco del uso, el texto *La prevención en manos de los y las jóvenes* (MPS/UNODC, 2010) distingue los siguientes tipos de consumo.<sup>4</sup>

- **EXPERIMENTAL:** Todo consumo de sustancias psicoactivas comienza en este punto. Es cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no volverlo a hacer.
- **RECREATIVO:** El consumo empieza a presentarse de manera más regular y enmarcado en contextos de ocio con más personas, generalmente amistades, con quienes hay confianza. El objetivo de este tipo de consumo es la búsqueda de experiencias agradables, placenteras y de disfrute. El consumo no es la única actividad en el tiempo libre, no es un “escape” o una “solución”. Rara vez se pierde el control, no se consume en solitario, ni se tiende a experimentar con sustancias o vías de administración de alto riesgo.
- **HABITUAL:** Para llegar aquí se tuvo que haber pasado por alguna fase previa. Se tiene una droga de preferencia (quizás después de probar con muchas otras) y un gusto por la sensación que produce. La frecuencia y la cantidad aumentan. La droga juega un papel importante en la vida y cumple funciones cada vez que la consume, por lo que es muy probable que lo haga repetidamente. Dependiendo de la droga, la persona puede desarrollar una dependencia física o psicológica.

## EL ABUSO

Cuando el uso de sustancias psicoactivas se vuelve compulsivo, se depende de la droga y del contexto y estilo de vida en torno a ella. Es probable que ese "estilo de vida" no se refiera únicamente al consumo, sino al círculo social de la persona, el reconocimiento y la aceptación dentro de un grupo. Ello puede también desarrollar un consumo solitario y aislado. En este tipo de uso, la razón del consumo es la necesidad y muchas veces, para evitar sentirse mal física o psicológicamente. Es decir, la vida se organiza en torno a esa necesidad particular.

De igual forma, existe un **USO O CONSUMO PROBLEMÁTICO** que está determinado por el impacto que el consumo tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas). Se caracteriza por el uso de una o varias drogas en situaciones que pueden significar peligro: pérdida de velocidad de respuesta y reflejos, dificultades o incapacidad para cumplir con las responsabilidades laborales, académicas o familiares.

En este sentido, se considera que existe abuso de una sustancia cuando se observa un patrón que produce trastornos o dificultades físicas importantes desde un punto de vista clínico y/o cuando se manifiesten tres o más de los aspectos abajo expuestos en cualquier momento, dentro de un periodo de doce meses:

### ASPECTO

### DETALLE

#### TOLERANCIA

La tolerancia es definida como: a) Necesidad de consumir una cantidad notablemente superior de la sustancia a fin de conseguir la intoxicación o el efecto deseado, o b) Efecto marcadamente menor con el uso continuado de la misma cantidad de una sustancia.

#### ABSTINENCIA

Síntomas de supresión o malestar generado por la falta de la sustancia a la cual se es dependiente. En esta fase el usuario puede o no recurrir a una sustancia alternativa para paliar los malestares presentes durante el desapego de la droga de impacto.

#### ALTO CONSUMO

Consumo de una sustancia a menudo en grandes cantidades o durante períodos de tiempo más largos de los pretendidos inicialmente.

#### DESEO PERSISTENTE

Existencia de un deseo persistente o de esfuerzos inútiles por reducir o controlar el uso de la sustancia.

#### MAL USO DEL TIEMPO

Empleo exacerbado del tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., acudir a muchos médicos o conducir largas distancias), su consumo (p. ej., fumar encadenadamente) o la recuperación de sus efectos.

#### ABANDONO DE ACTIVIDADES

Abandono o reducción de actividades importantes de carácter social, ocupacional o recreativo derivadas del uso de la sustancia.

#### CONSUMO CONTINUADO

Uso continuado de la sustancia a pesar de conocer la existencia de un problema persistente o recurrente, ya sea de índole física o psicológica, que con toda probabilidad ha sido motivado o exacerbado por la sustancia (p. ej., el consumo habitual de cocaína, independientemente de saber que produce depresiones, o el consumo continuado de bebidas alcohólicas, a pesar de saber que ello empeora una úlcera).

## LA DEPENDENCIA

La dependencia puede darse de manera abrupta o progresivamente, según la(s) sustancia(s) que se esté(n) usando. *Hay dependencia cuando no se puede dejar de consumir pues al hacerlo se presentan síntomas físicos y/o psicológicos desagradables.* La vida cotidiana empieza a girar en torno al consumo de la sustancia y se entra en el círculo vicioso de **CONSEGUIR—CONSUMIR—CONSEGUIR**. El deseo de consumir se vuelve irresistible, hay en la persona dependiente una sensación de pérdida de control, siente una fuerte ansiedad al bajar el efecto, que sólo se alivia al consumir de nuevo.

Hay dos tipos de dependencia: física y psicológica. La física implica un cambio permanente en el funcionamiento del cuerpo y del cerebro, se da cuando ya se ha generado una tolerancia hacia la sustancia, por lo tanto el cuerpo cada vez necesita una dosis mayor para sentir los efectos deseados. Al dejar de consumir el cuerpo reacciona con síndromes de abstinencia o retirada.

Sin embargo, no todas las sustancias producen dependencia física. En cambio, la dependencia psicológica ocurre cuando la privación de la sustancia produce malestar, angustia, irritabilidad y depresión, por lo tanto para evitar estos malestares se busca la manera de consumir permanentemente. Es decir, se piensa que “no se puede vivir” sin consumir y todo lo que ello implica.

Este tipo de dependencia es producida por todas las sustancias a excepción de los hongos psicobios<sup>5</sup> y sustancias alucinógenas similares como la mezcalina o el ácido lisérgico. En cambio, la dependencia física sólo es producida por algunas drogas.

Desde una perspectiva médica, se diagnosticará síndrome de abstinencia con dependencia fisiológica si hay pruebas que demuestren la existencia de tolerancia o abstinencia. Por el contrario, se diagnosticará abuso de una sustancia sin dependencia fisiológica si no hay pruebas de la existencia de tolerancia o de abstinencia.

## DIFERENCIAS ENTRE USO, ABUSO Y DEPENDENCIA

Aunque las tres categorías se confunden constantemente en el debate en torno a las drogas, hay que precisar que sus implicaciones y necesidades son muy distintas. En este sentido, el abuso implica una relación más estrecha con la sustancia en lo que se refiere a cantidad y frecuencia. El abuso puede desembocar en un comportamiento compulsivo que a su vez puede generar dependencia, por ejemplo, al tomar más de la dosis indicada para paliar algún dolor. Por otro lado, la dependencia se da cuando existe una necesidad ya sea mental o fisiológica por consumir una sustancia.

## LAS IMPLICACIONES DE LOS CONCEPTOS EN LA RESPUESTA SOCIAL

Como quizás notaste, las definiciones antes descritas se basan consistentemente en comportamientos físicos, más que en estudios fisiológicos o neurobiológicos. Por ello, a la óptica médica sobre la definición del abuso o la dependencia se le denomina “farmacología de las maneras de hacer”. El concepto regido sobretodo por la tolerancia y la abstinencia como emperatrices constantes, supone la necesidad de controles psiquiátricos o psicológicos para lograr la abstinencia.

Sin embargo, para responder de manera comprehensiva e integral al fenómeno de las drogas se requiere de un esfuerzo multidisciplinario. El paradigma sociocultural, por ejemplo, aporta a la definición de dependencia de una tercera categoría que trasciende al sujeto y a la sustancia misma: el contexto.

El psicólogo Stanislav Grof, por ejemplo, acuñó los términos *set* y *setting*. **SET** se refiere a la situación interior de la persona en ese momento. Es decir, se debe poner atención en cómo está la persona con respecto a sus relaciones interpersonales, a su carga de responsabilidades, a sus compromisos familiares, etc. Por otro lado, **SETTING** hace referencia a todos los elementos del entorno físico donde se llevará a cabo el uso de drogas.<sup>6</sup>

## MANIFESTACIONES DE LA REPRESIÓN: EL ESTIGMA Y LA CRIMINALIZACIÓN

Como hemos visto hasta ahora, la idea occidental de que el uso de drogas es indeseable, inútil y posible de erradicar ha permeado nuestra forma de lidiar con el fenómeno. Por un lado, ello nos ha llevado a definir políticas prohibicionistas para controlar la demanda y reducir la oferta de drogas, con sus 'consecuencias no intencionadas' incluidas. Por el otro, el tratamiento para las adicciones ha olvidado las diversas razones de uso, así como las necesidades reales de intervención para controlar al individuo catalogado como 'enfermo' a través de la psicología y la psiquiatría.

Es en este contexto que se estigmatiza y criminaliza el uso y el abuso de drogas, ocultando cualquier tipo de división entre ambos conceptos e imposibilitando la difusión de información oportuna y basada en evidencia para ambos casos. Ello, a su vez, se traslada a los medios de comunicación a través de las denominadas "imágenes culturales".

Las **IMÁGENES CULTURALES** se refieren a las representaciones sociales y entendimientos del uso de alguna sustancia psicoactiva o de la persona que las consume. De esta manera, aquello que se considera un grave problema social se envuelve en una semántica que desemboca en el estigma y etiqueta de las personas que usan drogas.



Como hemos visto hasta ahora, distinguir los tipos y razones de consumo es muy importante para identificar el tipo de estrategias o la orientación de las políticas sobre consumo de drogas por elaborar. Individualizar el seguimiento nos permite entender que no todo consumo de drogas causa daños y que los usos experimental y recreativo no sólo son posibles sino de hecho son los más comunes. Para estos tipos de consumo y para el habitual es que se pueden aplicar estrategias de reducción del riesgo, para evitar que se transite a los otros tipos de consumo problemáticos. Para quienes tienen un consumo compulsivo, problemático o dependiente, es necesario implementar estrategias de reducción de daños.

Es importante tomar en cuenta que las personas transitan de un uso a otro de diferentes maneras, que no todas las personas que tienen un uso habitual terminan con uso problemático, o que no siempre una vez llegado a éste es imposible volver atrás. Es decir, el uso de drogas no se puede medir a través de una escala unidireccional. Por el contrario, el consumo de sustancias psicoactivas es siempre **FLUIDO**, **FLEXIBLE** y **DINÁMICO**.

1. Barra, Aram (2010) Perspectivas progresistas, Después de la guerra pérdida ¿qué? El debate de la legalización de las drogas en México. Friedrich Ebert Stiftung
2. UNODC / WHO (2008). *Principles of Drug Dependence Treatment*. En línea: [www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf](http://www.unodc.org/documents/drug-treatment/UNODC-WHO-Principles-of-Drug-Dependence-Treatment-March08.pdf)
3. Barra, Aram (2010) Perspectivas Progresistas, Después de la guerra perdida ¿qué? El debate de la legalización en México.
4. Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito (UNODC) y Ministerio de la protección Social de la República de Colombia. *La prevención en manos de los y las jóvenes*. En línea: [www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/La%20prevencion%20en%20manos%20de%20los%20jovenes.pdf](http://www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/La%20prevencion%20en%20manos%20de%20los%20jovenes.pdf)
5. Respecto a este punto, Antonio Escotado dice que algunas drogas llamadas visionarias, o “de paz”, es decir, que tienen el efecto de llevar a quien las consume a una “excursión psíquica” como los hongos, “en su mayoría tienen márgenes de seguridad tan altos que la literatura científica no conoce siquiera dosis letal para humanos, y en su mayoría carecen de tolerancia [...] algunas pueden consumirse la vida entera sin aumentar cantidades, y otras no producirán el más mínimo efecto psíquico sin interponer pausas de varios días en el consumo, incluso con dosis descomunales. Tampoco pueden producir cosa parecida a una dependencia física” (Escotado, 2010:159).
6. González, Brun. *Documento De Trabajo: Recomendaciones de Reducción de Daños para el uso de psiquedélicos*. Espolea, 2013. En línea: [www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-recomreduxpsiquedelicos.pdf](http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/ddt-recomreduxpsiquedelicos.pdf)
7. Pérez Domínguez, Martha Erika. *De las drogas como mal social a la reducción del riesgo del daño. Aportes teóricos para una reorientación de las políticas públicas en torno al consumo de drogas ilícitas*. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, División de Estudios de Posgrado.

Las opiniones vertidas en los textos que se presentan, las cuales no han sido sometidas a revisión editorial, así como los análisis y las interpretaciones que en ellos se contienen, son de exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con las opiniones y puntos de vista de Espolea A.C.

**Espolea A.C.**

**Mazatlán 154A-1, Col. Condesa, 06140, México, D.F. Tel. +52(55) 6265-4078**

**[www.espolea.org](http://www.espolea.org) [info@espolea.org](mailto:info@espolea.org)**

ISBN: 978-607-9162-21-4

Primera edición: 2013. Impreso en México. Diseño y formación: Enrico Gianfranchi

