

238
2es.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO QUE
PUEDEN PREDISPONER A LOS ADOLESCENTES
HACIA EL USO DE DROGAS”

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MIGUEL ROJAS PEREZ

DIRECTOR DE TESINA. DRA. GEORGINA ORTIZ HERNANDEZ



MEXICO, D. F.

1998.

263782

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mi madre

Que con su cariño y comprensión me ha motivado para seguir siempre adelante.

A la memoria

De mi padre y de mi hermano que en paz descansen.

A mis hermanos.

Que han compartido conmigo los buenos y los malos momentos.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Georgina Ortiz Hernández por su entusiasmo, motivación y apoyo en la dirección de este trabajo.

A los integrantes del jurado por sus valiosas observaciones.

a Isabel Pérez, por el tiempo dedicado a la elaboración de este trabajo.

A la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología, por brindarme la oportunidad de cerrar este compromiso.

Al Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP) por su orientación para la obtención de la información requerida, especialmente al personal del Centro de Información en Salud Mental y Adicciones (CISMA).

*Al Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).
Por las facilidades brindadas para la obtención de información acerca del tema.*

*A los Centros de Integración Juvenil (CIJ).
Por ser una Institución que ha brindado apoyo y atención al farmacodependiente, de la que se deriva valiosa información.*

A todas aquellas personas que de alguna manera me ayudaron a alcanzar esta meta.

RESUMEN

El presente trabajo trata de un estudio bibliográfico en el que se pretende abarcar para su análisis, aquellos factores de riesgo que pueden incidir y por lo tanto predisponer a los adolescentes hacia el uso de drogas.

Tomando en cuenta la gran diversidad de factores que existen para el uso de drogas, se da una especial importancia a los de tipo fisiológico, psicológico y social en la etapa de la adolescencia.

Al referirse a la adolescencia, autores como S. Freud, A. Freud, Erickson, Gesell, Horrocks, Kaplan y Sadock, P. Blos; coinciden en que los cambios fisiológicos que se generan en el joven conllevan simultáneamente cambios en las áreas psicológicas y sociales del individuo.

De la misma manera, resultan de gran importancia, diferentes aspectos que son inherentes al propio desarrollo del adolescente y que están directamente relacionados con los factores antes mencionados, tales como: autonomía e independencia, formación de la identidad, autoestima; así como el ambiente familiar, escolar, la influencia del grupo de amigos y las condiciones del medio en relación con el individuo.

Se señala también que la farmacodependencia ha sido enfocada tanto a nivel individual como social. A este respecto surgen también diversas explicaciones y perspectivas, de acuerdo al enfoque científico desde el que se analiza dicho problema.

Finalmente se presenta una revisión de algunas investigaciones realizadas por psicólogos mexicanos.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
CONCEPTOS BÁSICOS DE LA FARMACODEPENDENCIA	9
1.1 Antecedentes históricos de la Farmacodependencia.....	9
1.2 Definición de Farmacodependencia	14
1.3 Tipos de usuarios y sus características.....	22
CAPÍTULO 2	
ASPECTOS GENERALES DE LA ADOLESCENCIA	27
2.1 Desarrollo físico.....	37
2.2 Desarrollo mental.....	42
2.3 Desarrollo social.....	48
2.4 Sexualidad.....	51
CAPÍTULO 3	
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FARMACODEPENDENCIA	57
3.1 Factores personales.....	57
3.2 Factores familiares.....	69
3.3 Factores escolares.....	77
3.4 Factores sociales.....	86
CAPÍTULO 4	
EL PSICÓLOGO ANTE EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA	92
4.1 Diferentes aproximaciones teóricas.....	92
4.2 Aportes de la Psicología a través de la investigación.....	97
Conclusiones.....	113
Bibliografía.....	119

INTRODUCCION

En la actualidad, el sida y el consumo de drogas, como fenómeno emergente, se hallan presentes prácticamente en todos los países, y por su magnitud, tendencias y formas, están tomando rasgos de epidemia, con riesgo de convertirse (de no ser controladas) en pandemias. En particular, el consumo de drogas constituye un grave problema de salud pública, que afecta a niños, jóvenes y adultos de ambos sexos y de todas las esferas sociales y culturales. (C.I.J.:1996).

Es importante considerar la diversidad de factores de riesgo para el uso de sustancias que han existido en America Latina y otros países en desarrollo. Estos son, entre otros, los problemas de salud causados por condiciones de pobreza; crecimiento incontrolado de la población urbana, debido en gran medida a la migración rural; los problemas que ésta situación implica en cuanto a la distribución de recursos económicos, educativos y de salud; los enormes contrastes producidos por las disparidades del desarrollo económico interno de cada país, como inflación acompañada de recesión, particularmente en la última década; y por último, el hecho de que algunas de éstas naciones sean importantes productoras de drogas y esten involucradas en su comercialización internacional a gran escala.

En tiempos modernos, los patrones de consumo cambiaron mucho, tanto en los objetivos que persiguen como en el número de consumidores. Esto es evidente en el uso actual de diversas sustancias. Recientemente, aparecen

también una gran variedad de compuestos sintéticos o drogas diseñadas cuyos daños a la salud son aún más graves. (CONADIC, 1995).

Es de todos conocido que el uso y abuso de drogas no es un problema de nuestra juventud actual, ni exclusivo de la adolescencia. Sin embargo, el problema de la farmacodependencia ha adquirido en la actualidad, proporciones epidémicas que obligan a preguntarse ¿porqué la droga es consumida tan frecuentemente por los adolescentes?, las estadísticas y la información sobre la farmacodependencia nos dice que el número de jóvenes en relación con las drogas es cada vez mayor y que de no tomar medidas resolutivas llegará el momento en que se convierta en algo inmanejable (Méndez, C. y Romero, O.: 1991).

El consumo de drogas en México no es un problema nuevo, ya que las sustancias adictivas están identificadas desde la época prehispánica (Viesca, T.:1994), sin embargo, en la actualidad los índices de consumo se han extendido a casi todas las latitudes, culturas y grupos hasta transformarse en un problema social, que ha afectado principalmente a los jóvenes de todos los niveles socioeconómicos. Prácticamente no existe nación alguna que no haya sido o sea afectada por éste fenómeno que se manifiesta en el uso y el abuso de sustancias tóxicas, tanto las de consumo lícito como el alcohol, la nicotina y los medicamentos psicotrópicos, como las de uso ilegal que afectan el psiquismo y la conducta.

La farmacodependencia resulta ser un problema persistente e incesante en diversos sentidos, dada la amplia gama de factores que la facilitan. Tal

parece que cada nueva generación de jóvenes la adoptará como parte de su propio ambiente.

El consumo de sustancias que modifican la conciencia y la conducta es una práctica que en las últimas décadas se ha diversificado en cuanto al tipo de sustancias y se ha extendido a grandes sectores de la población en todo el mundo. En México, el problema del abuso de éstas sustancias, que afecta sobre todo a los jóvenes, constituye un motivo de preocupación por su tendencia creciente hasta representar un grave problema de salud pública, así como por su alto costo social. Los agentes tóxicos ocasionan la pérdida de la salud física, mental y social, con deterioro del individuo en su organismo, en sus relaciones familiares, en su rendimiento escolar y en su ámbito laboral.

La complejidad del fenómeno se debe a los múltiples factores que intervienen en él, como son los individuales, los familiares y los sociales, a los que se les considera como predisponentes o favorecedores del problema de la farmacodependencia. Si a ésto se le agrega la diversidad de sustancias involucradas, las modalidades de las vías de administración, la interacción entre cada tipo de droga, el individuo que las consume y el medio ambiente, no resultará difícil entender que la necesidad de atención que demanda dicho problema no se puede sustraer a un grupo de especialistas, sino que debe ser abordado por un equipo interdisciplinario y de manea integral, que involucre a la comunidad en las acciones tanto preventivas como terapéuticas y de rehabilitación. Por ello, para combatir la farmacodependencia se requiere de la participación activa y conciente de aquéllas personas que diariamente entran en contacto directo con éste problema, como son: los padres de familia,

maestros, médicos, enfermeras, abogados, sacerdotes, policías, etc. (CONADIC, 1992).

La farmacodependencia puede ser parte de un proceso adaptativo, en el caso de las drogas legales esto sucede casi siempre; el tabaco y el alcohol son vehículos de interrelación personal y de adaptación a la sociedad. Muchos adolescentes encuentran a través de las drogas el camino para poder integrarse a grupos culturales que den un marco y un respaldo a su existencia (De la Garza, F.: 1988).

La manifestación de conductas antisociales tales como: el pandillerismo, la delincuencia, la prostitución, tendencias destructivas y autodestructivas (uso de fármacos), etc., no surgen de pronto en el momento en que se hacen evidentes, sino que son el producto de un proceso paulatino y gradual que se va generando como resultado de un conjunto de experiencias negativas en donde se combinan aspectos personales, sociales y ambientales que se viven durante las etapas en las que se esta formando la personalidad (S.E.P.: 1994).

Aunque el consumo de drogas parece estar extendiéndose a la población en general, son los adolescentes quienes como grupo requieren mayor atención, por constituir el grupo más numeroso de farmacodependientes y por estar en la edad de más frecuente inicio en la experimentación y consumo de drogas. La adolescencia ha sido considerada en si misma como una etapa difícil, de inestabilidad y cambio, en la que el individuo esta abierto a la búsqueda y experimentación de nuevos caminos, incluyendo aquellos con implicaciones de riesgo o de desaprobación social. Esta etapa adquiere gran

importancia, pues constituye la cimentación para la vida adulta ulterior (Chávez de S. y cols.: 1986).

Para entender mejor el problema de la farmacodependencia se debe tener una visión global según cuatro modelos (S.E.P. 1994).

El modelo jurídico. Que se ocupa de las medidas legales y el control de las sustancias de abuso.

El modelo económico. Que se ocupa de la oferta y la demanda que es responsable de la obtención y disponibilidad de las sustancias. En este aspecto, se considera que los países productores de droga entre ellos los latinoamericanos dependen en gran medida de su producción, por lo que aparece el narcotráfico.

El modelo médico. Que se ocupa del efecto de las sustancias, tanto a nivel físico como psicológico, a través de técnicas de tratamiento e investigación. Se basa en el modelo de enfermedades infecciosas en donde existe un agente (droga), un huésped (persona) y un contexto (medio ambiente). Se considera que las drogas son las causantes de la farmacodependencia, por lo tanto se va a tratar de la misma manera que una enfermedad. Desde éste enfoque, quienes usan drogas deben ser tratados y curados desde una perspectiva médica, su uso debe prevenirse como un problema de sanidad pública. Igual que cualquier enfermedad infecciosa (Nowlis, 1975) citado en Cuellar, 1991.

El modelo social. Que se ocupa de la investigación y prevención del fenómeno. Considera que el crecimiento industrial de los países capitalistas atrasados, han generado la migración a las grandes ciudades por lo que se han formado colonias marginales, además de que han surgido problemas de salarios bajos y desocupación.

En el aspecto psicológico, se considera que el consumo de drogas también se debe a causas que se originan en el propio individuo y surgen como respuesta del sujeto a tensiones tanto internas como externas.

Castro (1982), considera que entre los factores psicológicos que llevan al joven a la adicción se encuentran: falta de afecto, los cambios propios de la adolescencia en el plano físico y su concomitante psicológico, ansiedad, angustia, frustración, fracasos del sujeto y las variables familiares.

Si consideramos al ser humano constituido por tres elementos: el biológico, el psicológico y el social y que éstos interactúan para conformar al ser humano biopsicosocial, entonces los factores mencionados no son unidireccionales causa-efecto, sino que interactúan ejerciendo influencia dependiendo de las condiciones y situaciones individuales.

Desde el punto de vista psicosocial resulta necesario conocer las experiencias por las cuales atraviesa un individuo. En este sentido, el análisis de los ambientes en que se desarrollan los adolescentes, permite obtener una percepción más clara de los riesgos a los que están expuestos.

Los factores considerados en el desarrollo de la farmacodependencia, ejercen cada uno diferentes tipos de influencia en los adolescentes, a la vez que cada uno está influido por los demás, de los cuales, los que se pretende analizar como causales directos o indirectos de éste problema, se hace mención de los que son inherentes al propio desarrollo de la adolescencia.

Por lo tanto, el análisis de diversos ambientes, dará pauta para evaluar el tipo de influencia que cada uno ejerce en el desarrollo del adolescente.

La importancia de éste trabajo radica en hacer resaltar los motivos por los cuales un adolescente se inicia en las adicciones y partiendo de que tales motivos son de carácter multifactorial, es necesario analizar el origen de las posibles causas que propician dicha conducta.

Este trabajo es de tipo documental en donde se analizan fundamentalmente los trabajos de diferentes psicólogos en éste problema social, obteniendo de ellos los factores más importantes que influyen en la farmacodependencia.

El objetivo principal es:

-Conocer los factores de riesgo que pueden influir en la aparición de la farmacodependencia en los adolescentes.

Para cumplirlo, se analizarán los siguientes aspectos:

Para cumplirlos, se analizarán los siguientes aspectos:

En el Capítulo uno se revisarán algunos aspectos relacionados con la farmacodependencia, tales como: antecedentes históricos, características de los usuarios y definición de conceptos; en el capítulo dos, se plantean los aspectos más importantes en el desarrollo de la adolescencia; en el capítulo tres, se analizan los factores que pueden influir en el consumo de sustancias tóxicas en los adolescentes, entre los que se considera a los de tipo: personal, familiar, escolar y social; en el capítulo cuatro, se hace mención de algunas aproximaciones teóricas, así como las aportaciones de la psicología a través de la investigación; finalmente se señalará como conclusión, cuales son los factores de mayor relevancia que pueden incidir como predisponentes hacia las drogas a los adolescentes.

CAPÍTULO I.

Conceptos Básicos de la Farmacodependencia.

1.1 Antecedentes históricos

Existe una larga historia relacionada con el uso de drogas y con la respuesta cultural de la sociedad a dicho uso. Vale la pena examinar el pasado para que podamos entender como llegamos a nuestro estado actual de inquietud sobre la dependencia a sustancias tóxicas.

Desde los primeros registros históricos, algunas personas han considerado el uso de drogas como una manera útil, ventajosa y placentera de alterar su estado de ánimo, su estado consciente o sus reacciones y sentimientos hacia su medio ambiente (Puente, S.F.: 1979).

Desde la antigüedad se han utilizado fármacos para alterar la conciencia por razones sociales, religiosas o personales. Por ejemplo, en la Biblia se menciona con frecuencia el vino, y forma parte de los ritos sacramentales de varias religiones importantes. La marihuana se menciona en el recetario de hierbas de un emperador chino del año 2737 A.C., y los indios Jibaro de Ecuador, que consideran el mundo de los sentidos como una ilusión, utilizan los fármacos para ponerse en contacto con el "mundo real" de las fuerzas sobrenaturales.

Incluso se especula respecto de que la alteración de la conciencia con fármacos es una manera de contrarrestar los efectos limitantes del pensamiento

“correcto”, lógico y sin agudeza (Weil, 1978). Hay quien afirma que las drogas incrementan la creatividad. Por ejemplo, Coleridge dijo que su poema “Kubla Khan” es resultado de un sueño de opio. La novela de Ken Kesey, *One Flew Over the Cuckoo’s Nest* (Vuelo sobre el nido de Cucu), fue escrita cuando el autor utilizaba drogas.

En nuestra propia cultura, la utilización de ciertas sustancias que alteran el comportamiento, se considera bajo ciertas circunstancias, como normal. Esto incluye la ingestión moderada de alcohol y de la cafeína del café, el té o las bebidas de cola. También incluye el uso del tabaco, y en varias subculturas, de sustancias ilegales como la marihuana, la cocaína y las anfetaminas (Morris, Ch. G.: 1992).

Se tienen informes que desde tiempos remotos, el hombre ha utilizado diversas sustancias, naturales o sintéticas, con fines religiosos, bélicos, y sobretodo, curativos. Por ejemplo, se tienen datos acerca de que el hombre primitivo, quien vivía en una estrecha relación simbiótica con su medio ambiente, conocía ya los efectos de la ingestión de ciertas plantas sobre sus facultades físicas y mentales. Sin duda, algunos de éstos descubrimientos fueron hechos al buscar nuevas fuentes de alimento, y en algunas otras ocasiones como resultado de la curiosidad y del impulso natural del hombre hacia la experimentación.

De ésta manera, algunas plantas fueron identificadas como venenosas y se evitaron como fuentes de alimentación, restringiendo su uso a la cacería y a las guerras. Por ejemplo, el curare y los glucosidos cardíacos se utilizaban en

las puntas de las flechas o dardos para la cacería y en la guerra para herir o matar a sus enemigos.

Por otro lado, también se tienen informes acerca de que la ingestión de ciertas sustancias o plantas por determinados individuos de la tribu o la comunidad (curanderos, brujos, sacerdotes, hechiceros, etc.) les permitía el establecer contacto o comunicación con sus dioses, o que inclusive, podían llegar a curar o desterrar males y enfermedades, que eran los azotes de esas épocas.

Sin embargo, la principal aplicación de esos conocimientos, fue a nivel curativo, a tal grado que estos primeros descubrimientos empíricos, fueron la base de la medicina. Por ejemplo, se tiene referencia de que la mariguana era empleada como medicina desde hace más de 3000 años. Los egipcios utilizaban el opio para calmar el llanto de los niños, así como para evitar la diarrea. En el México Prehispánico, el pulque no solo desempeñaba un papel importante en la vida social, sino también en el plano curativo, ya que se empleaba en los padecimientos articulares e intestinales.

No obstante, con el devenir de los años y de los avances científicos en el área de la medicina y de la farmacología, la tecnología se convirtió en una arma de dos filos, pues al mismo tiempo que diversas sustancias contribuyeron al beneficio y bienestar de la raza humana, también su empleo trajo algunos inconvenientes. Por ejemplo, antes del Siglo IX solo se contaba con bebidas alcohólicas cuyas concentraciones máximas eran del 15% de etanol a través del proceso de la fermentación natural; y posteriormente, con el avance

tecnológico alcanzado con el proceso de la destilación, se pudo contar con un mayor número de bebidas alcohólicas y con un mayor nivel de concentración de etanol en ellas (como es el caso de los brandis), poniendo con ésto en peligro no solo la salud física de los individuos, sino también su salud mental. Otro ejemplo lo constituye el exudado natural de la amapola, cuya utilización data del año de 1500 A.C., pero que el avance de la ciencia permitió en 1805 desarrollar una forma concentrada en un tipo de analgésico: la morfina. A la par de éste acontecimiento, se desarrolló la jeringa hipodérmica en 1834, ofreciendo la posibilidad de que diversos concentrados del opio, pudieran ser administrados directamente en la corriente sanguínea, incrementando con ésto la rapidez en los efectos. La tecnología siguió su marcha y en 1890 se sintetizó un nuevo producto del opio: la heroína, la cual provoca una euforia, antes desconocida en la morfina y en los otros derivados del opio.

Finalmente, al término del siglo XIX y principios del XX, tuvieron lugar grandes descubrimientos en el campo de la medicina, ya que durante ésta época surgieron las vacunas, las sulfas, la penicilina y otros antibióticos. Pero sin lugar a dudas, un descubrimiento notable de ésta época, fueron los tranquilizantes con los que se pudo iniciar el tratamiento para un gran porcentaje de enfermedades mentales, trayendo con ésto el avance de la medicina psiquiátrica (Mata y Quiroga.: 1985).

No obstante, durante las últimas décadas se ha registrado el empleo de ciertas sustancias con fines no médicos o curativos, es decir, han sido empleados con fines recreacionales, o bien, para disminuir las presiones y ansiedad que produce el ritmo actual de la vida contemporánea. De ésta

manera, el consumo exagerado de ciertas sustancias, que a su vez ha sido favorecido por la disponibilidad de un mayor número de fármacos, ha originado un problema de salud pública: la farmacodependencia, que no respeta edad, ni clase social; que lo mismo afecta a jóvenes que a adultos, a pobres y a ricos, pero que sin duda es en la población juvenil e infantil, en donde la farmacodependencia adquiere su carácter más dramático, al cambiar un “proyecto de vida en un proyecto de muerte”.

Por último, el número de drogas o fármacos de abuso es muy grande y tiende a incrementarse con el avance tecnológico. Entre ellos se encuentran los compuestos naturales y las sustancias sintéticas. Algunas drogas son productos ilícitos y otras son medicamentos que pueden adquirirse en cualquier farmacia. De hecho, debe considerarse que muchos casos de farmacodependencia se inician a raíz de la prescripción de un medicamento por parte de un médico.

1.2 Definición de Farmacodependencia.

La organización mundial de la Salud (OMS) recomienda que se utilice el término “farmacodependencia” en lugar de otros conceptos que han estado de moda, como taxicomania, drogadicción y vicio ; así como la definición de otros términos también relacionados con la farmacodependencia (CONADIC, 1992). La propia OMS ofrece la siguiente definición que es la más aceptada en casi todos los países: “farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación”.

La definición establece en primer lugar, que para que exista farmacodependencia es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco . Por lo tanto, es necesario conocer lo que se entiende por fármaco. De acuerdo con la propia OMS, la definición más aceptada es: “Droga o Fármaco es toda sustancia que, introducida en el organismo vivo, puede modificar una ó más de sus funciones”. Es decir, un fármaco es una sustancia ajena al organismo, que al entrar en él altera alguna de sus funciones normales.

En segundo término la definición afirma que la farmacodependencia consiste siempre en un estado psíquico especial y que, en el caso de ciertas drogas, puede haber además un estado físico. El estado especial se caracteriza siempre por el hecho de que la conducta normal del individuo se altera.

siempre por el hecho de que la conducta normal del individuo se altera. Además, el individuo no puede reprimir el impulso de tomar el fármaco. Nuevamente pueden existir aquí dos tipos de motivaciones para tomar el fármaco:

En todas las ocasiones, el fármaco se toma para experimentar sus efectos sobre la mente; además, ciertas drogas se emplean para evitar las molestias, a veces muy graves, producidas por el hecho de dejar de tomarlas.

El primero de éstos efectos es la dependencia física ó adicción, la cual se define como: “un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga”. Esto significa que cuando existe dependencia física, el organismo se acostumbra a la droga y la necesita para vivir. Ya que, si se interrumpe la ingestión de la droga en forma brusca, ocurren trastornos fisiológicos; como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración; sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de la conciencia, etc. Las alteraciones pueden ser leves o graves al grado que pueden llegar a provocar la muerte. Todos estos trastornos fisiológicos, producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conocen en conjunto como síndrome de abstinencia, el cual es diferente para cada droga.

Un segundo tipo de motivación para tomar la droga es la dependencia psíquica o habituación, que se define como: “el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave

peligro para el individuo”. Es decir, en este tipo de dependencia no se producen trastornos fisiológicos, sin embargo, el individuo siente la necesidad irreprimible de tomarla. Este consumo compulsivo provoca alteraciones en la mente de la persona, que varía según el tipo de droga.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia mencionados, pueden o no acompañarse de otro fenómeno llamado tolerancia, que se define como: “la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud”. Cuando una persona consume una droga que provoca tolerancia, tiene que tomar cada vez mayor cantidad de ella a fin de seguir sintiendo el mismo efecto. Esta situación encierra un grave peligro, pues la dosis puede llegar a tal grado que provoque una intoxicación.

Los términos de dependencia física y dependencia psicológica, se correlacionan a los conceptos de hábito y tolerancia. La dependencia se le puede observar como si se tratara de una esclavitud a la droga, el no poder vivir sin ella, bajo pena de sufrir alteraciones emocionales y fisiológicas. La dependencia física ocasiona mayor daño que la dependencia psicológica, ya que el cuerpo se ha adaptado químicamente a la presencia de determinada sustancia. El organismo llega a tal grado, que si se carece de la droga se resiente y se originan graves malestares y en ocasiones hasta la muerte, como por ejemplo, en el caso del alcohol y otras drogas.

Los síntomas del síndrome de dependencia incluyen, sin limitarse a ello, los síntomas de tolerancia y abstinencia.

Los siguientes síntomas son característicos de la dependencia (citados en Luna, 1990).

1. La persona se da cuenta de que cuando consume la droga, con frecuencia lo hace en mayor cantidad o por un período más prolongado de lo que en un principio lo hacía.
2. La persona reconoce que el uso de la droga es excesivo y ha intentado reducirlo o controlarlo, pero no ha podido.
3. La mayor parte del tiempo se emplea en tomar la droga, en recuperarse de sus efectos ó en llevar a cabo actividades destinadas a conseguirla.
4. La persona puede tener síntomas de intoxicación ó abstinencia cuando desempeña algunas de sus obligaciones (escolares, laborales ó del hogar).
5. Los sujetos abandonan o reducen importantes actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la droga. La persona puede aislarse de las actividades familiares y de sus "hobbies" con el fin de disponer de más tiempo para tomar la sustancia entre amigos también dependientes ó bien para tomarla en privado.
6. Por el uso abundante y prolongado de la droga aparecen toda una serie de problemas sociales, psicológicos y físicos, que se incrementan por el uso continuo de ella. Sin embargo y a pesar de tener alguno o varios de estos problemas y reconociendo que son provocados por el uso de la sustancia, la persona sigue tomándola.
7. La tolerancia significativa, es decir, una notoria disminución de los efectos que provoca la droga, después del uso continuado de la misma cantidad. Por lo cual la persona tenderá a tomar mayores cantidades de sustancia para conseguir el efecto deseado. Se debe distinguir entre éste fenómeno y la

variable sensibilidad individual en cuanto a los efectos que la droga puede provocar en cada persona.

8. Con el uso continuo, se desarrollan los síntomas característicos de abstinencia cuando la persona suprime o reduce el consumo de la droga. Los síntomas de abstinencia varían en gran medida según el tipo de droga.
9. Después de desarrollarse los síntomas displacenteros de la abstinencia, la persona empieza a tomar la droga principalmente para evitar o aliviar tales síntomas. Normalmente, esto implica el uso de la droga durante todo el día, desde el momento de despertarse.

Finalmente necesitamos saber como se define al abuso: “abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual”. Para que se pueda hablar de abuso de una droga, es necesario que esta sustancia sea ilícita, o bien, que no sea usada como parte de un tratamiento médico (CONADIC, 1992).

Existen otros términos también relacionados con la farmacodependencia que es necesario mencionar, con la finalidad de identificarlos con mayor precisión. Estos son:

tóxico: es una sustancia simple o compuesta, natural o sintética, que envenena e intoxica. Existen algunas que envenenan en cantidades ínfimas; otras son únicamente nocivas a partir de ciertas dosis.

Estupefaciente: es una sustancia natural o sintética, simple ó compuesta, que produce una sensación de sopor, algo así como un anesteciamiento, somnolencia o relajación. Muchos lo consideran como un anestésico.

Psicotrópico. Es una denominación muy utilizada por los científicos para designar lo que comúnmente llamamos tóxicos o estupefacientes. Son drogas que tienen cierta atracción o afinidad y actúan sobre la mente o en el sistema nervioso central, atendiendo en distintas formas los procesos psicológicos, nerviosos o mentales, (citado en Carlos, H.A.: 1988)

Las sustancias psicoactivas: son aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central produciendo alteraciones, que tienen que ver con el aumento o disminución del funcionamiento ó con la modificación de los estados de conciencia (Escallon Emiliani, 1987) citado en Pick de Weiss, 1991.

Clasificación de las drogas más comunes.

Existe un gran número de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia. Para los fines del presente trabajo no se pretende profundizar en las características particulares de cada una de ellas, sin embargo, resulta importante saber como se clasifican, ya que debemos tomar en cuenta que el efecto de éstas dependerá en gran medida de la constitución orgánica del individuo y del tipo de droga que se consuma.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo con el efecto que ejercen sobre la actividad mental ó el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: acelerar o retardar la actividad mental.

Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación reciben el nombre de estimulantes. Hay tres tipos de estimulantes que pueden producir farmacodependencia. El primero de ellos es el de las anfetaminas, que a su vez, son de tres tipos: la benzedrina, la dextroanfetamina y la metilanfetamina. El segundo tipo de estimulante es la cocaína. Las drogas del tercer grupo producen una excitación mental que se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad; éste grupo comprende a los alucinógenos. De ellos, el más comúnmente usado en nuestro país es la marihuana, que sólo en grandes dosis produce alucinaciones . Dentro de los alucinógenos también se encuentran otras drogas que, aunque no son tan comunes, empiezan a representar un considerable problema, tal es el caso de el LSD, de la mezcalina y de la psilocibina. De todos los estimulantes, sólo las anfetaminas tienen algún uso médico, pues a veces se usan en el manejo de la obesidad.

Por otra parte, los fármacos que retardan la actividad mental se denominan depresores.

Los depresores comprenden, en primer lugar, al alcohol, que es una droga. De hecho, es la droga que más se consume y que más problemas ocasiona en nuestra sociedad. Otros depresores son los barbitúricos, que

pertenecen al grupo de medicamentos conocidos como “pastillas para dormir”. Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del sistema nervioso central. Los barbitúricos se producen en forma sintética.

Otros más, son los tranquilizantes, que en ocasiones se utilizan como medicamentos. En este grupo se ubican también la morfina y sus derivados (la heroína y la codeína). La morfina se emplea medicamento desde tiempo atrás para calmar los dolores más intensos.

Por último, tenemos un grupo especial de depresores, formado por los inhalables. Dentro de éstos se encuentran el cemento plástico, el thiner, el éter, la acetona y otros. Su abuso constituye uno de los más graves problemas de farmacodependencia en México. (CONADIC, 1992).

1.3 Tipos de Usuarios y sus características.

Se ha señalado que el fenómeno de la farmacodependencia afecta a personas de todo tipo, sin distinguir sexo, raza, clase social, edad, profesión u ocupación. Por lo que siempre debemos considerar que cualquier caso de farmacodependencia esta determinado por tres unidades:

- La droga misma y sus efectos.
- La persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas.
- El medio ambiente, o sea, el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia.

Tampoco debemos olvidar que el farmacodependiente no es un delincuente, sino una persona que en ocasiones se encuentra enferma y que en la mayoría de los casos solo desea experimentar los efectos de una droga, pertenecer a un grupo o hacer frente a los conflictos de la adolescencia.

Por otra parte, diferentes estudios señalan que los sujetos farmacodependientes provienen de familias desintegradas o bien de tal manera desorganizadas, que presentan conflictos graves con sus padres o con las figuras que representan autoridad. Sobretudo, los adolescentes presentan un afán de combatir el autoritarismo y de rechazar las condiciones sociales impuestas, generando conductas agresivas y/o antisociales, con el fin de sentirse libres de presiones (S.E.P., 1994).

Por lo antes expuesto, es necesario mencionar que las motivaciones personales para consumir drogas, así como la manera de hacerlo, varían mucho de un individuo a otro. Algunas personas usan las drogas con un propósito específico en una situación pasajera. Muchas de éstas personas no muestran dependencia psíquica, y el consumo cesa en cuanto desaparece la situación que lo originó. Otras personas utilizan las drogas para experimentar, o bien, en un plan de diversión. Este tipo de consumo es muy común entre adolescentes. Otros abusan de las drogas esporádicamente, para tener la experiencia psíquica, para desafiar las costumbres establecidas, para pertenecer a un grupo o para hacer frente a los conflictos de la vida cotidiana. Estos tipos de consumo se realizan comúnmente en grupos o durante actos sociales. Por el tipo de drogas que suelen usarse en éstas circunstancias y por la situación misma, es posible que exista cierto grado de dependencia psíquica, pero poca ó ninguna dependencia física. Muchos expertos no consideran a éste tipo de consumo como una enfermedad, sino como un proceso de búsqueda de identidad que ocurre durante toda la vida pero que se manifiesta más durante la adolescencia.

Por último se encuentran los farmacodependientes habituales, los cuales representan el mayor problema. La existencia diaria de éstas personas gira casi exclusivamente en torno a las drogas y a los esfuerzos por obtenerlas. Existe en ellas una marcada dependencia psíquica, reforzada habitualmente por la dependencia física cuando utilizan ciertos fármacos. Es aquí donde con más frecuencia se da el consueo combinado de varias drogas y también donde se encuentra el mayor número de problemas médicos por síndrome de abstinencia o por intoxicación. Por lo general, se trata de individuos

inmaduros, incapaces de tener relaciones estables con otras personas, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos graves, impulsivos e incapaces de posponer el logro de satisfacciones inmediatas (CONADIC, 1992).

Para tener aún más claro el uso y abuso de sustancias, se mencionan a continuación los cuatro tipos de farmacodependientes que existen, de acuerdo con la clasificación establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El primer tipo de usuario de drogas, es el de los experimentadores, que son básicamente aquéllos individuos que toman drogas por simple curiosidad, pero que pasando ésta experiencia, deja de ser atractivo su consumo.

El segundo tipo, es el de los usuarios sociales u ocasionales, que son principalmente aquéllos individuos que sólo consumen drogas cuando estan en grupo. Para ellos, el consumo de drogas tiene la finalidad de poder pertenecer a un grupo, de revelarse contra los valores sociales establecidos, de resolver conflictos pasajeros, o simplemente para seguir una moda.

El tercer tipo es el de los farmacodependientes funcionales, que son aquéllos usuarios que necesitan tomar drogas para poder funcionar en sociedad. Se trata de personas que han creado dependencia tal a una droga, que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen. Sin embargo, a pesar de su dependencia, siguen funcionando en la sociedad, y solo presentan trastornos cuando no pueden consumir la droga en cuestión.

El cuarto tipo de usuarios, es el de los farmacodependientes disfuncionales, que son las personas que han dejado de funcionar en la sociedad debido a su alto consumo de drogas. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirlas y consumirlas, ninguna otra actividad o grupo de personas les resulta interesante, por lo que se van aislando paulatinamente de la sociedad.

Cada droga produce una serie de manifestaciones particulares en la persona que la consume, no obstante, el detalle más importante para detectar a una persona farmacodependiente lo constituye un cambio más o menos súbito en la conducta habitual. Este cambio no necesariamente tiene que ser negativo, aunque casi siempre lo es. Por ejemplo, un individuo nervioso y agresivo puede volverse tranquilo y pacífico. En otras ocasiones existe una modificación más general de las actitudes, que hace que la persona parezca rara. Pueden además, ocurrir transtornos de la atención, de la disciplina y del rendimiento laboral o escolar. Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades, lo que se refleja en una disminución de la eficiencia y en ausentismo en la escuela o en el trabajo. También pueden presentarse estados de ánimo inestables, caracterizados por oscilaciones exageradas que van de la alegría a la tristeza, del enojo a la cordialidad, del interés a la apatía y de la actividad aumentada a la somnolencia. En fin, suele existir un cambio en la personalidad, sin razón aparente.

Otras manifestaciones que permiten establecer la sospecha de farmacodependencia, son las siguientes:

- rechazo de antiguos amigos y/o sustitución del círculo de amistades.
- cambios en el lenguaje o en la forma de vestir.
- descuido en la vestimenta o apariencia física.
- exigencia extraordinaria para los gastos personales.
- participación en robos o asaltos.
- presencia de algún olor especial en el cuerpo ó en la ropa.
- uso repentino de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.

CAPÍTULO 2

ASPECTOS GENERALES DE LA ADOLESCENCIA

Antes de mencionar los aspectos más importantes de la adolescencia, es necesario señalar el concepto de diversos autores y las diferentes interpretaciones al respecto.

En términos generales se pueden identificar tres clases de enfoque en las interpretaciones de la adolescencia. (citados en Lemus, 1996)

El primero es el que tiene aquellas teorías de la adolescencia que son en realidad un catálogo de problemas que afrontan los individuos a medida que se aproximan a la segunda década de su vida o pasan por ella.

El segundo enfoque es totalmente distinto al primero y es el de las teorías que se centran en la conducta del individuo y consideran que el ambiente es el escenario en el que éste se desarrolla. Entre ellas se encuentra la psicología y la psiquiatría.

El tercero, es puramente descriptivo. Su método es análogo al del naturalista que observa y registra lo que ve sin elaborar una teoría sistemática.

A principios del siglo XX, G. Stanley Hall (conocido como el padre del estudio de los adolescentes en América Latina) empleo un punto de vista genético, según el cual la adolescencia se interpretaba de acuerdo con el principio de la recapitulación, ó sea, considerando que cada individuo repasaba

en su propio desarrollo , el desarrollo histórico de su especie. Sigmund Freud, opinaba que las mutaciones hormonales y psíquicas que tienen lugar en el período reproductivo de la vida producen un desequilibrio en la estructura de la personalidad. Su opinión de que el desconcierto de los adolescentes se debe, en gran parte, a cuestiones biológicas ha influido de manera significativa en los analistas contemporáneos de la conducta adolescente.

Desde el punto de vista freudiano, la adolescencia es una época en que el joven en desarrollo se ve amenazado por la disolución de la personalidad que ha construido y estabilizado durante el período de latencia, de acuerdo con esto, una característica de la adolescencia es el resurgimiento de los esfuerzos edípicos y preedípicos que producen el deseo de mantener los lazos familiares en una época en que las tareas del desarrollo insisten en abandonarlos.

Por su parte, Anna Freud (citada por Aberastury, 1992) considera que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y en realidad a toda la conmoción de éste período de la vida la considera como normal, señalando además, que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

Erikson (1960), afirma que en la fase de la pubertad y adolescencia, la crisis psicosocial que se manifiesta es la identidad y confusión de roles. Afirma que la decisión y confusión permiten con frecuencia, que los jóvenes se alien para formar una especie de clan. Que el joven ésta en suspensión entre “la moralidad aprendida por el niño y la ética que desarrolla el adulto”. El llama a ésta suspensión, una moratoria.

Gesell (1956), la define como “un período preminentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo”.

Para Horrocks (1986). Se denomina adolescencia-del latín *adolescere* que significa “crecer hacia” ó “crecer” (Ad, “hacia”, *olescere*, “crecer o ser aumentado”) - al período de la vida humana que se extiende aproximadamente entre los 12 a 13 años y los 20. El período se cierra en realidad al entrar el individuo en edad adulta. Para éste autor, la adolescencia finaliza cuando el individuo alcanza su madurez emocional y social, y cuando ha cumplido con la experiencia, capacidad y voluntad requeridas para escoger entre una amplia gama de actividades y asumir el papel de adulto.

Kaplan y Sadock (1992) adoptan una definición operativa de la adolescencia como aquella etapa de la vida que comienza con la pubertad y que termina cuando la independencia de la persona de sus padres ha alcanzado una congruencia psicológicamente razonable.

Blos (1962,1967), ha descrito la adolescencia como un “segundo proceso de individuación”, ya que el primero se completa hacia el final del tercer año de vida. En opinión suya, ambos períodos tienen ciertas cosas en común: existe una urgente necesidad de cambios psicológicos que ayuden al individuo a adaptarse a la maduración; un aumento de vulnerabilidad en la personalidad y, finalmente, ambos periodos van seguidos por una psicopatología específica, cuando el sujeto tropieza con dificultades.

El enfoque psicoanalítico de la adolescencia adopta, como punto de partida, el brote de las pulsiones que se dice tienen lugar como resultado de la pubertad. Se afirma que éste aumento de la vida pulsional altera el equilibrio físico alcanzado a finales de la infancia, ocasionando una conmoción emocional interna y dando lugar a una vulnerabilidad de la personalidad, muy incrementada (Freud, 1937). Tal estado de cosas va asociado a otros dos factores. En primer lugar, el despertar de la sexualidad del individuo le lleva a buscar “objetos amorosos” adecuados, fuera del medio familiar, rompiendo así los lazos emocionales que le unían a los padres desde la infancia. En segundo lugar, la vulnerabilidad de la personalidad da lugar al empleo de defensas psicológicas para enfrentarse a las pulsiones y la ansiedad, defensas que son, en mayor o menor grado, obstaculizadoras de la adaptación.

La visión sociológica de la adolescencia abarca una perspectiva muy diferente de la teoría psicoanalítica. Aunque no existe desacuerdo entre ambas concepciones respecto a la importancia del proceso de transición, ambos puntos de vista difieren en cuanto a sus causas. Así, mientras que la concepción psicoanalítica se centra en los factores internos, la sociológica busca en la sociedad y en acontecimientos que se producen fuera del individuo una explicación satisfactoria. Se entiende por socialización el proceso por el cual los individuos incorporan los valores, los estándares y las creencias vigentes en dicha sociedad. Algunos de éstos estándares y valores se refieren a posiciones ó papeles en la sociedad, de modo que, por ejemplo, habrá expectativas y prescripciones de comportamiento adecuado a papeles como los de hijo, hija, ciudadano, adolescente, padre, etc. (Coleman, J.C.: 1985).

La mayoría de los autores coinciden en que, en la adolescencia, los cambios fisiológicos que se generan en el joven conllevan de manera simultánea cambios en las áreas psicológica y social del individuo.

Hoy se cree, en general, que la adolescencia se ha de entender atendiendo al desarrollo físico, al cognoscitivo y a los factores culturales, y que hay interacción continua entre el adolescente y su ambiente. (Grinder, R.E.: 1987).

Por otra parte, el significado etimológico de la palabra adolescencia proviene del verbo latino “adolescere” que significa “crecer” “madurar” “llegar a la maduración” (Fuentes, G.B.:1989); en donde ese crecimiento al que alude la raíz verbal, involucra no solo los aspectos físicos, sino también el desarrollo intelectual, emocional y social del individuo.

Intentando obtener una visión más amplia al respecto, es necesario también hacer una distinción entre adolescencia y pubertad. Esta última es la fase de la preadolescencia y principios de la misma, durante la cual se produce la maduración sexual. Pero que ésta haya ocurrido, no equivale a que la persona madure emocionalmente o esté preparada para aceptar las responsabilidades de la vida adulta, así, la pubertad expresa un nivel de vivencia adolescente pero no es sinónimo de ella.

Estableciendo tal distinción y pese a las diferencias individuales en cuanto al momento en que cada organismo logra la madurez sexual, es posible

señalar períodos de la adolescencia, en función de promedios estadísticos. Tales períodos en forma aproximada, son los siguientes:

Preadolescencia		10 a 12 años
Adolescencia	(período inicial)	13 a 16 años
Adolescencia	(período final)	17 a 20 años

Estas fases están indicadas de manera aproximada, ya que existen diferencias notables entre las diversas culturas y entre los individuos en el seno de una misma cultura, además de la variabilidad en los ritmos de maduración de ambos sexos. (Fuentes, op.cit.).

El desarrollo físico, mental, social y la sexualidad en la adolescencia son considerados aquí como los aspectos más importantes en la formación de cada individuo.

Indudablemente, el aspecto que dinamiza el conjunto de transformaciones físicas, fisiológicas y psicológicas, características de la adolescencia, es el cambio biológico que afecta a todo el organismo y que implica consecuencias de índole intelectual, emocional, etc., con el elemento decisivo de la adquisición de la madurez sexual. Este conjunto de facetas de la transformación orgánica debe comprenderse como un todo integral, cuyos diversos elementos son inseparables.

La descripción de tales modificaciones físicas es importante para aproximarse al conocimiento de la personalidad exterior que va adquiriendo el

adolescente, pero insuficiente por sí sola para comprender a éste en plenitud, ya que la integración psíquica, social y sexual sobrepasa en mucho el mero recuento de transformaciones físicas. Sin embargo, la importancia de estas últimas esta fuera de duda, no solamente por aportar capacidades y potencialidades nuevas, sino también por proponer al individuo nuevos problemas.

De algún modo es sorprendente la analogía que se puede observar entre la irregularidad y arritmia del desarrollo físico en el adolescente, y las pulsiones y conflictos emocionales e intelectuales que enfrenta, encontrándose en ambos casos un rápido emerger de nuevos atributos no dominados que se traducen en la inmadurez subjetiva del adolescente. A ello, es preciso agregar los elementos de inexperiencia ante las normas, hábitos o pautas de la vida social.

La sociedad impone al adolescente un importante espectro de exigencias, como comportarse de tal o cual manera o adoptar escalas de valores que se le presentan más o menos autoritariamente, etc., pero a la vez, no le provee de un plan que le ayude a satisfacer esas exigencias. La sociedad parece proponerle al adolescente una especie de “deber ser” a partir del cual se le valora positiva o negativamente, pero no le proporciona indicadores que él considere válidos en torno a “como llegar a ser”. Esto es de particular interés, ya que precisamente tal carencia se da en un período en que debido a su deseo de independencia, el adolescente toma distancia en relación a sus padres e incluso no quiere recurrir a ellos, ya que siente ésto como una especie de capitulación en la lucha por su conquista de autonomía personal.

Así, ante hábitos, tradiciones ó valores que él no ha contribuido a elaborar (y que por eso mismo se le aparecen como propuestos autoritariamente), y a su vez desconociendo los modos de llegar a ser socialmente valorado en forma positiva, es frecuente que muchos adolescentes den temporalmente la espalda a la sociedad constituida y se lancen a la elaboración de una escala de valores que consideran suya. Esto llega algunas veces, a forjar formas idiomáticas totalmente anómalas y propias solamente de los grupos de adolescentes, que de tal manera creen rechazar determinados aspectos de la vida social o protegerse de ella.

Es frecuente que el adolescente se halle confrontado a exigencias contradictorias, en especial por parte de sus padres. Es sabido que no siempre se ve el crecimiento de los hijos con confianza u orgullo, y que en muchas ocasiones los padres sienten ambivalencia ante él mismo, e incluso cierta hostilidad o rechazo. Así puede ocurrir que la familia exija al adolescente, en un momento, una cosa particular y posteriormente otra abiertamente contradictoria a la anterior. En un momento se le considera casi como un adulto, y en otro, como a un niño absolutamente dependiente.

Existen frases típicas que ejemplifican claramente ésta situación, tales como: “ya eres lo bastante grande para hacer bien las cosas” ó “todavía no eres lo bastante grande para hacer ésto o aquello”. En la primera se le sobreexige y en la segunda se le subestima. Estas contradicciones constituyen fuertes obstáculos para el normal desarrollo del adolescente (Fuentes, op.cit.).

El siguiente evento importante en la vida del individuo es la separación de los padres, para que esta transición de dependencia respecto de los padres a la propia independencia tenga lugar, el adolescente debe desarrollar un sentido de sí mismo o de identidad (Erikson, 1968).

Numerosos estudios revelan que la autoestima alta y un claro sentido de sí mismo, están relacionados con la percepción positiva y la relación gratificante con los padres (Conger, 1977; Siegel, 1982; Walker y Green, 1986), la mayor parte de los adolescentes comparte con sus padres los valores fundamentales, pero podría haber diferencias respecto de cuestiones menos importantes, como el gusto para vestir y la música (Hill, 1980). Por eso la familia misma desempeña una función de suma importancia en la medida en que los adolescentes puedan lograr su independencia e identidad personal.

En cuanto a las relaciones sociales, el grupo de amigos de la misma edad proporciona una red de apoyo que hace posible la autonomía y la experimentación con diferentes valores culturales, al mismo tiempo que se satisfacen las necesidades de cercanía emocional. El grupo de amigos también ayuda a que el joven determine su propio estilo social (Newman, 1982). Con frecuencia los adolescentes sienten una desesperada necesidad de amigos que aprueben sus decisiones y sus opiniones, así como sus patrones de comportamiento preferidos.

También durante la adolescencia ocurren profundos cambios en los procesos cognoscitivos. Piaget los describió como una progresión de las operaciones concretas a las operaciones formales, el paso de una forma

También durante la adolescencia ocurren profundos cambios en los procesos cognoscitivos. Piaget los describió como una progresión de las operaciones concretas a las operaciones formales, el paso de una forma concreta de ver al mundo, a una forma abstracta. Los niños pequeños tienen lógica, pero sólo en relación con cosas concretas. Los adolescentes pueden manipular y entender conceptos abstractos (Piaget, 1969). Con esta capacidad, pueden formular reglas generales sobre el mundo y ponerlas a prueba con los hechos de que disponen. El pensamiento ya no depende de la experiencia directa. Pueden especular sobre alternativas posibles, razonar con hipótesis y entender analogías y metáforas.

La creciente capacidad para pensar de manera más abstracta, es en parte la causa de algunos de los cambios profundos en la manera en que se relacionan con otras personas y con el mundo que los rodea. (Morris, op.cit.).

2.1 Desarrollo físico

A pesar de las variaciones en la forma como se trata a la juventud, en las diferentes sociedades, la adolescencia presenta un aspecto universal, los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, que señalan su inicio, así como la necesidad que los jóvenes tienen de encontrar alguna manera de adaptarse a dichos cambios y de dominarlos. No existe ningún otro acontecimiento en el desarrollo que sea más dramático ni más desafiante. En efecto, en los pocos y muy breves años de la adolescencia temprana una persona debe de encararse a una virtual revolución biológica que ocurre en sí misma; el rápido aumento de peso y estatura, las dimensiones corporales variables, los cambios hormonales que producen un fuerte apetito sexual, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como el mayor desarrollo de la capacidad mental.

El término “crecimiento repentino del adolescente” se refiere al rápido incremento de peso y estatura que acompaña a la pubertad. La edad en que principia varía extensamente. En los niños puede empezar desde los diez y medio o hasta los dieciseis años de edad: algunos pueden haber concluído casi por completo su desarrollo físico incluso antes de que comience en otros, sin que ello implique anormalidad en unos u otros. Pero para el niño promedio el crecimiento se acelera cerca de los doce y medio años y alcanza su velocidad máxima a los catorce, recobrando entonces su velocidad original. El crecimiento repentino suele comenzar dos años antes, en promedio, en las muchachas.

La edad en la cual comienza la pubertad de los jóvenes varía muchísimo: a los catorce años, un muchacho ya puede haber avanzado físicamente en el camino hacia la madurez, mientras que otro todavía puede verse (y a veces sentirse) como un niño. Tales diferencias son perfectamente normales y no alteran la consecución final de la madurez física y sexual total; empero, fácilmente pueden alterar el concepto que los adolescentes tienen de sí mismos y la forma como los demás los tratan.

En general, la maduración precoz ó tardía parece afectar más a los muchachos que a las muchachas. Los adultos y otros adolescentes suelen pensar que el muchacho de catorce o quince años de edad, que parece de diecisiete o de dieciocho, es mayor de lo que es, esperando en consecuencia que demuestre un comportamiento más maduro, comparado con el de un muchacho físicamente menos desarrollado de la misma edad. (Conger, J.J.: 1980).

La maduración sexual esta relacionada íntimamente con los cambios físicos. Aquí, la secuencia de los acontecimientos es de aproximadamente 18 a 24 meses más tardía para los niños que para las niñas. En los niños, el primer signo de aproximación de la pubertad ésta representado más corrientemente por un desarrollo de los testículos y del escroto, seguido por el crecimiento del pene y la aparición de bigote y barba, acompañan con frecuencia al brote del desarrollo de la talla y el peso y habitualmente algo más tarde se produce el cambio de voz y aparece la primera descarga seminal o polución. En las niñas, el crecimiento de los senos y el brote de vello púbico son signos tempranos de pubertad, seguidos por el crecimiento del útero y la vagina.

La acción de la hipófisis posee la máxima importancia para la regulación de los cambios fisiológicos que acontecen durante el comienzo de la adolescencia. Esta glándula, localizada en la región hipotalámica del encéfalo, libera hormonas activadoras. Estas a su vez, ejercen un efecto estimulante sobre la mayoría de las demás glándulas endocrinas, las cuales segregan sus propias hormonas relacionadas con el desarrollo. Unas de las más importantes son las hormonas sexuales, entre ellas la testosterona en los varones y los estrógenos en las mujeres, hormonas que estimulan el crecimiento de espermatozoides y óvulos maduros. Sin embargo, estas hormonas se unen también a otras, como la tiroxina, procedente de la glándula tiroidea y el cortisol de la glándula suprarrenal, a fin de activar el desarrollo de los huesos y los músculos que dan lugar al "estirón". (Coleman, op.cit.).

La adolescencia se anuncia con una serie de cambios físicos importantes, entre ellos el llamado "estirón" que se presenta en edad variable. Los adolescentes están plenamente conscientes de la rápida transformación de sus cuerpos.

La maduración del sistema reproductor es otra característica notable de la adolescencia que también se presenta en diferentes momentos según el individuo. El crecimiento total de las características sexuales secundarias, lleva unos cuatro años en ambos sexos, esto tiene también consecuencias psicológicas importantes para los adolescentes; los jóvenes menos satisfechos con su aspecto físico presentan menor autoestima.

En las niñas, la satisfacción con la propia apariencia va ligada con la satisfacción de sí misma y muchas de ellas reciben con benéplacito la menstruación porque es un signo de que finalmente se están convirtiendo en mujeres. Entre los varones adolescentes, la creciente frecuencia de las erecciones y la eyaculación correspondiente es motivo de orgullo y señal de que se ha iniciado la transición hacia la virilidad (Morris, op.cit). La capacidad del adolescente de reproducirse se considera como el evento más importante en ésta etapa.

La maduración sexual por parte del adolescente y el énfasis que da la sociedad actual a la sexualidad, se combinan para incrementar la importancia de ésta en la vida de la mayoría de los jóvenes. Para muchos de ellos, hoy en día, el sexo es un medio de comunicación, una nueva experiencia, un indicio de madurez, una fuente de aprobación y estatus entre compañeros de la misma edad, un reto hacia los padres o la sociedad restrictiva y un escape de la soledad o las presiones de la vida.

De tal manera, el desarrollo de los adolescentes se debe a la combinación de distintas hormonas, a la par que el desenvolvimiento de la personalidad puede sufrir menoscabo de la desnutrición, obesidad y acné. La desnutrición parece demorar el "estirón". El adolescente con sobrepeso puede estar desnutrido o mal alimentado, debido a que come demasiadas grasas y féculas y pocas proteínas, minerales y vitaminas. De ordinario, los adolescentes se preocupan mucho por su tamaño, constitución delgada o gruesa y su forma; la mayoría de los muchachos quiere tener masculinidad, mientras que las muchachas buscan perder peso. La mayoría de los jóvenes y

de los adultos consideran el sobrepeso como perjudicial tanto para la salud como para la apariencia. El acné es enfermedad frecuente entre los adolescentes y casi todos lo adquieren en mayor o menor grado.

Por tanto, la mayoría de los adolescentes están más concientes acerca de su apariencia física que de cualquier otro aspecto y muchos no están satisfechos con su imagen en el espejo (Siegel, op.cit.). Los chicos quieren ser altos y anchos de hombros y las chicas quieren ser delgadas pero con senos grandes. Todo lo que haga pensar a los chicos que parecen femeninas (como carencia de músculos o barba) o las chicas que parecen masculinas (como un esqueleto de huesos grandes o vello facial) las hace sentirse miserables. Adolescentes de ambos sexos se preocupan por el peso, el cutis y los rasgos faciales.

Los adultos, a menudo, descartan los sentimientos de los adolescentes acerca de su apariencia, pero esos sentimientos pueden tener repercusiones que duran largo tiempo. En primer lugar, la apariencia de los adolescentes es importante para su vida social lo que, a su vez, es importante para la autoestima. Segundo, adultos que se consideran a sí mismos atractivos durante sus años de adolescencia tienen una autoestima más alta y son más felices que aquellos que no. Vemos, así, que el aspecto físico del adolescente ejerce una mayor influencia en el bienestar psicológico. (Papalia, D.E.: 1992).

2.2 Desarrollo Mental.

Los dramáticos avances, que los adolescentes llevan a cabo en su desarrollo físico, van acompañados de incrementos igualmente impresionantes, aunque tal vez menos obvios, en su capacidad mental.

Alrededor de los doce años de edad, los jóvenes entran en lo que el psicólogo Suizo Jean Piaget llamó la "etapa de las operaciones formales" (Flavell, J.H.:1963). Durante ésta etapa, el adolescente adquiere diversas capacidades de importancia que en general no se muestran durante la niñez. Es probable que lo más importante de esto comprenda el cambio en el énfasis de su pensamiento, de lo real a lo posible (de lo que sólo es, a lo que podría ser) y la capacidad simultánea para considerar una serie de posibilidades en una forma objetiva y compleja, así como para pensar en términos abstractos. Esto incrementa en gran medida la capacidad del adolescente para tratar consigo mismo y con el mundo que lo rodea.

Sería difícil sobrestimar la importancia de los cambios en la capacidad mental, que ocurren durante la adolescencia, en especial el cambio en la dirección del pensamiento operacional formal. Sin éstos cambios, el joven no podría enfrentarse adecuadamente a muchas de las exigencias intelectuales que se le imponen durante estos años.

Pero muchos otros aspectos del desarrollo del adolescente también dependen de los avances cognoscitivos que se realizan en este período. Los cambios en la naturaleza de las relaciones padre-hijo, las nacientes

características de su personalidad, los mecanismos de defensa psicológica, las cada vez mayores preocupaciones por los valores sociales e incluso el desarrollo de un sentido de identidad personal se hallan fuertemente influenciados por el desarrollo de la habilidad cognositiva (Conger, J.J.: 1977).

Uno de los aspectos más importantes del surgimiento del pensamiento operacional formal es la capacidad de comprender no sólo el estado inmediato de las cosas, sino también el posible estado que pueden o pudieron haber tenido. Las implicaciones de éste sólo cambio son enormes. Por ejemplo, existe el recién descubierto y a menudo agotador talento, por parte de los adolescentes, de descubrir que sus padres, quienes hasta ahora sólo “están allí” ó quienes incluso eran idolatrados como la fuente de la sabiduría y la virtud, tienen pies de barro. Cuestionan sus valores, los comparan con los de otros padres “más comprensivos” ó menos “anticuados” y los acusan de mostrar ciertas incongruencias “hipócritas” relativas a los valores y al comportamiento que manifiestan. Esta crítica depende, al menos en parte, de la mayor capacidad cognositiva del adolescente. Como David Elkind, un experto en este tema, dice: “el conocimiento de la discrepancia entre lo real y lo posible... ayuda a convertir en un rebelde al adolescente. Siempre está comparando lo posible con lo real, descubriendo que lo real es ... deficiente” (Elkind, D.: 1968).

La implacable crítica ejercida por muchos adolescentes, en relación con los sistemas sociales, políticos y religiosos existentes, así como su preocupación por diseñar nuevos sistemas alternativos, a menudo complejos o

sumamente teóricos, también depende en gran medida de su nueva capacidad de pensamiento operacional formal (Conger, op.cit).

Lo que hace que los adolescentes piensen en un nivel más alto que los niños es el concepto de “¿qué sucedería si...?”. Los adolescentes pueden pensar en términos de lo que podría ser verdad, en lugar de lo que ven que es verdad. Puesto que pueden imaginar posibilidades, son capaces de razonar en forma hipotética. Sin embargo, frecuentemente fluctúan entre el pensamiento infantil y el adulto, porque están limitados por formas de pensamiento egocéntrico que aparecen en la adolescencia. Este signo de inmadurez en el conocimiento afecta su vida diaria de muchas maneras.

De acuerdo con Piaget, los adolescentes entran al más alto nivel del desarrollo cognoscitivo (etapa de las operaciones formales), que se caracteriza por la capacidad de abstraer (pensamiento abstracto).

El logro de las operaciones formales da a los adolescentes una nueva manera de manipular la información. En la etapa más temprana de las operaciones concretas, los niños pueden pensar lógicamente sólo acerca de lo concreto, el aquí y el ahora. Los adolescentes en cambio, ya no están limitados de ésta manera; ahora pueden trabajar con abstracciones, probar hipótesis y ver infinitas posibilidades.

Este avance les abre muchas puertas nuevas. Capacita a los adolescentes para analizar doctrinas filosóficas y políticas y, algunas veces, para construir sus teorías propias y elaboradas para reformar la sociedad. También los capacita para reconocer que en algunas situaciones no hay respuestas

definidas. La capacidad para abstraer también tiene consecuencias emocionales. Por ejemplo: “mientras que antes el adolescente podía querer a su madre u odiar a un compañero, ahora puede amar la libertad u odiar la explotación. El adolescente ha desarrollado un nuevo modo de vida: lo posible y lo ideal cautivan tanto su mente como sus sentimientos”. (Ginsburg & Opper,: 1979). Gran parte de la infancia parece ser una lucha para entenderse con el mundo tal cual es. Los adolescentes llegan a ser conscientes del mundo tal como debe ser.

Los cambios internos y externos en la vida de los adolescentes se combinan para lograr la madurez cognoscitiva; de acuerdo con Piaget, el cerebro ha madurado y el ambiente social se ha ampliado, dando más oportunidades para la experimentación. La interacción entre las dos clases de cambios es esencial; aunque el desarrollo neurológico de los jóvenes es suficiente para permitirles alcanzar la etapa del razonamiento formal, no lo alcanzarán nunca si no son estimulados cultural y educativamente. Es decir, que aún en los últimos años de la adolescencia o edad adulta, no todo el mundo es capaz de desarrollar el pensamiento abstracto.

Por otra parte, el pensamiento egocéntrico de los adolescentes se manifiesta en ésta etapa a través de comportamientos y actitudes tales como: (Elkind, D.:1984).

Críticas a las figuras de autoridad: los jóvenes tienen una capacidad nueva para imaginar un mundo ideal. Se dan cuenta de que la gente a la que antes veneraban se cayó de su pedestal, y se sienten obligados a decirlo con

frecuencia. Los padres que no toman ésta crítica como una alusión, pero que más bien la ven como una etapa en el desarrollo cognoscitivo y social del adolescente, serán capaces de responder a éstos comentarios con realismo (aún con sentido del humor), haciendo ver que nada ni nadie (ni siquiera un adolescente) es perfecto.

Tendencia a discutir: los adolescentes quieren practicar su nueva capacidad para ver los más leves matices de un hecho, y con frecuencia lo hacen discutiendo.

Autoconciencia: la exagerada autoconciencia en los adolescentes tiene mucho que ver con la audiencia imaginaria, un observador que existe sólo en su mente, quien está tan preocupado como ellos de su conducta y de sus pensamientos.

Los adolescentes pueden ponerse ellos mismos en la mente de otra persona, pueden pensar acerca de los pensamientos de otra persona. Puesto que tienen problema en distinguir lo que es interesante para ellos de lo que es para las otras personas, sin embargo, suponen que cualquiera está pensando acerca de lo mismo que ellos están pensando.

Concentración en sí mismo. Elkind (op.cit.), usa el término mito personal para referirse a la convicción de que somos especiales, que nuestra experiencia es única y que nosotros no estamos sujetos a las reglas naturales que gobiernan al resto del mundo. Este es un aspecto importante del egocéntrismo adolescente, que es particularmente evidente en la adolescencia

temprana, responsable de una gran cantidad de conductas autodestructivas de los adolescentes que piensan que están mágicamente protegidos de todo daño. Por ejemplo, una chica piensa que ella no quedará embarazada; los adolescentes que experimentan con drogas piensan que ellos no pueden convertirse en adictos. “esas cosas suceden sólo a las otras personas, no a mí”, es la suposición inconciente que ayuda a explicar los muchos riesgos corridos en la adolescencia. La gente joven debe mantener la sensación de ser especial, pero, al mismo tiempo, darse cuenta de que ellos no están exentos del orden natural de las cosas.

Irresolución: los adolescentes tienen problema en decidirse aún acerca de las cosas más simples porque de repente se dan cuenta de las muchas posibilidades que hay en la vida. Pueden ponderar durante mucho tiempo las consecuencias de determinada elección, aunque lo que finalmente decidan no cambia sustancialmente sus vidas.

Hipocresía aparente: los adolescentes generalmente no reconocen la diferencia entre formular un ideal y trabajar realmente en su persecución. Por ejemplo, una persona que se comporta agresiva mientras va a una manifestación por la paz. Parte del conocimiento supone el darse cuenta de que “pensar no es hacer” y de que “los valores deben convertirse en hechos para producir el cambio”.

Mientras más hable el adolescente acerca de sus teorías personales y escuche las de la otra gente, más pronto llegará a una madurez de pensamiento (Loof, W.R.: 1971). A medida que los adolescentes maduran en sus procesos

de pensamiento, estarán mejor equipados para pensar acerca de sus propias identidades, para entablar relaciones adultas y para determinar cómo y cuándo encajan en la sociedad. (Papalia, op.cit.).

2.3 Desarrollo Social.

La importancia del desarrollo social durante la adolescencia se ve reforzada por el hecho de que gran parte de los problemas que enfrenta el adolescente, son sociales. El adolescente debe aprender a ajustarse a las normas sociales de su cultura y a enfrentarse a nuevas situaciones que son mucho más complejas que aquellas que enfrentó en su niñez. Davis, K. (1944), sugiere que el retraso de la madurez social en relación con la madurez física es la causa principal de las dificultades que el adolescente tiene para enfrentar con éxito los problemas de su edad. El ajuste se torna especialmente difícil en una civilización tan compleja en la que se espera que el individuo desempeñe diversos papeles sociales.

El desarrollo social del adolescente comienza desde la niñez, cuando el niño comienza a aprender las normas estructuradas por el grupo social y familiar al que pertenece. Al continuar su desarrollo también aprende a adaptarse a otras normas de grupo y a las reglas que impone la sociedad. Sus acciones se dirigen hacia los patrones de conducta que le reditúan la aprobación social y aprende a evitar situaciones que puedan ser desaprobadas socialmente. Aunque muchas veces, los factores de riesgo circundantes en el medio, obstaculizan dichas acciones.

El adolescente experimenta la necesidad de liberarse de los lazos familiares y relacionarse con individuos de la misma edad y generalmente de su mismo sexo. El grupo de iguales establece normas y ofrece al joven gran parte del sostén que éste derivaba de su familia. La manera en que lo trata el grupo y la percepción acerca de su comportamiento para poder ser aceptado por el mismo, son factores importantes en la formación de sus patrones de conducta social.

Generalmente el adolescente tiene un sentimiento bastante pronunciado de inseguridad, que resulta en parte de sus intentos de expansión en su medio ambiente social. El adolescente tiende a buscar a aquellos cuya inteligencia, edad, nivel de madurez, habilidades y status socioeconómico se aproximen más a los suyos, porque se puede sentir más seguro en un grupo cuyos miembros se parecen más a él mismo (Marvin, P.:1981).

Garrison, Karl (1972), asegura que el desarrollo social del adolescente está estrechamente relacionado con la madurez física y la expresión de la conducta sexual, es decir, que los jóvenes cuya madurez física es precoz, tienden a serlo también en su comportamiento social, sexual e intelectual. Con respecto a la conducta sexual del adolescente, puede variar según los distintos medios sociales.

Cabrera (1989), indica que el estudio de los intereses de los adolescentes revela su amplitud y variedad y que debido a ello, se hace imposible abarcarlos con exactitud si no se dispone de suficiente tiempo o espacio para exponerlos. Esto ha dado como resultado la división arbitraria en tres grupos generales de

intereses: sociales, recreativos y personales. Los intereses sociales se refieren a las reacciones del individuo ante el grupo social, tal como se observa en las conversaciones y reuniones. Los intereses recreativos son los que tienen relación con diversas actividades desarrolladas en las horas libres, tales como los deportes y las colecciones. Los intereses personales son los que se relacionan específicamente con el individuo, tales como el interés por su aspecto físico y la elección de una profesión.

Los intereses recreativos y personales se unen a los sociales en actividades tales como el asistir a reuniones o fiestas informales, las cuales les proporcionan la oportunidad de mostrar su mejor aspecto, no sólo por el gusto de vestirse, sino de atraer a los jóvenes del sexo opuesto. Estas actividades, les permiten también ganar popularidad entre sus congéneres, conversar y bailar, es decir, divertirse sanamente, lo cual les dará salud mental y ésto a su vez les ayudará a madurar emocionalmente.

El adolescente actual se desarrolla dentro de un mundo radicalmente distinto del que tuvieron sus padres. La producción masiva, la automatización, el desarrollo urbano, el materialismo y una desconcertante gama de valores actuales, han contribuido para la profunda transformación de nuestra sociedad y para la proliferación de problemas a los que se enfrentan los adolescentes actualmente. Las transformaciones materiales repercuten en las morales y dichas transformaciones han dejado a la juventud sin un panorama de valores que les sirvan de pauta para normar su conducta y lograr mayor estabilidad emocional, no por ésto, les resultará imposible a los jóvenes lograr la madurez

en la edad adulta, pero si les será más difícil si no se percatan de éstos cambios (Garrison, op.cit.).

La evolución del adolescente está ligada con la de la sociedad en que vive. Es natural que factores tales como: el medio, la cultura, el habitat, etc., hayan tenido un papel importante en etapas anteriores, pero es en la adolescencia que, benéfica o nefasta, su acción se vuelve sobre todo evidente, en el momento en que el joven individuo abandona el mundo protegido y vigilado de la infancia para abrirse a nuevas actividades, establecer contactos más amplios y más diversos, y en que empieza a volar con sus propias alas. La manera en que afrontará y resolverá los problemas espinosos que se le plantean, sus reacciones y su comportamiento dependerán a la vez de su carácter, de su pasado psicológico, de su educación, de su medio cultural, de la actitud, en fin, de la sociedad respecto a él. Como describe M. Debesse (1936) “hasta la pubertad hay fases de desarrollo; después de la pubertad, hay formas de desarrollo”. (Reymond-Rivier, B.: 1986).

2.4 Sexualidad

Partiendo del reconocimiento de que el individuo es un ser sexuado desde el momento en que es concebido, hasta su muerte, el hombre y la mujer son el resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan interdependientemente, la sexualidad como componente fundamental de la naturaleza humana, posee también esa característica tridimensional.

En éste sentido, se puede decir que la sexualidad es una de las expresiones psicológica, biológica y social de los individuos como seres sexuados en una cultura y en un momento histórico determinado. (S.E.P., 1994)

En nuestra cultura, la información relativa a la sexualidad y su valoración se recibe con gran frecuencia distorsionada durante el proceso de socialización.

El término sexualidad aparece siempre vinculado a la palabra sexo y muchas personas suponen que la sexualidad se refiere solamente a una cosa: el acto sexual. Ciertamente, mediante el acto sexual la gente expresa sus sentimientos sexuales, sin embargo, su significado no se limita a ésto ni a las partes específicas del cuerpo, sino que se manifiesta en el estilo de vida, en el rol como hombre o como mujer, en las maneras de expresar afecto y en el comportamiento erótico. Más allá de la reproducción, más allá del placer orgásmico, la sexualidad implica los sentimientos, las emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos. La sexualidad también involucra aspectos físicos, incluyendo el crecimiento corporal, los cambios asociados con la pubertad y con procesos fisiológicos tales como la menstruación, la ovulación y la eyaculación.

En la adolescencia, el sentimiento de amor que antes estaba centrado exclusivamente en los padres, se vuelve sobre sí mismo o hacia el mejor amigo del mismo sexo, quien puede adquirir una importancia y un significado que antes no tenía. Idealiza, admira y ama las características que él quisiera tener y

considera que otros tienen. Muchas de éstas cualidades se ven representadas en ídolos o héroes de los medios masivos de comunicación, con quienes se identifica para adquirir la fuerza para reafirmar su papel e imagen ante los demás.

La autoimagen de un adolescente y las relaciones con los compañeros y los padres están muy relacionadas con la sexualidad. Pasar de relaciones estrechas con gente del mismo sexo a compromisos románticos con gente de otro sexo, es uno de los cambios más profundos en la identidad de un adolescente. Verse a sí mismo como un ser sexual, ponerse de acuerdo con los propios sentimientos sexuales y desarrollar una relación íntima y romántica, son aspectos importantes del logro de la identidad sexual. (Papalia, op.cit.).

El sentimiento heterosexual abre al adolescente nuevos horizontes y a la vez le incrementa su vida emocional. A través de las actividades heterosexuales el adolescente va a explorar el otro sexo y a desarrollar poco a poco una capacidad más rica de amar. La ternura se expresará con mayor facilidad en un principio y el componente sensual de tener relaciones sexuales puede dar mayor profundidad y formalidad a la relación con su pareja. La actividad sexual que va desde los besos y las caricias, hasta el acto sexual, no sólo satisface una serie de necesidades físicas sino también de tipo emocional. Algo muy importante en éste momento, desde el punto de vista del adolescente, es ampliar sus canales de comunicación, buscar experiencias propias, poner a prueba su identidad personal, realzar la intimidad, probar su madurez, estar en armonía con el grupo de compañeros, encontrar alivio a las presiones externas e investigar los misterios del amor.

Una vez conjuntado el amor tierno con el amor sexual, el adolescente elabora la masculinidad o la feminidad que le permite consolidar su identidad sexual. Mientras ocurre, ya que éste proceso lleva tiempo, los adolescentes canalizan su sexualidad de diferentes maneras de acuerdo con sus sentimientos y su posición frente a las normas sociales.

Por otra parte, la relación sexual es el acto en el cual, como parte de un intercambio de caricias, el hombre introduce el pene en la vagina. Este acto se da generalmente dentro de tres etapas: el deseo, la excitación y el orgasmo.

El deseo es un conjunto de sentimientos ligados al cortejo y a la atracción física por alguien, es la primera disposición a dar y recibir placer sexual. Durante la excitación que constituye la primera respuesta sexual orgánica, ocurre la erección del pene y la lubricación vaginal. El orgasmo, también conocido como climax ó “venirse”, es el momento de mayor intensidad y se acompaña por contracciones genitales muy placenteras, que en el hombre producen generalmente la eyaculación.

Hay muchas razones por las que un hombre y una mujer tienen relaciones sexuales. Una de las más frecuentes es porque se aman y desean tener una sensación agradable física y emocional. Tener relaciones sexuales es una forma especial de conocerse y una manera de demostrar que dos personas se aman. Otra razón es la búsqueda de placer y otra es porque desean tener un hijo. Existen además, otras situaciones que pueden conducir a tener relaciones sexuales, entre éstas, el no querer sentirse solo(a), desear tener un bebé, aún cuando no se tenga una pareja dispuesta a compartir la responsabilidad que

ello requiere, el temor a que nuestra pareja nos deje, porque los amigos(as) ya tienen relaciones sexuales, para probar algo nuevo, porque se sabe que ya se esta en edad de tener experiencia sexual, porque no se sabe como decir “no”, porque no se tiene en el hogar todo el cariño que se necesita, para convencer a un(a) muchacho(a) que se case, para probar que se es muy “macho” ó “muy mujer” (Pick de Weiss, S.:1991)

De todos los acontecimientos del desarrollo de la adolescencia, el más dramático es el aumento del impulso sexual, así como de los sentimientos y pensamientos nuevos, y a menudo misteriosos, que lo acompañan.

El impulso sexual entre las jovencitas, puede ser más difuso y ambiguo y puede estar interrelacionado con otras necesidades como el amor, la autoestima, la confianza y el afecto.

Cierta minoría puede encontrarse tan preocupada por el sexo, y puede tener una motivación tan grande por encontrar el desahogo sexual como los muchachos. Para algunas, ésto puede constituir una respuesta natural, facilitada por una educación “liberal”. En otros casos, lo que parece una vigorosa búsqueda de la actividad sexual es en realidad una búsqueda del amor, del reconocimiento o aceptación por parte del sexo opuesto, o bien una expresión de rebelión o resentimiento.

Pero a pesar de éstas diferencias relativas, los adolescentes de ambos sexos concuerdan mucho en lo relativo a la sexualidad. Quieren saber de las cuestiones prácticas como la masturbación, la unión sexual, la concepción, el

embarazo y el control de la natalidad. Lo que es más importante, desean saber como ajustar el sexo dentro de sus valores globales y cómo tener relaciones constructivas y mutuamente provechosas con los demás adolescentes del mismo y de diferente sexo. En lo concerniente a tales temas, la mayoría de los jóvenes reciben poca ayuda del mundo incongruente, lleno de conflictos y a veces hipócrita en que viven.

En función de las estadísticas actuales, sobre las relaciones sexuales premaritales y el embarazo, es difícil entender como es que aún pueda pensarse que la educación sexual para los adolescentes es, en cierta forma, “prematura”, independientemente de que los padres deban o no educar a sus hijos a éste respecto; es claro que la mayoría de ellos continúa sin hacerlo. Sorensen, R.C.:1973.

CAPÍTULO 3

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FARMACODEPENDENCIA

3.1 Factores personales.

La adolescencia como se indicó en el capítulo anterior, implica períodos de cambio evolutivo, etapas de crisis donde la persona tiene que adaptarse a un nuevo estilo de vida. Estos períodos de crisis crean confusión y es cuando el individuo esta más predispuesto a iniciarse en un consumo de drogas que le proporcione una seguridad artificial. Las personas mal estructuradas psíquicamente, desde las etapas iniciales de la vida infantil, son fácil presa de la farmacodependencia.

El hecho de que un individuo recurra al abuso de drogas, nos habla de una estructura psíquica que lo ha inducido a ello para autoprocursarse una fuente inadecuada de satisfacción, de resolución a sus conflictos, una fuente de placer que alivie la tensión emocional. Los sujetos que han sufrido un traumatismo severo en fases anteriores a la adolescencia y no han podido asimilarlo o superarlo convenientemente, reflejan también una propensión al uso de drogas.

Pero los casos más frecuentes son aquellos en que la persona vive un conflicto actual agudo con su ambiente familiar, laboral, escolar o sentimental.

Se han observado algunos rasgos de personalidad comunes en individuos que consumen drogas, tales como: inseguridad, escasa autoestima,

conflictos con la autoridad, agresividad, falta de tolerancia a la frustración, es decir, no pueden aplazar la gratificación ó asumen actitudes de desánimo fácilmente, asimismo es difícil que establezcan relaciones íntimas duraderas con otras personas.

La presencia de determinadas características de predisposición por parte de la persona, en combinación con determinada dinámica familiar y características sociales específicas, son la base para que pueda aparecer la farmacodependencia.

La interacción de factores individuales, familiares y sociales, pueden dar origen a la farmacodependencia; como una respuesta inadecuada a la situación particular de cada individuo, que por supuesto no resuelve sus dificultades y en cambio le ocasiona mayores problemas. Por otra parte, en una persona pueden ser más determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que le presenta la vida cotidiana en su medio ambiente.

Sin embargo, no todas las personas caen en la farmacodependencia, sino sólo aquellos que por sus características se les dificulta enfrentarse a una realidad en crisis. Se cae cuando se tiene cierta debilidad en la estructura psíquica, derivada muchas veces por la insatisfacción de necesidades tales como la identidad, autonomía y autoestima entre otras.

Cada etapa de la vida presenta retos y dificultades para el desarrollo que requieren de nuevas habilidades y respuestas. La mayoría de los psicólogos concuerda en que los adolescentes deben enfrentar dos cometidos principales:

1. Lograr un grado de autonomía e independencia de los padres.
2. Formar una identidad mediante la creación de un yo integrado que combine de manera armoniosa los diferentes elementos de la personalidad.

La separación del adolescente de sus padres, es uno de los eventos más importantes en ésta etapa. Para que ésta transición de dependencia respecto de los padres a la propia independencia tenga lugar, el adolescente debe desarrollar un sentido de sí mismo estable o de identidad (Erikson, 1968). Los adolescentes empiezan a cuestionarse si sus experiencias pasadas y presentes los preparan para el futuro. Empiezan a descubrir que ciertos papeles que desempeñaban parecen falsos, "no propios". Erikson opina también, que la calidad de la relación padre-hijo es fundamental. Al niño se le puede disciplinar en una forma que lo haga sentirse amado u odiado. En gran medida la diferencia se debe a la atmósfera familiar. Lo importante es que el niño debe sentir que sus necesidades y deseos son compatibles con los de la sociedad. Sólo si se considera competente y apreciado, ante sí mismo y ante la sociedad, adquirirá el sentido de identidad (Morris, op.cit.).

Antes de la adolescencia, nos consideramos según un conjunto de funciones; por ejemplo, de hijo, hermano mayor, amigo, estudiante, etc. Al llegar a ésta edad, nuestras nuevas capacidades cognoscitivas para el pensamiento operacional formal nos permiten analizar esas funciones,

descubrir incoherencias y conflictos en algunas y reestructurarlas para forjar una identidad nueva. A veces el proceso exige abandonar papeles viejos y establecer nuevas relaciones con padres, hermanos y compañeros. Erikson piensa que el cometido de la formación de una identidad es el principal obstáculo que los adolescentes han de librar para una transición exitosa a la vida adulta.

Según Erikson , el proceso de autodefinición que llamamos formación de la identidad es largo y complejo. Facilita la continuidad de presente, pasado y futuro del individuo, forma un marco para organizar e integrar comportamientos de diversas áreas de su vida, concilia inclinaciones y disposiciones personales con las identificaciones y papeles tempranos suministrados por padres, compañeros y la sociedad, ayuda a que el sujeto sepa cual es su posición comparado con los demás, con lo que proporciona la base para las comparaciones sociales y, en fin, contribuye a dar a la existencia futura dirección, propósito y sentido.

En una teoría basada en el esquema de desarrollo de Erikson, James Marcia (1980) definió cuatro diferentes modos o estados de identidad: exclusión, difusión, moratoria y consecución de la identidad.

Los adolescentes que se encuentran en el estado de exclusión han hecho compromisos sin pasar por el período de toma de decisiones. Han elegido una ocupación, una orientación religiosa o un punto de vista ideológico, pero se trata de decisiones precoces y determinadas por padres y maestros antes que

por ellos mismos. La transición a la vida adulta ocurre con suavidad y pocos conflictos.

Los jóvenes que carecen de un sentido de dirección y que parecen estar poco motivados para encontrar una, están en el estado de difusión. No han sufrido una crisis, ni elegido una ocupación o un código moral; simplemente evitan el tema. Algunos buscan gratificaciones inmediatas; otros experimentan sin método con todas las posibilidades (Coté y Levine.: 1988).

Los adolescentes ó adultos jóvenes en el estado de moratoria se hallan a la mitad de una crisis de identidad, un período de toma de decisiones acerca de, por ejemplo, alternativas ocupacionales, valores éticos o religiosos o ideologías políticas. Quienes pasan por este estado se preocupan por “encontrarse”.

El estado de consecución de la identidad lo alcanzan aquellos que han pasado por la crisis y han hecho sus compromisos. En consecuencia, aspiran a un empleo de su propia elección y tratan de conducirse de acuerdo con el código moral que han formulado.

Aunque los cuatro estados tienen condiciones saludables y patológicas, en general se considera que el de la consecución de la identidad es el más deseable desde el punto de vista psicológico, ya que el individuo ha pasado por el período de toma de decisiones y ha resuelto la crisis por sus propios medios. Persigue una ocupación elegida por él mismo, así como objetivos ideológicos

propios. Además de que no cambiaría fácilmente su posición porque considera que su elección es acertada.

Por tanto, las investigaciones han mostrado que el estado de identidad influye profundamente en las expectativas sociales, la autoimagen y las reacciones al estrés del adolescente.

A causa de sus decisiones no resueltas, la emoción dominante entre los jóvenes en el estado de moratoria es la ansiedad. Luchan con un mundo de valores y elecciones en conflicto, y de continuo encaran cuestiones impredecibles y contradictorias. Los adolescentes en el estado de exclusión sufren niveles mínimos de ansiedad. En general, se desenvuelven en un patrón de continuidad y estabilidad, aunque pueden experimentar incertidumbre en ciertas áreas de la vida. El estado de difusión se observa más a menudo en adolescentes que han sufrido los rechazos o la negligencia de padres desapegados o desinteresados. Pueden convertirse en marginados de la sociedad y entregarse al alcohol o las drogas como forma de evadir las responsabilidades. Baumrind, D. (1991) ha mostrado que drogadicción y alcoholismo son más comunes entre los bastagos de los que ella llama "padres no comprometidos". Comparados con los jóvenes de los estados de moratoria, exclusión y difusión, los que han llegado a la consecución de la identidad poseen los sentimientos más balanceados hacia sus padres y familia. Su búsqueda de independencia tiene menos cargas emocionales que la de los jóvenes en moratoria y no está arruinada por el miedo al abandono que aqueja a los sujetos del estado de difusión (Marcia, op.cit.).

Con respecto a la autonomía, los niños aprenden que el mundo esta más allá del regazo de su madre, no es necesariamente amenazador ni peligroso. Con cautela exploran el ambiente gateando y luego con más intrépidez investigan las cosas y las personas que lo rodean. Esta exploración es imprescindible para que el niño adquiera autonomía, o sea, el sentido de independencia y confianza en sus capacidades y poderes.

La investigación reciente revela que, cuanto más fuerte sea el apego entre la madre y el niño, mayores probabilidades hay de que el niño sea más autónomo. Ello puede parecer paradójico, pero lo entendemos si recordamos que un fuerte vínculo entre los dos produce un sentido de seguridad.

Los primeros intentos de independencia no siempre son bien acogidos por los padres. El resultado ordinario de estos primeros intentos, es que los padres empiezan a castigar al hijo. El constante compromiso entre ciertas restricciones por parte de los padres y la necesidad de independencia, a menudo causa problemas tanto a los padres como a los hijos. Pero se trata de un paso esencial en la obtención de un equilibrio entre dependencia y autonomía (Morris, op.cit.).

Por tanto, es necesario considerar las definiciones de autonomía que recalcan la libertad de la influencia paterna. El concepto de independencia debe dar cuenta del constante influjo de los padres sobre sus hijos durante y después de la adolescencia. Un teórico (Hill, 1987) ha propuesto un interesante acercamiento a la búsqueda de independencia del adolescente: Hill define autonomía como autoregulación. La independencia consiste en la capacidad de

hacer los juicios propios y regular la propia conducta. “ piensa por ti mismo” le decimos con frecuencia a quien queremos que sea independiente. Muchos adolescentes transitan por un proceso en el que aprenden a hacer justo eso. Evalúan de nuevo las reglas, valores y límites que habían adquirido en el hogar y la escuela. A veces enfrentan considerable resistencia de sus padres, que puede originar conflictos. Más a menudo, los padres se abren paso con sus hijos, reducen al mínimo las áreas de conflicto y los asisten en el desarrollo de un pensamiento independiente y una conducta autorregulada.

Volverse adulto es una transformación gradual. Requiere una habilidad simultánea para la independencia y la interdependencia, que se define como la dependencia recíproca. La interdependencia implica los compromisos a largo plazo y los vínculos entre las personas que caracterizan a la condición humana (Galligan, 1987). Con el tiempo, los adolescentes adquieren la capacidad de combinar las obligaciones con los demás, que son la base de la interdependencia, con un sentido del yo, sobre el que se funda la independencia (Craig, G.J.: 1997).

La incipiente necesidad de autonomía y de definición personal del adolescente normalmente origina conflictos en la familia ó, por lo menos, hacen preciso hablar de ciertos temas con los padres. Los adolescentes están muy influenciados por su familia, aún cuando los viejos lazos están tensos en algunas circunstancias. La mayor parte de los conflictos se centra en general en asuntos cotidianos como los quehaceres domésticos, la hora de volver a casa, las citas, las calificaciones, la apariencia personal y los hábitos alimenticios. Son raros los conflictos por valores fundamentales económicos,

religiosos, sociales y políticos (Hill, J.R.:1987). Los pocos adolescentes que se forman opiniones independientes acerca de asuntos ideológicos por lo común lo hacen años más tarde (Waterman, A.S.:1985).

Otro aspecto importante que debemos considerar de la adolescencia, es la autoestima, es decir, la capacidad de tener confianza en sí mismo. Es en el núcleo familiar en donde el niño adquiere las bases que necesita para una autoestima adecuada, que le permita sentirse apto para la vida, ó con una autoestima inadecuada que lo haga percibirse como un ser inepto para enfrentarse al futuro.

Asimismo, los padres deben creer en los niños y producir en ellos la convicción de que lo que hacen tiene un significado; ésto se logra a través de la empatía, ó sea, percibir la necesidad del otro y responder adecuadamente de tal manera que el niño se sienta realmente comprendido.

Durante el crecimiento del niño, y posteriormente en la adolescencia será el medio ambiente familiar el que ayudará a reafirmar su autoestima. Si ésta no se desarrolló de manera favorable dentro del núcleo familiar, probablemente el individuo tendrá sentimientos de soledad y rechazo, lo que se traducirá en sentimientos de minusvalía que le impedirán sentirse apto para alcanzar sus metas.

En la adolescencia la autoestima se debilita, ya que uno de los factores importantes como la imagen corporal cambia y se da la confusión de roles. En ésta etapa el adolescente cuestiona, rechaza, pregunta y necesita que los

adultos le ayuden a valorar sus logros con el fin de fortalecer su posición personal y su estima. Hay que sentir al adolescente, tener fé en él, ya que ésto le permitirá internalizar la confianza en sí mismo y ser un adulto responsable, con una alta autoestima y capaz de luchar por sus convicciones. El adolescente siente la necesidad de independendia, de ser reconocido, de buscar su propia identidad (Pick de Weiss, op.cit.).

La formación de la autoestima se da a través del sentimiento de valor propio, lo cual aprendemos desde la infancia. A partir de la interacción con otras personas, nos sentimos apoyados en menor o mayor grado, recibimos palabras de aliento o desaliento, directa e indirectamente de los padres y de otras personas. De las experiencias y comunicaciones con otras personas comenzamos a formarnos una imagen de nosotros mismos, adquirimos una especie de “balanza” en la que comparamos nuestro propio valer contra el que nos ha dado el mundo adulto.

A través de estas primeras comunicaciones recibimos: ideas de lo que otros sienten hacia nosotros, diversas opiniones de que tan capaces somos para hacer o no las cosas, que tan agradables o desagradables somos, que tanta confianza nos tienen, que tan independientes o dependientes quieren que seamos. Al transcurrir el tiempo, vamos asimilando el concepto que los otros nos transmiten y le vamos asignando una calificación a este concepto. Esta “calificación” es la autoestima. Esta representa que tanto nos queremos a nosotros mismos.

Es indudable que todos, en alguna época u otra, vivimos situaciones difíciles. Creemos que son más los problemas que tenemos que las soluciones que podemos dar. La persona con autoestima alta toma todos los incidentes de la vida como crisis pasajeras. No se deja abrumar. Puede tomar un breve descanso, pero no se deja vencer, no se rinde. Sabe que logrará lo que se propone y se sobrepondrá a la mayoría de los obstáculos.

Una persona con autoestima alta piensa que su vida hace una diferencia importante en el mundo y en las personas que le rodean. Tiene confianza en sus capacidades; se caracteriza por su honestidad, su amor hacia sí misma y hacia los demás y porque se expresa con libertad. Esta bien conciente de que su mejor recurso es su propia persona. Sabe que puede contar con ella misma para todo lo que sea necesario. Tiene confianza en su presente y esperanza en el futuro. Se acepta tal como es y, al mismo tiempo, desea mejorar. Disfruta cuando logra mejorar, pero entiende que no siempre es posible.

Por el contrario, cuando la autoestima es baja, estamos cansados nada nos entusiasma, nos sentimos inseguros de lo que somos capaces de hacer, sentimos que valemos poco.

Una persona con autoestima baja piensa que es insignificante. Se pasa la vida esperando que le ocurran las peores catástrofes, hasta que le ocurren. Vive con el temor de ser pisoteada, menospreciada, abandonada, engañada; vive sus días aislada del mundo. La soledad parece perseguirla y tiene enormes dificultades para comunicarse (Pick de Weiss, S.: 1995).

En consecuencia, la ausencia o insatisfacción de los aspectos antes mencionados podrían desencadenar entre otras, las siguientes características personales, vinculadas a la propensión al consumo de drogas.

- dificultades para relacionarse con los demás
- falta de habilidades para resolver problemas.
- desorientación.
- conflicto con la autoridad.
- pobre autoestima o confianza en sí mismo.
- limitaciones físicas y de comportamiento.
- dificultades para manifestar inconformidad.
- problemas afectivos y amorosos.

3.2 Factores Familiares.

Desde el punto de vista de la Psicología Social, la familia es la estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados. En éste núcleo social fundamental, las relaciones que se dan y las que de ella parten hacia otros grupos similares son: la relación de la pareja humana, la relación padre-hijo, la relación madre-hijo, la relación entre hermanos y por último la relación de parentesco con otros grupos (ampliación de familia).

La familia a la que pertenece el adolescente es el determinante más importante de su conducta y las diversas normas que lo guiarán a través de la vida, son establecidas en el hogar. Cada unidad familiar es una institución única y la adolescencia no es un período, sino un proceso que tiene como resultado el logro de actitudes y hábitos sanos (Erickson, R.J.: 1956).

Siempre se ha reconocido al hogar como la unidad básica dentro de la cual se desarrolla el individuo. En ésta unidad fuente primaria de la socialización, el individuo aprende como funciona su sociedad y desarrolla los patrones de conducta que le permiten funcionar de manera efectiva en la misma. Sin embargo, es dentro de esta conformidad básica donde tiene lugar una buena parte del conflicto entre el mundo del adolescente y el del adulto, especialmente porque los padres son los adultos con quienes más contacto tienen los jóvenes.

La familia es responsable de satisfacer, básicamente cuatro necesidades: alimentación, protección, recreación y educación. Orientadas hacia la

supervivencia de sus miembros y al desarrollo de hábitos, habilidades y aptitudes que les permitan incorporarse al grupo social en que viven. La medida en que éstas necesidades son satisfechas varía en función de múltiples condicionantes, algunos económicos, otros culturales o sociales y de personalidad de los miembros que integran la familia; es también responsable de proveer las condiciones necesarias para que sus integrantes puedan desarrollar autoestima, confianza en sí mismos, y autonomía para tomar decisiones.

Las condiciones económicas bajo las que viven las familias, juegan un papel importante en la convivencia armónica. Aquellas familias en donde los padres trabajan demasiado tiempo, viven bajo presiones económicas y/o en donde las características de la vivienda no son satisfactorias, suelen prestar menos cuidado a la educación de los hijos, dado el esfuerzo dedicado a la solución de éstas presiones. Esto, lejos de favorecer la situación familiar, la empeora, ya que puede traducirse en intransigencia, castigo desmedido o en problemas más graves como el alcoholismo o maltrato físico.

El desahogo económico no es ninguna garantía de integración familiar, ya que sabemos que muchas familias funcionan adecuadamente y satisfacen las necesidades de sus miembros a pesar de los problemas económicos que enfrentan. Esto significa que más que la solvencia económica, es la buena disposición, la claridad en los roles que cada individuo cubre y el interés real por el desarrollo íntegro de la familia, lo que determina en un momento dado la calidad del apoyo con que un sujeto cuenta para desarrollarse plenamente (S.E.P.: 1994).

Ackerman (1988), nos proporciona una consideración amplia y profunda de las tareas y fines psicológicos de la familia:

- provisión de alimentos, abrigo y otras necesidades materiales que mantienen la vida y brindan protección ante los peligros externos, función que realiza mejor bajo condiciones de unidad y cooperación social.
- provisión de unión social, que es la matriz de los lazos afectivos en las relaciones familiares.
- oportunidad para desplegar la identidad personal, ligada a la identidad familiar; éste vínculo de identidad proporciona la integridad y fuerza psíquica para enfrentar experiencias nuevas.
- ejercitación para integrarse en roles sociales y captar la responsabilidad social.
- fomento del aprendizaje y el apoyo de la creatividad e iniciativa individual.
- moldeamiento de los roles sexuales, lo que preparará el camino para la maduración y realización sexual.

Sin embargo, y a pesar de los aspectos que favorecen el desarrollo del adolescente, podemos mencionar una de las causas que lo obstaculizan: el conflicto familiar y el tipo de interacción que se da entre sus miembros.

Los sucesos familiares constituyen una de las causas sobresalientes del problema de la farmacodependencia. La familia es una institución que puede generar salud o provocar enfermedad. La conducta del farmacodependiente es, en ocasiones, una manifestación de la psicopatología familiar.

Debemos considerar por lo tanto, los tipos de familias.

En México, existen varios tipos de familias, entre ellas: la familia nuclear formada por padre, madre e hijos y la familia extendida formada por los familiares del padre y de la madre, tales como los progenitores de ambos, los hermanos y otros familiares cercanos.

La familia extendida es muy importante dentro de nuestra sociedad, a pesar de que también puede ser fuente de conflictos en relación con la familia nuclear. Sin embargo, ésta es favorecida por el apoyo de la primera, ya que puede ser determinante en momentos de crisis en su estructura; por ejemplo, en caso de muerte de alguno de los integrantes, así como en casos de abandono, divorcio, separación, etc. (Sandoval, D.M.: 1984).

Méndez y Romero (1991) señalan que en la familia suelen existir una serie de conflictos hacia su interior, que influyen en el desarrollo del adolescente; por un lado los adolescentes manifiestan mayores exigencias que cuando eran niños. Por su parte, los padres formulan nuevas exigencias, siendo las más permanentes que el adolescente trate de adaptarse a las normas de conducta de la sociedad adulta.

Cuando no hay posibilidad de solución, el adolescente busca algo o a alguien que lo rescate. Es en éste momento en que el adolescente puede ser presa fácil del consumo de drogas. El conflicto familiar, así como su resolución depende del tipo de interacción que se da entre los miembros.

De acuerdo a Pick de Weiss (1988) citado por Méndez y Romero (op.cit.), las repercusiones que la dinámica familiar tiene en el adolescente, pueden ser de diversas modalidades:

Hay familias rígidas en las que no se permiten nuevas reglas. Experimentan gran dificultad en el momento en que el crecimiento y el cambio son necesarios, insisten en mantener los modelos de interacción, son incapaces de aceptar que sus hijos han crecido y que tienen nuevas necesidades; por lo que a los adolescentes no les queda otra salida que someterse, con toda la carga de frustración que ello implica, o revelarse en forma muy drástica o destructiva.

En la familia sobreprotectora se observa una gran preocupación por brindar toda clase de protección y bienestar a sus miembros, al grado de hacer esfuerzos desproporcionados por darles todo. La sobreprotección retrasa el desarrollo de la autonomía, de la competencia y del crecimiento del adolescente, lo que lo hace indefenso, incompetente e inseguro.

En las familias amalgamadas, la felicidad depende de hacer las actividades juntos, impidiendo todo intento de individuación. Es difícil para el adolescente vivir esta situación ya que él necesita independencia y privacidad.

Las familias evitadoras de conflictos tienen muy baja tolerancia al conflicto, personas con autocrítica que no aceptan la existencia de problemas y por tanto no permiten el enfrentamiento y la solución de los mismos. Los adolescentes no aprenden a tratar y negociar las situaciones.

Hay familias centradas en los hijos, en la que los padres no pueden enfrentar sus conflictos de pareja y desvían la atención hacia los hijos, dependiendo de éstos, la estabilidad de la pareja y la situación marital. Dentro de éste medio el adolescente no puede crecer y se vuelve dependiente ya que al separarse rompería el equilibrio familiar.

En el caso de las familias con un solo padre, cada uno de los hijos hace el papel del padre que falta, adoptando muchas veces el rol de la pareja ausente. El adolescente juega un rol diferente, por lo tanto no puede vivir su etapa, se comporta como adulto, esta lleno de problemas y responsabilidades, existirá la posibilidad de que cuando sea mayor regrese a vivir la adolescencia extemporáneamente.

La familia pseudodemocrática, es aquella en donde los padres son incapaces de disciplinar a los hijos, y con la excusa de ser flexibles no logran establecer los límites necesarios y permiten que los hijos hagan lo que quieran. El símbolo de autoridad es confuso, el adolescente se manifiesta con una competitividad desmedida, destructiva y sin límites.

Hay familias inestables en las que las metas son inseguras, difusas, no se planean, sino que se improvisan. El adolescente se vuelve inseguro, desconfiado, temeroso y experimenta gran dificultad en el desarrollo de su identidad.

Las familias que se han observado, pueden favorecer la aparición de la farmacodependencia, presentando algunas características comunes como las siguientes:

- desintegración y/o seria desorganización familiar.
- presencia de adicciones ó enfermedad mental en algún miembro de la familia.
- serias desavenencias en la pareja parental.
- conflictos entre padres e hijos.
- madres sobreprotectoras y padres autoritarios o ausentes.
- desadaptación de los padres al medio en el que se desenvuelven.
- familias que tienden a señalar los aspectos negativos y no así los positivos de sus miembros.
- roles familiares difusos con varias líneas de autoridad y carencia de límites precisos.
- mensajes ambivalentes, poca comunicación o comunicación inadecuada.
- falta de una disciplina firme y justa.
- malos tratos y ejemplos a los hijos.
- no aceptación de los cambios en la conducta de los hijos de acuerdo con su crecimiento y ambiente social.
- constantes conflictos y desacuerdos entre los padres.
- falta de convivencia e interés entre padres e hijos.
- presencia de situaciones catastróficas o traumáticas.
- falta de una adecuada expresión del afecto y los sentimientos entre los miembros de la familia.

- carencia de respeto y aceptación de las diferencias personales.
- ausencia de cambio y actualización de las normas de convivencia familiar.

Es importante recalcar que éstos factores no son los únicos ni el hecho de que algunos existan, impliquen una farmacodependencia en la familia, sin embargo, si es necesario considerarlos como indicadores que, aunados a otros eventos sociales e individuales pueden inducir al individuo a ser el portador de la disfuncionalidad familiar, a través del síntoma de la farmacodependencia.

La personalidad del farmacodependiente emerge de un contexto familiar que presenta ciertos conflictos, como pueden ser problemas de comunicación, desintegración, cambio y confusión de roles, carencia de figuras significativas con las que los hijos se puedan identificar plenamente y la existencia manifiesta o encubierta de adicciones tales como: alcoholismo, tabaquismo, consumo excesivo de tranquilizantes, participación frecuente en juegos de azar, etc., que en ocasiones provocan serios problemas en la relación tanto individual como grupal de los miembros de la familia.

3.3 Factores Escolares

La escuela continúa y refuerza el proceso de desarrollo del adolescente llevándolo un paso adelante, ya que demanda de éste, actitudes de tolerancia, convivencia y cooperación, cuya primera manifestación se da en el hogar, pero que en el ámbito escolar serán reforzadas para permitir una formación adecuada al universo que representa la escuela.

La función de educación que la escuela cumple, tiende a ser cada vez más especializada y se centra en el desarrollo intelectual de los educandos. Es decir, su tarea es la de proveer al individuo con las herramientas necesarias para incorporarse a la sociedad y particularmente al mercado de trabajo.

Cuando se trasciende a la escuela, el número de personas se incrementa significativamente y el proceso de convivencia se vuelve más complejo. No obstante, existen normas que regulan las interrelaciones entre cada uno de sus miembros. Esta normatividad es importante para establecer responsabilidades y derechos entre los participantes, puesto que su conocimiento y aplicación en la escuela es condición necesaria para que el estudiante aprenda a hacer uso responsable de su libertad. En éste sentido, el maestro debe prestar especial atención y apoyar las actitudes recíprocas de interés y cooperación para dar lugar a un ambiente de confianza y respeto entre los miembros del grupo, de manera que haga al individuo sentirse valorado y apreciado y le de la oportunidad de manifestar su individualidad. Estas habilidades son especialmente importantes cuando hay que enfrentar ambientes hostiles en

donde los factores de riesgo, ya sea a nivel familiar, escolar o comunitario, tienden a prevalecer.

El conocimiento de los condicionantes que prevalecen en los ambientes escolar y familiar, permite al maestro percatarse de los riesgos que rodean a los educandos y que se expresan en: problemas de identidad, falta de compromiso, irresponsabilidad, rebeldía, entre otras conductas. La desatención de éstos aspectos suele tener repercusiones en el mediano y largo plazo, en problemas aún más graves como el tabaquismo, el uso y abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas, la delincuencia, etc. (S.E.P., 1994).

Por otra parte, son múltiples los problemas que enfrentan las escuelas si tomamos en cuenta que el individuo asiste a éstas, precisamente en la edad en que resulta más vulnerable a las drogas.

En México, la incidencia de abuso de inhalantes en las escuelas de los barrios marginados es un hecho reiteradamente demostrado. Las escuelas en barrios marginales poseen alumnos que viven en condiciones ambientales adversas, con pobreza, mala alimentación y ausencia de estímulos culturales dentro de la familia y de la comunidad. En éstos grupos el uso de las drogas, por ejemplo, de inhalantes, podría ser un escape del hambre y de otras condiciones sociales difíciles de soportar. Sin embargo, en las escuelas privilegiadas también existen problemas de farmacodependencia y, en muchos casos, tales problemas están ligados a los problemas propios de las sociedades desarrolladas. El nivel de ingreso determina la droga que es posible comprar y

ésta, a su vez, el ritual en que será consumida. Este es el caso de la marihuana, de los alucinógenos y de otras drogas.

Las drogas afectan claramente a la escuela por diferentes razones:

- la comunidad vive en una sociedad de drogas.
- las drogas existen ya dentro de la escuela. Por lo tanto, los alumnos están familiarizados con las drogas legales, sobre todo el alcohol y el tabaco. Por otra parte, en algunos centros educativos existe distribución y venta de drogas ilegales, sobre todo de inhalantes y marihuana.
- la edad de inicio en el consumo de drogas disminuye y una porción considerable de sujetos lo hace entre los 10 y los 15 años, precisamente en la edad escolar.
- las drogas interfieren con el aprendizaje y con el desarrollo educativo de los alumnos.

Encontramos también las diferentes respuestas supuestamente educativas que se dan al problema de la farmacodependencia. Mientras unas escuelas organizan pláticas anti-drogas, otras niegan el problema en un esfuerzo por no enfrentarse a la falta de formación e información de los maestros. Por supuesto, el problema aparece en torno a las drogas ilegales. En otras ocasiones, ante el estudiante consumidor se recurre con facilidad a la “expulsión” como recurso educativo; eliminando con esto las pocas “responsabilidades” que le representaba la escuela y ofreciéndole a la vez una mayor posibilidad de profundizar en el mundo de las drogas. Con todo, no

falta en muchos centros una búsqueda seria de programas adecuados para estos problemas. (De la Garza, op.cit.).

Por lo anterior, se puede deducir que las posturas más comunes de los educadores ante el problema de las drogas en las escuelas son: un desinterés total por parte de la mayoría, una preocupación por parte de otros y un intento de abordar la problemática por parte de muy pocos.

Empero, uno de los problemas que se generan como parte de la dinámica social en la escuela y quizá uno de los aspectos más poderosos en la adolescencia, es la influencia del grupo de amigos.

En la niñez, las actividades del pequeño se vinculan sobre todo o incluso de forma exclusiva, con sus padres; un poco más adelante, incorpora las relaciones con sus compañeros de juego, pero la familia continúa siendo el punto de referencia básico y fundamental. El adolescente, en cambio, se verá llevado por su propio proceso de crecimiento a distanciarse de ese grupo inicial; de un modo u otro se esfuerza por demostrarse a sí mismo que ya “es mayor”, pero aún se siente profundamente inseguro e inexperto y ve que éstas sensaciones son comunes en otros individuos de su edad.

En ésta forma comienza el proceso que lo llevará a identificarse con otros en su misma condición. Uniéndose a un grupo de iguales, el adolescente se siente apoyado, comprendido, aceptado, y de ésta manera va afirmando su confianza en sí mismo y consolidando su voluntad de “ser mayor”, de lograr un lugar propio e independiente en la sociedad.

Para el adolescente, la opinión del grupo con el que se relaciona es más importante que los criterios que puedan vertir sus propios padres, los profesores u otros adultos. Esta influencia se origina en la conjunción de una serie de factores. El adolescente se siente en actitud antagónica con su familia; le molesta la carencia de un lugar propio en la misma, ya que para éste núcleo inmediato no es un niño, pero tampoco es un adulto. El adolescente llega a no saber que es él para sus familiares, más aún cuando éstos, alternativa y contradictoriamente, lo tratan como el niño que ya no es o como el adulto que aún no es. El adolescente encuentra que el grupo le ofrece una posición y un papel relativamente estables y entonces se adhiere a él.

Ordinariamente, aunque el adolescente puede seguir teniendo ideas, sentimientos y criterios profundamente individuales, en su conducta social tiende a mimetizarse con el grupo. Su forma de vestir, peinado, deportes que ejercite o menosprecie, música de su gusto, lecturas que haga o el más abierto desinterés por la lectura, todo estará condicionado por la actitud del grupo en esos y muchos otros aspectos (Fuentes, op.cit.).

Así, la formación de grupos de adolescentes, es considerada como transición necesaria entre el núcleo familiar y la vida social.

Existen distintos tipos de grupos, que pueden moldear la experiencia adolescente.

Fuentes , considera cuatro grupos:

- grupos en proceso de adaptación: son grupos cuya conducta tiende a la imitación fiel de la conducta adulta, sin tomar en cuenta lo que ésta puede tener de discutible.
- grupos transgresores: es el grupo que se manifiesta en una rebelión indiscriminada y en la transgresión a todas las normas de convivencia.
- grupos integrados cristalizados: en éste tipo de grupos, los integrantes pertenecen a él, durante un prolongado período; se reusan a admitir nuevos integrantes y a la vez presionan fuertemente cuando alguien quiere alejarse.
- grupos en verdad transitorios: en éstos grupos la importancia de la interacción grupal solo toma primacía durante un lapso relativamente reducido de tiempo; en esa medida, la disolución del grupo por disgregación, producto de la creciente madurez individual de sus integrantes, es un inicio de una progresiva y positiva integración del adolescente a las condiciones de su vida ya prácticamente como joven, lográndose otro período vital.

Considerando los tipos de grupos antes mencionados, el adolescente intenta en el grupo compartir inquietudes, dudas, ansiedades y proyectos para poder superar los conflictos que se le presentan y así las relaciones que se dan en los grupos pueden ser de diversa índole e ir de acciones que permitan que sus integrantes se superen y desarrollen sus potencialidades, pero también pueden dirigir a sus miembros a pautas de comportamiento que perjudiquen su integridad física, mental y social.

El grupo de amigos es fundamental en el período de la adolescencia. La necesidad de ser aceptado va unida frecuentemente al uso de fármacos como

un medio para lograr pertenecer a la pandilla o al grupo social con el que se reúne, por ejemplo, en los bailes o en la discoteca. Esta asociación puede ser con fines aceptados socialmente o bien, con fines antisociales.

Se sabe que la información primaria sobre drogas es proporcionada por los amigos más que por otros medios y que, además, el grupo facilita el acceso a éstas y respalda al sujeto emocionalmente, disminuyendo sus temores al consumo.

Tanto en los adolescentes marginales como en los de otras clases sociales, la presión del grupo puede ser determinante. Las críticas acerca de la virilidad del que se niega a usarlas son frecuentemente escuchadas.

La intensidad del efecto del grupo de compañeros sobre el comportamiento antisocial es sumamente importante, con consecuencias directas, tanto sociales como prácticas. Hay que reconocer, no obstante, que la cuestión es compleja y no puede dársele una respuesta sencilla.

En la literatura no es difícil descubrir puntos de vista diametralmente opuestos, que además ilustran el hecho de que es necesario tener en cuenta numerosos rasgos del cuadro general para llegar a comprender esta cuestión. Debemos entonces reconocer que la influencia social opera de diversos modos y que hay que establecer una distinción entre diferentes formas de actividad antisocial. Es preciso reconocer también que algunos jóvenes son más vulnerables que otros a las presiones ejercidas por el grupo de compañeros y hemos de tener en cuenta, finalmente, que puede existir una diferencia entre

las influencias que conducen a la iniciación al comportamiento antisocial y aquellas que operan para mantenerlo una vez iniciado.

Por tanto, resulta difícil evaluar el grado de influencia del grupo de compañeros sobre el comportamiento antisocial. Es necesario tener en cuenta multitud de factores. Algunos adolescentes serán afectados por la presión, pero lo que resulta más notable es que la influencia del grupo de compañeros no parece operar casi nunca de modo exclusivo. Una influencia del grupo hacia un comportamiento antisocial por parte del individuo, por ejemplo, de consumo de drogas o alcohol, no puede ser ejercida más que bajo determinadas circunstancias, bien cuando hay un vacío causado por progenitores que no se interesan por el hijo o que no existen, o cuando son los mismos padres quienes proporcionan modelos de conducta antisocial. Allí donde las influencias familiares son intensas y positivas desde el punto de vista social y las relaciones intrafamiliares son excelentes, es muy improbable que el grupo de compañeros pueda ejercer presión sobre los individuos para que actúen de una manera antisocial.

De lo anterior se desprende que la influencia ejercida por el grupo de compañeros es tan sólo un factor entre otros muchos que impulsan a los adolescentes a un comportamiento antisocial (Coleman, op.cit.).

Lo que sí es un hecho, es que los compañeros, es decir, los jóvenes de la misma edad o contemporáneos con quienes el joven pasa una buena parte de su tiempo, desempeñan un papel definitivo en el desarrollo psicológico y

social en la mayoría de los adolescentes, ya que en ésta etapa las relaciones con los compañeros son particularmente críticas.

3.4 Factores Sociales.

Al igual que cualquier problema de salud pública, la farmacodependencia encuentra su explicación, entre otros factores, en la organización productiva de cada sociedad, la estructuración social que deviene de ésta, en las condiciones materiales de vida de una población determinada y en sus patrones culturales, por lo que el incremento en el número de consumidores de drogas se da fundamentalmente dentro de la población urbana, y en aquellos sectores que viven la modernidad industrial. En una sociedad urbana, ésta situación se ve reforzada por la mercantilización de la vida cotidiana, el hacinamiento, la contaminación, el desempleo y la delincuencia; la insuficiencia de servicios, de salud y educativos correlacionados con la demanda, una acelerada transculturación y un clima de violencia.

Sin ofrecer una generalización rígida, podemos decir que hay ciertas condiciones sociales para el incremento de la farmacodependencia. Por ejemplo, las comunidades opulentas en las que pareciera que las situaciones favorables en el orden económico fomentarian el desarrollo integral del individuo, son en realidad en las que los motivos de conflicto se recrudecen más. Pero también las condiciones de carencia en todos los órdenes (principalmente en el económico) fomentan el consumo. Se ha observado, asimismo, que la drogadicción es un fenómeno típicamente urbano y de comunidades sobrepobladas, lo que permite inferir que las presiones propias de las grandes ciudades tienen una ascendencia importante en la producción de

la farmacodependencia, así como de otros fenómenos antisociales (Llanes, G.: 1982).

Aunque la farmacodependencia pueda parecer un fenómeno universal, sus manifestaciones en diferentes grupos son muy específicas, delineadas por los múltiples factores que determinan y que acompañan al consumo de las drogas en un determinado lugar.

Las condiciones del medio pueden actuar como facilitadoras o como obstáculos para el funcionamiento del individuo. Tenemos por una parte, toda una serie de normas, de pautas de conducta, de aspiraciones e intereses, compartidos por toda una sociedad y, en cierta forma, impuestas a sus componentes como algo deseable y valorable, a lo cual se debe pretender alcanzar.

La sociedad, al fijar las metas a lograr, también señala canales o medios apropiados para su consecución. Pero dentro de la misma sociedad encontramos limitaciones para ésto. Hay medios señalados como apropiados para la consecución de los fines que han sido fijados por la sociedad, que no están al alcance de todos, por ejemplo, la educación tan valorada en nuestra cultura como medio de ascenso a posiciones de prestigio y de poder, sólo está al alcance de un reducido porcentaje de la población.

Las condiciones materiales del medio también pueden ofrecer limitaciones. Tenemos ambientes en los que las necesidades básicas son apenas satisfechas, y en las que el individuo ni siquiera tiene posibilidad de

estar en contacto con los medios aprobados, por lo que puede verse presionado a buscar otros medios o a desistir de las aspiraciones socialmente delineadas.

La presentación de una conducta desviada como la adicción a las drogas, dependerá de la interacción de múltiples factores, provenientes de distintos niveles. Alguno de ellos puede ser determinante en la formación del individuo; pero la existencia simultánea de deficiencias en varios niveles puede reforzar la propensión a presentar conductas problemáticas. Si a las dificultades individuales y familiares se añaden condiciones ambientales poco favorables y estimulantes, los problemas se verán acentuados y su solución será mas difícil.

La manifestación de un problema en un determinado grupo social estará en gran parte matizada por las características específicas de ese grupo, por lo que ésta configuración única del problema se captará mejor si se trata de entender dentro del contexto en el cual se desarrolla. En México, se pueden diferenciar una diversidad de grupos sociales, con distintos estilos de vida y posibilidades de participación en las esferas económica, política y social. La delimitación de éstos grupos sociales está dada en gran parte, aunque no exclusivamente, por el nivel de ingresos, la participación en el proceso productivo, que influye en el nivel sociocultural; todo esto como consecuencia del proceso histórico y de desarrollo del país.

Otro aspecto importante es la migración. El campesino que viene a la ciudad con grandes deseos y expectativas, deslumbrado por el atractivo de la gran urbe. Espera encontrar aquí la realización de tantas promesas de

superación, de abundancia económica, de posibilidades de trabajo para él y educación para sus hijos. Al llegar se encuentra desprovisto de las armas necesarias para luchar e integrarse a los grupos urbanos. Le es difícil el acceso al sector laboral, ya que no posee los conocimientos y preparación que le son exigidos; continuamente se enfrenta a dificultades para integrarse a la economía y a la población trabajadora.

Los conflictos personales y familiares resultantes de lo anterior se ven reforzados por los problemas derivados de las deficientes condiciones ambientales en las que generalmente viven éstas personas.

Otro fenómeno que se presenta con frecuencia en la formación de las zonas marginadas en la Ciudad de México es la "invasión" ó "paracaidismo". Al ser generalmente terrenos obtenidos en forma ilegal, no cuentan a veces siquiera con los servicios indispensables; las condiciones de planeamiento y urbanización son pésimas, con la consiguiente falta de lugares de recreación y diversión, servicios de transportación, e incluso unidades educacionales y asistenciales. (Chávez de S., op.cit.).

Por lo anterior, podemos señalar como aspectos sociales que pueden favorecer la farmacodependencia, los siguientes:

- problemas económicos y extrema pobreza.
- desempleo y falta de opciones para la captación laboral.
- insuficientes opciones deportivas y recreativas.

- imposición de ciertos estilos de vida a través de los medios de comunicación como la T.V., la radio y el cine entre otros.
- presión social.
- insuficientes servicios especializados para la atención del problema.
- negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema.
- insuficiente seguridad pública y necesidad de mejorar los sistemas de procuración y administración de justicia.
- migración y marginalidad.
- insuficientes servicios públicos y de salud.
- falta de opciones productivas.
- insuficientes alternativas educativas.
- disponibilidad de drogas y corrupción
- narcotráfico.
- legislación inadecuada.

Así vemos que, de una manera menos evidente pero tan poderosa como lo hacen la familia y la escuela, la comunidad inmediata ejerce una influencia considerable en los modos de vida de quienes la conforman. Conocer los condicionantes resulta útil para identificar las características de una comunidad competente, es decir, aquella que apoya a sus miembros en la consecución de estilos de vida saludables y que promueve rasgos de integración, mismos que se traducen en estabilidad, cohesión y armonía sociales.

Entre los condicionantes comunitarios que facilitan el desarrollo integral de sus miembros, los más importantes son: vivienda digna, seguridad pública, unidades educativas suficientes, servicios de salud adecuados, actividades deportivas, recreativas y culturales, entre otras. La manifestación más evidente de una comunidad competente es la participación comprometida y creativa de sus miembros en la solución de sus problemas, así como la capacidad de proteger, cuidar y velar por el desarrollo saludable de los individuos que la integran. El hacer realidad una comunidad con éstas características requiere de un esfuerzo y dedicación permanentes y la colaboración desinteresada de muchas personas, del apoyo de las autoridades, de condiciones de estabilidad económica y política, en fin, de una cantidad considerable de variables que rebasan a cualquier grupo o institución (S.E.P.: 1994).

CAPÍTULO 4

EL PSICÓLOGO ANTE EL PROBLEMA DE LA FARMACODEPENDENCIA.

4.1 Diferentes aproximaciones teóricas.

Numerosas disciplinas han contribuido al estudio de la farmacodependencia, enfocándola a nivel individual o a nivel social. Las teorías individualistas, predominantemente psicológicas o psiquiátricas, tienden a localizar su causa en el individuo, viéndola ya como una deficiencia en el funcionamiento personal, ya como una deficiente adaptación a su medio, considerando el abuso de drogas como un indicador o síntoma de algún desorden o desajuste emocional. Las teorías sociológicas hacen incapié en la fuerza del medio y ven un determinado tipo de comportamiento como resultado de la interacción social, modelado por el contexto en el cual ocurre.

En un problema como el que se aborda, surgen diversas explicaciones y aproximaciones teóricas, cada una de las cuales hace incapié en diversos aspectos según el enfoque científico y las perspectivas desde las cuales se analiza.

Perspectiva Psicoanalítica.

Considera que el abuso es la expresión de un problema emocional inconciente. En particular, plantea que quienes abusan de las drogas tienen una necesidad exagerada de sentirse dependientes y de que los cuiden.

Insiste sobre el carácter regresivo de la conducta farmacodependiente que somete por completo a la persona al placer oral. La farmacodependencia es una perversión de la persona que satisface su necesidad de búsqueda del placer y evitación del dolor. La regresión a un “placer parcial”, es una regresión instintiva-afectiva, un profundo desequilibrio de la integración de las pulsiones.

Perspectiva medica o psiquiátrica.

La farmacodependencia como una enfermedad mental se manifiesta por síntomas agrupados en síndromes y cuyo origen o etiología es orgánica.

Considera que los factores orgánicos intervienen de manera importante en la farmacodependencia. Son varios tipos de causas:

a) Factores causales predisponentes ; que son estados que existen mucho antes de la manifestación de la farmacodependencia y que predisponen al sujeto al consumo posterior de drogas. Dichas causas se originan en experiencias anteriores, por algún factor genético o fisiológico o por ambos elementos.

b) Factor causal precipitante, que es una circunstancia o situación que desencadena la farmacodependencia.

c) La causa que mantiene, la que refuerza la conducta farmacodependiente y por lo cual la hace persistir un largo período.

Un argumento adicional es la actual coincidencia de la farmacodependencia con la adolescencia.

Perspectiva basada en el aprendizaje.

Los conductistas se inclinan más por la función del aprendizaje. Muchos adictos, por ejemplo, aprenden a consumir drogas como parte de una subcultura desorientada, y algunos de ellos aprenden de manera accidental que la droga alivia su ansiedad o sus carencias, y cuando se dan cuenta, recurren a ellas cada vez más para resolver sus problemas.

Este enfoque afirma que la conducta farmacodependiente es un comportamiento inadaptado que posee varias características.

Primeramente que no difiere de los demás comportamientos supuestamente normales ni en la forma de manifestarse y conservarse. La conducta farmacodependiente se aprende y es inadaptativa porque resulta contraproducente para quien se droga. Hace énfasis en hábitos adquiridos.

Perspectiva Social.

Insisten en la crisis social y cultural que actualmente vive la humanidad. El desmedido crecimiento demográfico, por lo que los individuos no pueden absorber satisfactoriamente los servicios de vivienda, educativos, laborales,

deportivos y culturales. Las desigualdades económicas y culturales entre los diferentes sectores de la sociedad, que dan origen a la marginación de jóvenes y niños. La puesta en duda por los jóvenes, de las normas y valores morales que los adultos se empeñan en seguir y/o distorsionar.

También sostiene que en el proceso por el que se llega a ser farmacodependiente, la persona sigue una trayectoria bastante previsible. Las normas, los estereotipos y las reacciones sociales contribuyen a explicar la farmacodependencia. El farmacodependiente es producto de nuestra cultura.

Las personas calificadas de farmacodependientes son víctimas de un estigma que retroalimenta su conducta de consumo de drogas.

Perspectiva Humanística.

Este punto de vista, considera que una persona se vuelve farmacodependiente por no tener satisfechas sus necesidades.

La falta de autorealización es un principio fundamental para explicar el consumo de drogas. La incompatibilidad entre los sentimientos internos y la vivencia exterior prepara el terreno para el origen de la farmacodependencia.

Considera que la conducta farmacodependiente como autoagresión y autodestrucción es una reacción aprendida, y que las causas de la farmacodependencia no se atribuyen al individuo sino a la sociedad y al proceso de socialización.

Esta perspectiva plantea, que el consumo de drogas se explica porque el sujeto no ha desarrollado o no puede expresar sus capacidades humanas que le permitan el “crecimiento” y “expansión” como individuo independiente.

En síntesis, sea cual sea la causa inicial, el abuso intenso conduce a la dependencia, que es el momento en que la persona “se engancha” físicamente en el uso continuo de drogas.

4.2 Aportes de la Psicología a través de la investigación en México.

A continuación se hace una revisión de algunas de las investigaciones más recientes realizadas por psicólogos mexicanos, con la finalidad de ofrecer un panorama más amplio sobre la situación de las adicciones en México.

Gómez, H.C. (1990), pretende detectar las repercusiones que se dan como producto de la droga de abuso en el área laboral, basándose en estadísticas que arrojan algunas dependencias gubernamentales de salud y de procuración de justicia de la Ciudad de México. En base al análisis de las estadísticas revisadas en este estudio, se concluye que se pueden mencionar ciertas características comunes a un adicto: una estructura de personalidad patológica previa y proclive; un contexto familiar con eventos desorganizados; complicaciones de orden biológico, psicosocial, familiar, legal y otros; por efecto de consumir drogas. La personalidad del sujeto se distingue por inmadurez global, baja tolerancia a la frustración, pasividad, tendencia a actuar evitando el pensar y el sentir, tendencia a quebrantar las reglas formales, tedio vital, melancolía profunda e impulsividad. A estos elementos pueden estar asociados otros rasgos neuróticos definibles en la nosología; puede haber rasgos de tipo psicótico, retardo intelectual y disfunciones cerebrales. El entorno sociocultural es determinante en las taxicománias, sobretudo en la edad juvenil.

Lara, G.M.C. (1990). Con el propósito de lograr un cambio de actitud hacia la farmacodependencia, elaboró una escala de actitudes sobre las múltiples causas de la misma, los efectos nocivos de las drogas, aceptación de

ayuda psicoterapéutica, así como de los satisfactores sustitutos de las drogas. Trata de llevar a cabo la psicoterapia de insight con metas reeducativas en un grupo de sujetos con problemas de farmacodependencia, internos en el “Centro de observación de varones” de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo.

Hacia el final de las sesiones de tratamiento los resultados indican que, de los once casos atendidos, seis cambiaron notablemente y los restantes persistieron en conductas retadoras y rechazantes. Por lo tanto, se concluye que, el tratamiento grupal es tan solo una alternativa que requiere del apoyo de una atención verdaderamente integral, ya que el análisis realizado con el enfoque de la psicoterapia grupal de insight con metas reeducativas no indicaría sino sólo el inicio de un tratamiento, al reconocer las ventajas de trabajo de un grupo psicoterapéutico, se darían apenas las condiciones para conseguir el insight requerido para, en primera instancia, reconocer a la droga como algo que intenta suturar los resquebrajamiento psíquicos que tendrían que analizarse y después enlazarse a alternativas distintas a ella.

Soriano, R.A. (1990), trata de identificar los tipos de problemas de salud, legal, familiar-individual, laboral, económico, académico y social relacionados con el consumo de drogas, que reportan los usuarios en el “sistema de reporte de información de drogas” (SRID) a través del instrumento “registro individual sobre el consumo de drogas”. La población estuvo constituida por 200 casos que son atendidos en las instituciones del sector salud y de procuración de justicia en el área metropolitana del D.F.

Se encontró que el uso de drogas conlleva casi siempre a algún tipo de problema, ya que la correlación entre ambos es alto.

Los problemas reportados son, en orden de importancia: el familiar-individual; la salud, el económico, el legal, el social y el académico.

Cuellar, T.L.R. (1991) enfoca su investigación hacia los factores familiares que influyen en la aparición e inhibición de la farmacodependencia en niños y jóvenes que pertenecen a familias con características marginales del país. Los resultados indican que existen diferencias en el funcionamiento familiar, así como en la interacción de la unidad familiar con su medio ambiente económico-social.

La familia del joven y/o niño marginal presenta características definidas que influyen la aparición del abuso de drogas. Estas son:

- se presenta un clima de tensión, relación negativa en la pareja de padres, además de que el padre ejerce violencia sobre la madre.
- el padre tiene un trabajo eventual.
- existe presencia de alcoholismo en el padre, lo que afecta la economía familiar a causa del ausentismo laboral y el consumo de bebidas alcohólicas.
- el padre del farmacodependiente se presenta indiferente, distante tanto física como emocionalmente con sus hijos.
- la madre se presenta sometida y golpeada.

- los jóvenes farmacodependientes presentan inestabilidad laboral y sus ingresos los utilizan para sus propias necesidades.
- en los hermanos y amigos también se presenta consumo de drogas y alcohol.
- los farmacodependientes y algunos miembros de su familia presentan antecedentes penales.
- casi todos son emigrantes de áreas rurales, siendo muy contados los casos de familias de origen urbano.
- el usuario de drogas abandona el hogar o se ausenta por períodos de tiempo.
- la familia no satisface las necesidades afectivas y físicas en el joven y/o niño.

Méndez y Romero (1991), trabajaron con adolescentes en una zona considerada de alto riesgo de la Ciudad de México. Se diseñó un sistema de evaluación y se propuso un programa de trabajo para el proyecto “orientación preventiva a adolescentes” (OPA), con el fin de delimitar y medir su efectividad en dos grupos de adolescentes. El programa propuesto incluyó temas tales como: adolescencia, sexualidad, comunicación y farmacodependencia, entre otros. Se utilizó una encuesta confidencial de salud, un cuestionario de opinión sobre farmacodependencia (antes y después del programa) y un cuestionario de evaluación final. Como registros de evaluación se utilizó el encuadre, sociograma, observación participante y un formato de registro de conductas observables.

Los resultados mostraron que el programa propuesto fue eficaz en los dos grupos, existiendo diferencias significativas en ambos grupos debido a las

edades. Es decir, el programa dio mejores resultados en el grupo de adolescentes de bachillerato, generando la necesidad de documentarse y saber más sobre determinados temas; a comparación del grupo de adolescentes de secundaria donde el programa solo satisfizo inquietudes, sin generar la necesidad de orientarse con mayor interés. El cuestionario de opinión sobre farmacodependencia, dio a conocer la necesidad que tienen los adolescentes de contar con información clara y precisa sobre el tema, ya que se observaron cambios en cuanto al conocimiento que tenían de la farmacodependencia; es decir, pasar de considerarla exclusivamente como un problema legal que afecta la salud física a entenderla como un problema de salud mental que nos afecta a todos.

Millán y Vega (1991), evalúan la percepción de los sujetos farmacodependientes por medio de la escala de ambiente familiar, aplicada antes y después de un tratamiento conductual. La población estuvo constituida por 106 sujetos farmacodependientes con un intervalo de edad de 11 a 30 años, que asistieron a tratamiento de rehabilitación conductual. Se utilizó la escala de ambiente familiar (FES), forma "S" original de Rudolf Moss, 1974; la cual evalúa el clima social de todo tipo de familias basándose en la medición y descripción de las relaciones interpersonales en su estructura y organización.

Los resultados mostraron que a través de la escala de ambiente familiar se pudo observar como percibe el farmacodependiente su ambiente familiar, ya que se detectaron claramente cambios de percepción en las subescalas de cohesión, conflicto y énfasis moral religioso; así mismo, se observaron pequeños cambios en las subescalas de expresividad y organización, estos

cambios probablemente se deban a varios factores, especialmente a la influencia del tratamiento recibido.

Verdeja y Cisneros (1991). Llevan a cabo sesiones de psicoterapia familiar realizadas en Centros de Integración Juvenil con tres familias que solicitaron servicio en dichos centros, utilizando como uno de los criterios, que el motivo de la consulta hubiera sido un miembro de la familia con problemas de adicción a drogas. Los instrumentos utilizados fueron la entrevista clínica abierta y semidirigida. Se planteó como objetivo que el paciente farmacodependiente dejará de utilizar drogas. Se planteó también, en cada caso, un contrato psicoterapéutico de 12 sesiones. Las técnicas utilizadas fueron las propuestas por Minuchin, S. (1984) conocidas como técnicas de Terapia Familiar Estructural.

En los resultados se observó que los cambios fueron fundamentalmente estructurales, lo cual implica la modificación de los niveles jerárquicos, es decir, que los subsistemas parentales de las familias tratadas cambiaron a partir del momento de inicio al final del tratamiento.

En términos generales se pudo observar que:

- El uso y abuso de drogas por parte de un individuo dentro de un contexto familiar es una señal de disfunción estructural familiar.
- Definido el abuso de drogas como síntoma, es visto como un mecanismo estabilizador de la familia.

-El abuso de drogas tiene una connotación de incapacidad por parte del adicto a madurar, por lo tanto, delega en el subsistema parental la responsabilidad y el control.

-El abuso de drogas se convierte, en un momento dado, en un pretexto para que los padres discutan sobre un problema que les permite negar otras disfunciones que generalmente son a nivel conyugal.

-En el transcurso de la terapia con frecuencia algún subsistema (se observó que es el paterno) al vivenciar cambios en las reglas, funciones y roles, recurren a explicitar problemas que tienden a desviar el foco de la psicoterapia y paradójicamente a proteger la resistencia, en este caso de la farmacodependencia.

-El hecho de que algún miembro de una familia se haga adicto a las drogas puede ser analizado como una metáfora, es decir, esta conducta reproduce simbólicamente la ideología y la cultura de esa familia en particular.

Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1993. Este estudio da a conocer algunos resultados sobre prevalencia de uso de drogas entre estudiantes de secundarias y preparatorias y algunas variables asociadas que se derivan de la encuesta nacional sobre el uso de drogas en la comunidad escolar, llevada a cabo por el Instituto Mexicano de Psiquiatría y la Dirección de Educación Extraescolar de la Secretaría de Educación Pública en 1991; estos datos corresponden a las seis entidades siguientes: Jalisco, Distrito Federal, Baja

California, Tamaulipas, Chiapas y Oaxaca. Entre los datos obtenidos más relevantes están: las drogas más consumidas por los estudiantes son el tabaco y el alcohol, las demás sustancias tóxicas tienen cifras menores, las preferidas continúan siendo los inhalables, especialmente entre los de sexo masculino, le siguen la marihuana y las anfetaminas. Sobresale el hecho de que por primera vez esta población informa que ha experimentado con "Crack". Los estados con índices de consumo más elevados fueron Baja California, Jalisco y el Distrito Federal. Con respecto a variables asociadas como son la percepción de disponibilidad de algunas drogas, mencionan que es más fácil conseguir la marihuana que drogas como la heroína o la cocaína, los porcentajes de uso de estas sustancias entre amigos y compañeros en la escuela son mayores en las entidades que presentaron los índices de consumo más elevados.

García, A.V.R. (1994), pretende investigar si existe diferencia en la forma de pensar de una minoría social: los usuarios de drogas. Específicamente, si su carácter de sujetos desviados de la normatividad social es en términos nómicos (presentando una postura contra-nómica), o si su carácter es simplemente anómico (desconocimiento de la violación de la normatividad). La manera de hacerlo es por medio de la medición de su acuerdo con normas sociales generalmente aceptadas por la Sociedad Mexicana, el apego o desapego a éstas normas, dará un indicador de si presentan o no una postura "Contra la Sociedad". Se trabajó con varones adolescentes estudiantes de escuela pública con un nivel académico entre segundo de secundaria y primero de preparatoria, de nivel socioeconómico medio-bajo y bajo. Los instrumentos utilizados fueron la "escala factorial de

premisas histórico-socioculturales de la familia mexicana”, con el objeto de medir la rebeldía frente a las normas sociales, y el “test de figuras ocultas”.

Los resultados revelan que los farmacodependientes no presentaron alta puntuación en rebeldía, lo que podría indicar que los adolescentes farmacodependientes son una minoría anómica. Tomando esto como válido, se concluye que: los farmacodependientes parecen ubicarse entre las minorías anómicas. Los farmacodependientes no presentan diferencia en su estilo de afrontamiento como característica particular.

Jiménez, A. F. (1994), desarrolla un programa de prevención de farmacodependencia que orientó sus acciones a la detección oportuna de sujetos con características de alto riesgo, así como a promover el cambio conductual por medio de técnicas para el desarrollo de repertorios académicos y prosociales, con apoyo de la formulación de contratos conductuales basados en una economía de puntos. Se seleccionaron a 8 sujetos del sexo masculino, entre los 13 y los 16 años de edad que cursaban el segundo año de secundaria y que fueron considerados como de alto riesgo por presentar ausentismo, problemas de conducta y bajo rendimiento escolar.

Los resultados demuestran que en los 8 sujetos hubo cambios significativos, pues en todos se disminuyó en altos porcentajes la conducta inapropiada dentro y fuera del salón de clases, incrementaron su rendimiento escolar, así como su promedio de calificaciones. Este programa de intervención, por medio de la formulación de contratos conductuales apoyados por una economía de puntos, resultó ser efectivo al decrementar los reportes de

conducta inapropiada y al incrementar su rendimiento escolar. De esta forma, el programa preventivo desarrollado, evitó que los sujetos desertaran o fueran expulsados de la escuela, ya que de haber sido así, probablemente hubieran tenido contacto con grupos de referencia en donde la experimentación y empleo de drogas es frecuente.

Villatoro, V.J.A. (1994), estudia los problemas psicosociales de tipo familiar, psicológico, social y de dependencia, asociados al consumo de drogas en 522 usuarios detectados en la encuesta nacional de adicciones (ENA), con una edad entre 12 y 65 años de edad.

Se encontró que los consumidores de ambos sexos que habitan en comunidades urbanas del país, reportan más frecuentemente tener problemas psicológicos asociados al consumo de drogas. El poliuso y la frecuencia de consumo son los factores principales que predicen la ocurrencia de problemas asociados. Específicamente, se encontró que el predictor principal de los problemas psicológicos y de los familiares es el poliuso. En tanto, para los problemas de dependencia y los sociales el predictor principal es la frecuencia de consumo.

Otros factores predictores de la ocurrencia de problemas en los usuarios son: el nivel educativo (a menor escolaridad mayor riesgo de tener problemas de dependencia o familiares); el sexo (el ser usuario hombre implica mayor riesgo de tener problemas en el área familiar); y la edad en que el sujeto inicia el consumo de drogas (un inicio más temprano implica mayor riesgo de tener problemas en el área familiar).

Los problemas psicológicos y de dependencia son los que más frecuentemente se reportan en la muestra estudiada.

Casais, A.D.M. (1995), pretende determinar la prevalencia general de consumo de drogas y el nivel de riesgo y protección que puede tener sobre el consumo de drogas la influencia de factores contextuales como la tolerancia social ante el consumo de drogas, asociación con pares usuarios y percepción de disponibilidad; así como factores intraindividuales como la percepción de riesgo, ideación suicida y depresión, dentro de la población de estudiantes normalistas que fueron encuestados en los 32 estados de la República Mexicana. El 28% pertenecen al sexo masculino y el 72% al femenino, con una edad entre los 17 y 22 años o más. El instrumento utilizado fue la "encuesta nacional sobre el consumo de drogas en estudiantes normalistas". El autor concluye que: el tener una alta tolerancia social ante el consumo de drogas resultó ser un factor de riesgo para ser usuario activo y poliusuario. El tener amigos que consumen droga fue uno de los factores de riesgo más importantes encontrados en esta investigación, por lo que se puede afirmar que el asociarse con pares usuarios es un factor de riesgo importante para estar involucrado en el consumo de drogas. Con respecto a la percepción de disponibilidad, el tener una alta percepción de disponibilidad es un factor de riesgo para ser usuario experimental, ser usuario activo y para consumir más de una droga.

Dentro de los factores intraindividuales. En la percepción de riesgo, el pensar que no es peligroso usar drogas, resulta ser un factor de riesgo para

experimentar con drogas, ser usuario activo y para consumir más de una droga. En la ideación suicida, se afirma que esta representa un alto nivel de riesgo para involucrar al sujeto en el uso de drogas. En cuanto a la depresión, se encontró que el tener depresión representa un mayor riesgo para experimentar con drogas, ser usuario activo y poliusuario, que el no tener depresión.

Con respecto a factores sociodemográficos, se encontró que el tener más de 19 años es un factor de riesgo para ser usuario activo. Se confirma también que en ésta población, el ser hombre es un factor de riesgo para experimentar con drogas.

Gaceta Médica de México (IMP), 1995. Este artículo describe los resultados de una encuesta sobre uso de drogas en población estudiantil de enseñanza media y media superior del Distrito Federal. El análisis efectuado sugirió que el ser hombre y cursar la preparatoria eran factores importantes que diferenciaron a los usuarios de los no usuarios; estas dos variables junto con tener mayor edad, diferenciaron a los estudiantes que habían usado más de una sustancia de aquellos que usaron solo una, sin embargo, no tuvieron influencia en la decisión de sólo experimentar e interrumpir el uso o continuar usando sustancias.

Otras variables significativas fueron: el percibir fácil acceso, el tener amigos, conocidos o familiares que usaran sustancias, la aprobación de los pares y la baja percepción de riesgo. Los estados de ánimo displacenteros diferenciaron sólo a usuarios y no usuarios, no así la ideación suicida

que se incrementa con el uso. El recibir información sobre el uso de drogas de los amigos influyó en la decisión de experimentar y de usar más de una sustancia; finalmente, los patrones más severos estuvieron asociados con la percepción de que no existen consecuencias para la intoxicación dentro de la Escuela.

Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1996. En este estudio se presentan los resultados más relevantes sobre prevalencia del uso de drogas, las drogas más usadas, los problemas asociados con el consumo de drogas, y los subgrupos de la población más afectada.

La muestra estuvo conformada por estudiantes de enseñanza media y media superior. La muestra se seleccionó con base en los registros de la Secretaría de Educación Pública, correspondientes al ciclo escolar 1993-1994, de las escuelas públicas y privadas de la ciudad. Las escuelas se seleccionaron en cada una de las 16 Delegaciones Políticas. Participaron en la muestra 10,879 estudiantes.

Los resultados de esta medición indican que el consumo de tabaco y alcohol son los problemas más importantes. Casi la mitad de los estudiantes ha fumado tabaco alguna vez (48%), presentándose índices ligeramente superiores entre los hombres (1.3 hombres por cada mujer); así como un incremento paulatino conforme aumenta la edad. En cuanto al uso de alcohol, casi tres cuartas partes de los estudiantes (74% ha consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; el 65% las consumió en el último año y cerca del 25% lo hizo durante el mes anterior al estudio.

Por lo que se refiere al consumo de drogas, los resultados señalan que los estudiantes han experimentado más frecuentemente con solventes inhalables (4.82%); la segunda droga más usada es la marihuana (3.58%), y en tercer lugar la cocaína (1.66%). Cuando se considera únicamente el consumo en el último mes, la marihuana ocupa el primer lugar (1.17%), seguida por los inhalables (1.05%).

Se observaron algunas diferencias importantes en las distintas Delegaciones, destacando Cuauhtémoc y Coyoacán por sus mayores índices de consumo de bebidas alcohólicas, marihuana y cocaína; Atzacapotzalco, por sus índices superiores en el uso de inhalables, "Crack", marihuana y alcohol; la Benito Juárez, de tabaco, alcohol y "Crack"; Iztacalco, de casos activos de cocaína, y Cuajimalpa por la desviación hacia un mayor uso de "Crack" y alucinógenos.

Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1996. Este estudio tuvo el propósito de analizar los factores que favorecen o limitan la experimentación y el uso frecuente de una o más drogas en una muestra de estudiantes de enseñanza media y media superior de la República Mexicana. En el país, los estudiantes que se deciden a usar drogas son en su mayoría hombres (61%) y sólomente 38% son mujeres. Por otro lado, los jóvenes de mayor edad son los que han usado con mayor frecuencia sustancias psicoactivas y han consumido más de una; esto es similar en todas las entidades.

A partir de los resultados encontrados se observa una relación significativa entre el consumo de drogas por parte de familiares y amigos y la decisión del estudiante de usar drogas el 1.73% de los usuarios, en contraste con el 0.54% de los no usuarios, reportaron que su padre usaba drogas y 8.67% de los usuarios vs. 2.06% de los no usuarios informaron, que sus hermanos hacían uso de sustancias psicoactivas.

Los resultados demuestran que mientras mayor es el consumo, menor es el grado de peligrosidad que perciben los estudiantes ante el uso de diversas drogas, y por otro lado, entre más elevado es el uso de sustancias se observa una mayor tolerancia hacia el consumo por parte de compañeros y amigos. Este patrón es similar entre todos los estudiantes de la República.

Estos resultados reflejan la importancia que tienen las normas sociales en la conducta de consumo; es decir, su ocurrencia está íntimamente ligada con la disponibilidad de las drogas, el grado de peligrosidad que se le adjudica a las mismas y el uso entre familiares y amigos.

López y Thome, (1996), diseñan, imparten y evalúan un taller de prevención a la farmacodependencia y su impacto en el funcionamiento familiar, dirigido a padres de familia. Se basan en la teoría de sistemas aplicada a la familia. La población elegida, fueron 62 padres de familia con hijas adolescentes en nivel escolar de secundaria del Instituto "Marillac" de la Zona Sur de la Ciudad de México. Se utilizó el cuestionario "evaluación del funcionamiento familiar" (EFF) de Raquel Atri (1987).

Los resultados constatan que el taller genera cambios o refuerza actitudes favorables en la percepción funcional de la dinámica familiar, por parte de los padres. También, se pudo comprobar que a través del taller se pueden detectar casos de familias en momentos críticos, para los cuales la orientación no es suficiente y que requieren ser referidos a un servicio terapéutico de grupo, como la terapia familiar y de pareja, entre otros.

CONCLUSIONES.

Una vez analizada la información se puede concluir que:

La evolución de las drogas desde su descubrimiento hasta convertirse en elemento fundamental para el desarrollo de la farmacodependencia, parece darse en orden cronológico de la siguiente manera: comienza por producirse, posteriormente a comercializarse, consecuentemente a difundirse y finalmente a administrarse y consumirse, principalmente en los países industrializados. A mayor industrialización y urbanización, mayor es el consumo de drogas.

En un problema como la farmacodependencia, el estudio del adolescente, aislado de su marco de interacción social, resulta de utilidad parcial. Un conocimiento más amplio se obtiene mediante el estudio de éste, en relación con aquellas personas, grupos o instituciones con los que interactúa diariamente y que, de una u otra manera, influyen en su formación y desarrollo.

En México, la adicción a las drogas puede tender a agudizarse si no se toman en cuenta las necesidades propias del adolescente y otros factores previamente a la aparición de este problema, sobre todo si tomamos en cuenta que el porcentaje de la población juvenil es muy alto.

La importancia que se da al desarrollo físico, mental, social, así como a la sexualidad, es por demás significativa, ya que, sin duda, el aspecto que dinamiza el conjunto de transformaciones físicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a la adolescencia, es el cambio biológico que afecta a todo el

organismo y que implica consecuencias de índole intelectual, emocional, social, etc., con el elemento decisivo de la adquisición de la madurez sexual.

Esta serie de cambios no solo aporta capacidades y potencialidades nuevas, sino también presenta al individuo nuevos problemas, tal es el caso de las actitudes que debe adoptar el adolescente ante las normas, hábitos o pautas de la vida social.

Por lo tanto, debe comprenderse al conjunto de facetas de la transformación orgánica, como un todo integral, cuyos diversos elementos son inseparables.

El uso y abuso de drogas en los adolescentes es un fenómeno dinámico que asume caracteres específicos en diversos contextos, al mismo tiempo que las razones por las que el adolescente las consume son diferentes y múltiples.

Los factores personales que pueden predisponer al adolescente hacia el uso de drogas son:

confusión, inseguridad, escasa autoestima, conflictos con la autoridad, agresividad, escasa tolerancia a la frustración, dificultad para establecer relaciones con los demás, problemas afectivos, de identidad de independencia, desorientación, dificultades para manifestar inconformidad, falta de habilidades para resolver problemas, limitaciones físicas y de comportamiento, entre otras.

La familia es una institución que puede generar salud o provocar enfermedad. Por lo tanto, los conflictos y el tipo de interacción que se da entre los miembros; como factores familiares negativos, también generan aspectos que pueden propiciar la farmacodependencia, tales como:

- Desintegración y/o seria desorganización familiar.
- Presencia de adicciones o enfermedad mental en algún miembro de la familia.
- Serias desavenencias en la pareja parental.
- Conflictos entre padres e hijos.
- Madres sobreprotectoras y padres autoritarios o ausentes.
- Desadaptación de los padres al medio en el que se desenvuelven.
- Familias que tienden a señalar los aspectos negativos y no así los positivos de sus miembros.
- Roles familiares difusos con varias líneas de autoridad y carencia de límites precisos.
- Mensajes ambivalentes, poca o inadecuada comunicación.
- Falta de una disciplina firme y justa.
- Malos tratos y ejemplos a los hijos.
- No aceptación de los cambios en la conducta de los hijos de acuerdo con su crecimiento y ambiente social.
- Constantes conflictos y desacuerdos entre los padres.
- Falta de convivencia e interés entre padres e hijos
- Presencia de situaciones catástroficas o traumáticas.
- Falta de una adecuada expresión del afecto y los sentimientos entre los miembros de la familia.
- Carencia de respeto y aceptación de las diferencias personales

-Ausencia de cambio y actualización de las normas de convivencia.

El adolescente esta propenso a enfrentar ambientes hostiles en donde los factores de riesgo, ya sea a nivel familiar, escolar o del medio, tienden a prevalecer. El conocimiento de los condicionantes que prevalecen en los ambientes escolar y familiar, permite al maestro percatarse de los riesgos que rodean a los educandos y que se expresan en: problemas de identidad, falta de compromiso, irresponsabilidad, rebeldía, entre otras conductas. Los factores de riesgo que se detectan en el ámbito escolar son:

- La comunidad escolar vive en una sociedad de drogas, ya que los alumnos estan familiarizados con las drogas legales como el tabaco y el alcohol.
- En algunas escuelas existe distribución y venta de drogas ilegales, sobre todo de inhalantes y mariguana.
- La edad de inicio en el consumo de drogas se da con mayor frecuencia en la edad escolar entre los 10 y los 15 años.
- Las drogas interfieren con el aprendizaje.
- La influencia de grupo de amigos.

El grupo de amigos es muy importante en el período de la adolescencia. La necesidad de ser aceptado va unida frecuentemente al uso de drogas como un medio para lograr pertenecer a la pandilla o al grupo social con el que se reune. Sin embargo, es preciso reconocer que algunos jóvenes son más vulnerables que otros a las presiones ejercidas por el grupo de amigos y que puede existir una diferencia entre la influencia que conduce a la iniciación del consumo y aquellas que operan para mantenerlo una vez iniciado.

Por lo tanto, debemos tomar en cuenta que la influencia ejercida por el grupo de compañeros, es tan solo un factor entre otros muchos que impulsan a los adolescentes hacia el consumo de drogas.

-En general, se puede decir, que en una persona pueden ser más determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que le presenta la vida cotidiana en su medio ambiente. Sin embargo, la presencia de determinadas características de predisposición por parte de la persona, en combinación con determinada dinámica familiar y características sociales específicas, son la base para que pueda aparecer la farmacodependencia.

Por otra parte, la mayoría de las investigaciones revisadas aquí se han apoyado principalmente en una perspectiva social, tomando como base del problema de la farmacodependencia, diversos factores sociales, entre los que destacan el funcionamiento inadecuado del ambiente familiar y del ambiente social, donde la distorsión del desarrollo de la personalidad de los jóvenes se convierte en elemento condicionante de gran importancia para la aparición del consumo de drogas.

Finalmente, como respuesta al problema de la farmacodependencia, ha surgido una diversidad de tratamientos, que van desde el empleo de los métodos y técnicas psiquiátricas, así como la terapia individual y de grupo, hasta el desarrollo de grupos de "autoayuda" y comunidades terapéuticas, que funcionan con poca o ninguna ayuda profesional. En general, todos estos programas tropiezan con serias dificultades, como un alto índice de deserción

al inicio del tratamiento, abandono durante el curso del mismo y un alto porcentaje, en ambos casos, de reincidencia en el consumo de drogas.

Por tanto, el esfuerzo realizado y los resultados obtenidos hasta el momento, sugieren que es necesario seguir profundizando en el conocimiento de los farmacodependientes, para buscar métodos de aproximación y ayuda más efectivos a estos grupos.

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A., y Knobel, M. (1992). *La Adolescencia normal*, México: Paidós.

Ackerman, W.N. (1988). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós, 9a. Ed. Acute eff.

Atri, R. (1987). *Confiabilidad y validez del cuestionario de evaluación familiar (EFF)*, Tesis, Universidad de las Americas. México.

Baumrind, D. (1991). *The influence of parenting style on adolescent competence and substance use*. *Journal of early adolescence*, 11(1), 56-95.

Blos, P. (1962). *On Adolescence*, Londres: Collier-Macmillan.

Blos, P. (1967). *The Second individuation process of adolescence*. *Psychoanalytic study of the child*, 22, 162-86.

Cabrera, H., Edgar, A. (1989). *Higiene Mental para la Salud Mental*. El Mundo. México.

Carlos, H. A. y Equipo (1988). *La Droga Juvenil*. Ediciones Paulinas. Bogotá, Colombia.

Casais Almanza, Diana Miriam. (1995). *Factores de riesgo y protección ante el consumo de drogas en estudiantes normalistas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM: México.

Castro, R.G. (1982). *Crisis Social y Drogas*. México: Ed. Concepto.

Centro de Integración Juvenil. (1996). *Tendencia del consumo de drogas en pacientes de primer ingreso a tratamiento en C.I.J., A.C. (1990-1995)*, Informe de Investigación No. 96-62. México.

Conger, J.J.: (1977). *Adolescence and youth; Psychological development in a changing world* (2nd. de.). New York; Harper and Row.

Conger, J.I.: (1980). *Adolescencia: Generación Presionada*. Ed. Harla.

Coleman, J.C. (1985). *Psicología de la Adolescencia*; Ediciones Morata, S.A., Madrid.

Consejo Nacional contra las adicciones. CONADIC.(1992). *Las drogas y sus usuarios*. Secretaría de Salud, México.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. CONADIC. (1995). *Situación actual de las adicciones en México*, Secretaría de Salud.

Consejo Nacional Contra las Adicciones. (1995). Manual destinado a los orientadores de prevención de alcohol y otras drogas para su intervención y apoyo a los familiares que se enfrentan a problemas de consumo excesivo de sustancias en sus hogares. México.

Coté, J.E., & Levine, C. (1988). *A critical examination of the ego identity status paradigm*. *Development Review*, 8, 147-184.

Craig, G.J.: (1997). *Desarrollo Psicológico*, 7a. Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Cuellar, T.L.R.: (1991). *Familia, farmacodependencia y marginación*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Chávez de Sánchez y Cols.; (1986). *Drogas y Pobreza*. Estudio etnográfico del fenómeno de la farmacodependencia en una colonia suburbana de la Ciudad de México. Ed. Trillas.

Davis, K. (1944). *Adolescence and the social structure*. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*. p.p. 238,816.

De la Garza, F. (1988). *La Juventud y las Drogas*, Ed. Trillas.

Debesse, M., (1936) *La crise d'originalité Juvenile*, Alean, Paris.

Elkind, D. (1984). *All grown up and no place to go*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Elkind, D. (1968). *Cognitive Development in Adolescence*, In J.F. Adams (Ed.), *Understanding Adolescence*. Boston: Allinand Bacon.

Erickson, E.H., (1968). *Identity: Youth in crisis*, New York: Norton.

Erickson, R.J. (1956). *The adolescent within the family*. Journal of child Psychiatry. p.p. 115-136.

Flaveil, J.H. (1963). *The developmental Psychology of Jean Piaget*. N.Y.: Van Nostrand.

Freud, A. (1937). *The ego and mechanisms of defense*. Londres: Hogarth Press.

Fuentes, G.B.: (1989). *Conocimiento y formación del Adolescente*. Cía. Ed. Continental.

Gaceta Médica de México. (1995). *Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos*.

Organo oficial de la academia nacional de medicina. Vol. 131, No. 4.

Galligan, C. (1987). *Adolescent development reconsidered*. New Directions for child development, 37, 63-92.

García, A.V.R. (1994). *Tradicionalismo de un grupo de farmacodependientes adolescentes varones mexicanos. Una investigación de la dialéctica cultura-contracultura*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Garrison, K.C. (1972). *Psicología de los Adolescentes*. Ed. Marfil, México.

Ginsburg, H., & Opper, S. (1979). *Piaget's theory of intellectual development* (2d. de.). Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall.

Gómez, H.C. (1990). *Impacto de la farmacodependencia en los aspectos laborales, jurídicos y criminológicos del individuo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Grinder, R.E.: (1987). *Adolescencia*. Ed. Limusa.

Hill, J. (1980). *The family*. In M. Johnson (Ed.), toward adolescence: The middle school years. The 79th yearbook of the national society for the study.

Hill, J.P. (1987). *Research on Adolescents and their families past and present*. New directions for child development, 37, 13-32.

Horrocks, J.E. (1986). *Psicología de la Adolescencia*. México: Kapelusz, S.A.

Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1993). *Prevalencia del consumo de drogas en población escolar*. Art. Salud Mental, Vol. 16 No. 4.

Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1996). *Las tendencias del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal, 1993*. Art. Salud Mental, Vol. 19 No. 1.

Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1996). *Los factores relacionados con el uso y el abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media y media superior de la República Mexicana*. Art. Salud Mental, Vol. 19.

Jiménez, A.F. (1994). *Atención oportuna a jóvenes de alto riesgo en farmacodependencia*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Kaplan, H.I. y Sadock, B.J. (1992). *Compendio de Psiquiatría* (2a. reimpresión), Barcelona: Salvat.

Lara, G.M.C. (1990). *Una alternativa de tratamiento grupal de la Farmacodependencia en menores infractores en reclusión*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Lemus, N.F.: (1996) *El Trabajo de grupos con alumnos de Secundaria como estrategia para prevenir la farmacodependencia*. Reporte laboral de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Loft, W.R. (1971). *Toward a history of life-span developmental psychology*. Unpublished manuscript. University of Wisconsin, Madison.

López, C.J.; Thome, M.E.E. (1996). *Taller de prevención a la farmacodependencia dirigido a padres de familia*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Luna, D.P. (1990). *Prevención de la farmacodependencia en México*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Llanes, G.: (1982). *Crisis Social y Drogas*. Ed. Concepto. México.

Marcia, J.E. (1980) *Identify in Adolescence*. In J. Adelson (Ed), *Handbook of adolescent psychology*. New York: Wiley.

Marvin, P. (1981). *Psicología de la Adolescencia*. F.C.E.

Mata, M.A. y Quiroga, A.H. (1985). *Alcoholismo y Drogadicción: Sus desórdenes orgánicos*. Curso de Capacitación, U.N.A.M.

Méndez, C.A.; Romero, O.I.Y. (1991). *Evaluación de un programa preventivo de farmacodependencia en adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Millán, N.D.R.; Vega, G.A. (1991). *Evaluación de la percepción del ambiente familiar en sujetos farmacodependencia a través de la escala del ambiente*

familiar (FES). Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Moos, R.H. (1974). *Combined preliminary manual for the family work and group. Environment scale* (FES). Consulting Psychologist Press. Palo Alto California. September. pp. 3.45.

Morris, Ch. G. (1992). *Psicología. Un nuevo enfoque*; 7a. Ed., Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Newman, P.R. (1982). *The peer group*. In B.B. Wolman (Ed), *Handbook of developmental psychology* (pp. 526-536). Englewood cliffs, NJ: Prentice Hall.

Nowlis, H. (1975). *La verdad sobre la droga*. UNESCO.

Papalia, D.E. (1992). *Psicología del Desarrollo*. Mc Graw-Hill Interamericana, S.A.

Piaget, J. (1969). *The intellectual development of the adolescent*. In G. Caplan & S. Lebovici (Eds.), *Adolescence: Psychosocial perspectives*. New York: Basic Books.

Pick de Weiss, S. (1988) *Planeando tu vida*, Ed. Pax, México, p.p. 23-25.

Pick de Weiss, S.: (1991). *Planeando tu vida*; 5a. Ed. Limusa, S.A.

Pick de Weiss, S.: (1995). *Yo Adolescente*. IMIFAP. Ed. Planeta.

Puente, S.F.: (1979). *La familia ante el problema de las drogas*. Centro Mexicano de estudios en salud mental.

Reymond-Riviere, B.: (1986). *El desarrollo social del niño y del adolescente*; Ed. Herder, Barcelona.

Sandoval, D.M.: (1984) *El Mexicano: Psicodinámica de sus relaciones familiares*, Ed. Villicaña, S.A.

Secretaría de Educación Pública. (1994). *Farmacodependencia*. Dirección Técnica, Departamento de Servicios Educativos.

Secretaría de Educación Pública. (1994). *Programa de Educación Preventiva contra las adicciones*. México.

Secretaría de Educación Pública. (1994). *Sexualidad en el Adolescente*. Dirección Técnica, Departamento de Servicios Educativos.

Siegel, O. (1982). *Personality development in adolescence*. In B.B. Wolman (Ed.), *Handbook of developmental psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Siegel, R.K., (1982). *Cocaine Smoking*. *Journal of Psychoactive Drugs*, 14, 271-359.

Sorensen, R.C.: (1973). *Adolescent Sexuality in contemporary america: Personal values and sexual behavior ages 13-19*. N.Y.: Harry N. Abrams.

Soriano Rodríguez, Ma. Alejandra. (1990). *Problemas relacionados con el consumo de drogas (resultados de una muestra que asiste a instituciones de atención a la salud y procuración de justicia)*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Tapia, C.R.: (1994). *Las Adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*. Ed. El Manual Moderno.

VázquezTejeda, M.M.C.: (1995). *La importancia del Psicólogo en el trabajo multidisciplinario en un programa de salud mental para adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Verdeja, R.R.; Cisneros, A.S.A. (1991). *Terapia familiar con adictos a drogas*. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM: México.

Viesca T.; citado en Tapia Conyer, R. (1994).

Villatoro Velazquez, Jorge Ameth. (1994). *Problemas asociados al consumo de drogas (Resultados de la encuesta nacional de adicciones)*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. México.

Walker, L.S. and Green, J.W. (1986). The social context of adolescent self-esteem. *Journal of youth and adolescence*, 15, 315-322.

Waterman, A.S. (1985). *Identity in the context of adolescent psychology*. New Directions for child development, 30, 5-24.

Weil, A. & Zinberg, N.E. (1978). *effects of marihuana on speech nature*, 222, 434-437.