

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana  
Centro para el Desarrollo Académico sobre Drogodependencias (CEDRO)

## Las conductas adictivas desde un enfoque social

### Addictive behaviors from a social perspective

**Dr. Octavio Gárciga Ortega**

Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular. Profesor Principal  
Asignatura Psiquiatría de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. e.mail:  
octavio.garciga@infomed.sld.cu

---

#### RESUMEN

**Introducción:** durante años la farmacodependencia se consideró una problemática social y no una enfermedad, la víctima una escoria social y no un enfermo; se ha tratado de encubrir lo social como elemento primordial en la causalidad y agravamiento de la enfermedad, así como su importancia al ser una de las esferas más afectadas no sólo de la víctima, sino a nivel familiar, comunitario e inclusive de la nación.

**Objetivo:** caracterizar los elementos esenciales donde lo social se expresa en las conductas adictivas.

**Material y Método:** se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como CUMED y PUBMED, con la utilización de descriptores como drogas, sociedad, enfoques sociales, evidencias científicas, de los 5 años previos a la revisión.

**Desarrollo:** lo social es fundamental en el abordaje de las conductas adictivas, donde su tergiversación o deficitario enfoque en aspectos transcendentales como la conceptualización de la enfermedad, el estatus de la víctima como un enfermo, la importancia del papel que desempeña la sociedad en la etiología y la rehabilitación de las conductas adictivas han ocasionado muchísimos perjuicios a la prevención y tratamiento efectivos de las mismas.

**Conclusiones:** deben reevaluarse los enfoques sociales que han caracterizado a las conductas adictivas, despojarlos del carácter discriminatorio y acercarlos al

pensamiento científico y los nuevos conocimientos donde lo social alcance su objetiva expresión en el proceso evolutivo de la enfermedad. Las adicciones son enfermedades crónicas, en las que el elemento social es significativo en la etiología, rehabilitación y seguimiento del paciente.

**Palabras clave:** drogas, sociedad, enfoques sociales, evidencias científicas.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** during years the drug addiction considered a social problems itself and not join disease, the victim a social scum and no a sick person, it has been tried to conceal what's social like primary element in causality and aggravation of the disease, the same way that of his importance to being you join of the more spheres affected not only of the victim, but to family, communal level and inclusive of the nation.

**Objective:** characterizing the essential elements where what's social expresses itself in the addictive conducts.

**Material and Methods:** a bibliographical revision was carried out by means of the consultation of databases, as CUMED y PUBMED with the use of describers like drugs, scientific evidence, social approaches, society, of the five previous years to revision.

**Development:** what's social is fundamental in the boarding of the addictive conducts, where his misrepresentation or showing a deficit focus in transcendental aspects like the conceptualization of the disease, the status of the victim like a sick person, the importance of the role that you perform the society in etiology and the rehabilitation of the addictive conducts many damages have caused to prevention and treatment effective of addictive conducts.

**Conclusions:** they are due reevaluar the social focuses that have characterized the addictive conducts, stripping them of the discriminatory character and bringing them closer to the scientific pansy and the new knowledge where the social reach his objective expression in the evolutionary process of the disease.

**Key words:** drugs, scientific evidence, social approaches, society.

---

## INTRODUCCIÓN

Tal vez el reconocido fracaso de la guerra librada contra las drogas<sup>1</sup> tenga como esencia el deficiente enfoque y manejo que se ha hecho de lo social, que indiscutiblemente es fundamental en todo el proceso evolutivo del mal.<sup>2, 3</sup>

El enfrentamiento de las conductas adictivas o adicciones se divide en dos partes: Reducción de la Oferta y Reducción de la Demanda.<sup>4</sup>

Reducción de la Oferta: Todo lo que tiene que ver con la conducta adictiva (droga fundamentalmente, o actividad), en cuanto a la droga incluye el proceso de producción e incautaciones (transportación, distribución), mercados y consumo.

---

Reducción de la Demanda: Todo lo que tiene que ver con el usuario: prevención, rehabilitación, reinserción social e investigaciones.

Indiscutiblemente, la primera parte depende enteramente de la acción del país, tipo de sistema social, lo cual descansará en el marco jurídico que haya establecido y las acciones preventivas y punitivas para enfrentar el flagelo, pero todo estará sujeto al sistema social que impere.<sup>2</sup>

Igualmente, será influenciada la segunda parte por el sistema social en el poder, y será crucial en lo que representa para lo que constituye la esencia de la efectividad del tratamiento en esta enfermedad, el mejor tratamiento será aquel que no sea necesario realizar,<sup>5</sup> y para este caso, evitar el primer contacto entre el ser humano y la conducta adictiva y precisamente aquí el factor social es lo medular, traducido a las partes que representan el proceso educativo del futuro adulto: familia y escuela; pero, además existen otras cuestiones que deben ser analizadas detalladamente.<sup>6</sup>

Durante años se consideró una problemática social y no una enfermedad; a la víctima se le ha calificado como una escoria social y no un enfermo; sin embargo, se ha tratado de encubrir lo social como elemento primordial en la causalidad y agravamiento de la enfermedad, así como su importancia como una de las esferas más afectadas no sólo de la víctima, sino a nivel familiar, comunitario e inclusive de la nación.<sup>3</sup>

Las conductas adictivas representan una enfermedad crónica que ha alcanzado el nivel de pandemia, porque solo en las drogas ilegales hay más de 200 millones de adictos en el rango de 15 a 64 años.<sup>7-11</sup>

El 10 % de la población mundial aproximadamente es adicta al alcohol, pero peor aún es que el doble hace un uso nocivo del mismo, lo cual conlleva inclusive a personas no adictas a realizar actividades antisociales de todo tipo, y crean una difícil situación social para cualquier entorno donde se desarrolle.<sup>12</sup>

Lo menos punible socialmente es el tabaquismo y hoy gracias a los grandes esfuerzos realizados es considerado socialmente como dañino y su uso se repudia y restringe mediante variadas regulaciones.<sup>13-15</sup>

## **OBJETIVO**

Caracterizar los elementos esenciales donde lo social se expresa en las conductas adictivas.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó una revisión bibliográfica mediante la consulta de bases de datos de los sistemas referativos, como CUMED y PUBMED, con la utilización de descriptores como drogas, sociedad, enfoques sociales, evidencias científicas, en español e inglés, de los 5 años previos a la revisión. Además se revisaron todas las publicaciones de las revistas *Adicciones* y *Psicoactiva* en igual período de tiempo.

## DESARROLLO

### La enfermedad

Aún hoy es frecuente encontrar quien afirma que las adicciones es un mal social que corroe y destruye, que no requiere otra solución que el peso de la ley para acabar con el problema y las más severas medidas punitivas en el control de la oferta.

Pero desde hace tiempo fue establecido su estatus de enfermedad y definida por la Organización Mundial de la Salud como el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por:

- 1) Deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- 2) Tendencia a incrementar la dosis.
- 3) Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga.
- 4) Efectos nocivos para el individuo y la sociedad. Para los requerimientos actuales la anterior definición no logra cumplir a cabalidad con sus objetivos, por lo que se propone el siguiente concepto, sin invalidar el precedente, pero para ampliar el perfil diagnóstico hacia el consumo de riesgo cuando se transgreda el estilo de vida saludable:<sup>16, 17</sup>

Enfermedad crónica no transmisible por agentes biológicos, pero muy contagiosa por vía psicosocial, al hacer abuso de sustancias legales o actividades de cualquier índole, así como el uso de sustancias ilegales, que se conviertan en el eje fundamental del Estilo de Vida de esa persona, ocupe en exceso su tiempo de vida y cree disfuncionamiento en áreas esenciales de su existencia, con manifestaciones o síntomas en las siguientes esferas: física, psíquica, social, cultural y espiritual.<sup>18</sup>

Este concepto posibilita el diagnóstico precoz partiendo del estilo de vida de la persona,<sup>19</sup> que es el factor que más influye en la salud humana,<sup>20</sup> incluye cualquier conducta adictiva (adicciones sociales), enfatiza en la importancia del tiempo de vida, ya que su debida ocupación es una eficaz barrera contra el mal, especificando que cualquier esfera de la vida de un ser humano puede sufrir por la enfermedad. Además certifica el carácter crónico de esta y alerta sobre su contagio por vías no biológicas (donde la influencia social es determinante).

### El enfermo

Hasta hace muy poco prevalecía y lastimosamente aflora aún el concepto que el adicto es un sociópata, una escoria humana, un depravado que debe su trastorno a su voluntad y es totalmente culpable de su situación; por supuesto, que existe una responsabilidad individual, pero ha sido bien demostrado que es una enfermedad y, por lo tanto, la víctima, un enfermo.<sup>21</sup> Este torcido enfoque social ha privado al enfermo de su justa valoración y consideración, y le ha ganado muy malos tratos y deficientes evaluaciones en todos los niveles, empezando por su medio familiar y comunitario fundamentalmente.<sup>22, 23</sup>

## La etiología

Usualmente se limita la etiología a factores hereditarios, individuales, familiares, escolares, pero es aquí donde más ampliamente se expresa el factor social en la reducción de la demanda, porque el mismo puede influir de gran manera en el desarrollo de la enfermedad.

El mejor tratamiento para cualquier enfermedad y ampliamente comprobado en la que nos atañe es la prevención,<sup>5, 6, 17, 18</sup> específicamente la evitación del primer contacto del usuario con la conducta adictiva, después de ocurrir este primer paso, cualquier cosa puede suceder, por lo que se necesita un sistema social que priorice la medicina preventiva,<sup>24, 25</sup> que mantenga una gran intersectorialidad y trabajo mancomunado tanto de las Instituciones Gubernamentales, como No Gubernamentales para tener programas preventivos que funcionen a nivel comunitario,<sup>26, 27</sup> en los centros educacionales, centros laborales y, por supuesto, y principalmente a nivel familiar,<sup>28</sup> para lo cual se deben crear las condiciones para que la información y la metodología, así como los recursos humanos y los espacios donde los padres puedan acudir a solicitar ayuda y orientación.<sup>29</sup>

El enfrentamiento a la problemática debe ser desarrollando una unidad de muchas instituciones y organismos que apoyen en primer lugar la prevención, con acciones conjuntas y bien organizadas que eviten el primer contacto hombre (niño/adolescente) y conducta adictiva. Debe prevalecer un marco social que propicie el pleno desarrollo de la familia y el establecimiento de sólidas comunidades con planes específicos de prevención donde se prioricen los estilos de vida saludables y el debido uso del tiempo de ocio.<sup>30</sup>

Toda esta parte apoyada en un trabajo sólido y mantenido con vistas a lograr la Reducción de la Oferta.

## Rehabilitación

La rehabilitación se impone cuando los recursos preventivos no lograron sus propósitos y ha ocurrido la enfermedad. Debe prevalecer el diagnóstico precoz, lo cual es extremadamente difícil, debido precisamente a factores socioculturales que permean los criterios de una gran parte de la población al considerar que el adicto no es un enfermo, por lo tanto no requiere tratamiento; además para las drogas legales el margen, la línea divisoria entre salud y enfermedad es muy variable y mal definida, inclusive para los expertos que realizan su enfrentamiento, generalmente condescendientes, por lo que es difícil diagnosticar y más aún diagnosticar precozmente.<sup>17, 18, 21, 25</sup> Cuando más tardíamente comience su rehabilitación, menos posibilidades tendrá el adicto a una rehabilitación eficaz, es inversamente proporcional, el factor tiempo es fundamental en este proceso.

De ahí la importancia de una población debidamente informada de los nuevos criterios clasificatorios y las nuevas concepciones en relación fundamentalmente con el uso nocivo del alcohol (principal riesgo para la salud en las Américas, donde el consumo nocivo afecta más que el estado de dependencia plena),<sup>12, 17, 18, 25</sup> del médico de Atención Primaria de Salud, el especialista y el resto del personal que asumirá la atención de los afectados.

Debe existir un sistema educacional al alcance de todos, con facilidades y condiciones mínimas para que cada persona reciba los beneficios de los objetivos educacionales,<sup>30</sup> así como oportunidades laborales.

Igualmente lo primero que debe tener un adicto es la oportunidad de rehabilitarse y eso estará directamente vinculado a la sociedad donde vive, si no tiene esa oportunidad sus posibilidades de recuperación serán muy limitadas; recordar que en las Américas la posibilidad de atención psiquiátrica se encuentra solo en 25 %. (No todos los países presentan esta trágica situación de igual manera, Cuba garantiza la atención de todos y cada uno de los adictos que solicita ayuda al sistema de salud y se ha propuesto como meta disminuir en 40% el consumo de tabaco y 20% el consumo de alcohol para el 2015).<sup>17, 18, 25</sup>

## CONCLUSIONES

Deben reevaluarse los enfoques sociales que han caracterizado las conductas adictivas, despojarlos del carácter discriminatorio y acercarlos al pensamiento científico y los nuevos conocimientos donde lo social alcance su objetiva expresión en el proceso evolutivo de la enfermedad. Las adicciones son enfermedades crónicas, en las que el elemento social es significativo en la etiología, rehabilitación y seguimiento del paciente.

Así como incrementarse las acciones que competen a la Reducción de la Oferta y la Demanda con aquellas medidas que han resultado efectivas en la práctica, y para esta última hay que ampliar y fortalecer las acciones de promoción, concienciación, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigativas.

Para apoyar el diagnóstico precoz y las intervenciones tempranas, se deben promover nuevas variantes conceptuales y clasificatorias de las conductas adictivas a ser desarrolladas fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Global de Políticas de Drogas (CGPD). Informe 2011 sobre drogas. Consultado: 15 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.drugabuse.gov/prevention /spanish/capitulo4.html>
2. Medina-Mora ME y otros. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*. 2001; 24 (4). Consultado: 8 de abril de 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam014b.pdf>
3. Jauregui I. Droga y sociedad: la personalidad adictiva de nuestro tiempo. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* 2007; 16 (2). Consultado: 8 de abril de 2012. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/NOMA/article/view /NOMA0707220121A>
4. Gárciga O. *Cómo tratar al adicto*. 2da. ed. Tegucigalpa: Producciones Peniel; 2009, p. 71-75.
5. Gárciga O. *¿Cómo Evitar Ser Un Adicto?* 2da. ed. Tegucigalpa: Producciones Peniel; 2009.
6. Gárciga O. *Prevención en Adicciones*. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2006; 3 (3).

7. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE-ONU). Informe Mundial 2008. Consultado: 27 de febrero de 2010. Disponible en: [http://www.incb.org/pdf/s/ar/2008/incb\\_report\\_2008\\_notes\\_es.pdf](http://www.incb.org/pdf/s/ar/2008/incb_report_2008_notes_es.pdf)
8. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE-ONU). Informe Mundial 2009. Consultado: 22 de marzo de 2011. Disponible en: [http://www.incb.org/pdf/s/ar/2009/incb\\_report\\_2009\\_notes\\_es.pdf](http://www.incb.org/pdf/s/ar/2009/incb_report_2009_notes_es.pdf)
9. Gárciga O. Adicciones. Situación actual. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2010; 7(1).
10. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Informe Mundial sobre Drogas 2010: el consumo de drogas se está desplazando hacia los nuevos medicamentos y nuevos mercados. Consultado: 20 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.consumodrogas.info/informe-mundial-sobre-drogas-2010-el-consumo-de-drogas>
11. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). ONUDD presenta el informe mundial sobre las drogas 2011. Consultado: 20 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoNoticia&idNoticia=28654>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe Global sobre el Alcohol y la Salud. Abril de 2010. Consultado 15 de abril de 2011. Disponible en: <http://es.shvoong.com/authors/informe-global-sobre-el-alcohol-y-la-salud/>.
13. Gárciga O. El Tabaquismo. La epidemia desconocida. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2007; 5 (3).
14. Informe de OPS/OMS: Presentan versión en español de "MPOWER" con medidas para combatir epidemia del tabaquismo. 2009. Consultado: 12 de junio de 2010. Disponible en: <http://blogsofbainbridge.typepad.com/adriana/2009/04/informe-de-opsoms-presentan-version-en-esp%C3%B1ol-de-mpower-con-medidas-para-combatir-epidemia-del-tabaquismo.html>
15. Gárciga O, Surí C, Ávila V, Ugarte FR. El perfil del adicto hondureño en la comunidad terapéutica "Proyecto Victoria". Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana. Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana. 2010; 7(2).
16. González R. Las adicciones ante la luz de las ciencias y el símil. La Habana: Editora Política; 2009.
17. Gárciga O. La Juventud y sus Riesgos. Tegucigalpa: Editorial Guardabarranco; 2009, p. 25-30.
18. Gárciga O. Adicciones & Violencia. Prevención y Tratamiento. La Habana: Editorial Política; 2012. (En prensa).
19. Ives AE. Estilo de vida saludable: puntos de vista para una opción actual y necesaria. Revista Psicología Científica.com 2007; 9(33). Consultado: 20 de mayo de 2012. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>
20. DOYMA. El estilo de vida es el factor que más condiciona la salud. Jano On-line y Agencias 1-04-10. Ediciones DOYMA S. L. Consultado: 18 de abril de 2011.

Disponible en: <http://www.opensportlife.es/el-estilo-de-vida-el-factor-que-mas-condiciona-la-salud/>.

21. González R. Tácticas psicoterapéuticas con pacientes adictos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
22. DOYMA. Identifican el mecanismo cerebral que está detrás de la adicción al alcohol. Jano On-line y Agencias 13 enero 2012. Ediciones DOYMA S. L. Consultado: 1 de febrero de 2012. Disponible en: <http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/identifican/mecanismo/cerebral/esta/detrás/adicion/alcohol/>
23. DOYMA. Demuestran que la susceptibilidad a las adicciones es hereditaria. Jano On-line y Agencias 06 Febrero 2012. Ediciones DOYMA S. L. Consultado: 1 de febrero de 2012. Disponible en: <http://www.jano.es/jano/actualidad/ultimas/noticias/janoes/demuestran/susceptibilidad/adicciones/hereditaria/>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Consultado: 18 de junio de 2011. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/index.html>.
25. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Washington, D.C.: OPS; 2008.
26. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico 2009. La Habana, Cuba: MINSAP; 2010.
27. Domínguez E, Zacea E. Sistema de Salud de Cuba.. La Habana. Salud Pública Mex 2011; 53 (2).
28. Román M. Investigación latinoamericana sobre enseñanza eficaz. En: Eficacia escolar y factores asociados en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Salesianos Impresores S.A.; 2008.
29. Aranda I. Las necesidades educativas especiales. La relación escuela-familia-comunidad. Cuadernos de Educación y desarrollo. Sep 2009; 1(7).
30. Cubadebate. Informe UNESCO destaca calidad y prioridad de educación en Cuba. 1 de marzo de 2011. Consultado: 18 de abril de 2011. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2011/03/01/informe-unesco-destaca-calidad-y-prioridad-de-educacion-en-cuba-documento/>

Recibido 8 de Abril de 2013

Aprobado: 6 de Junio de 2013