



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

---

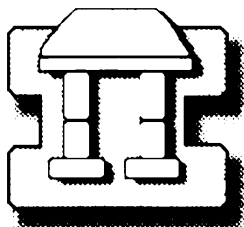
---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

**“PROPUESTA DE UN TALLER VIVENCIAL  
ENCAMINADO A LA PREVENCION DE  
ADICCIONES”.**

**TESIS TEORICA**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A :  
MATILDE RAMIREZ ARAIZA**



**COMISION DICTAMINADORA  
MTRA. MARIA ANTONIETA DORANTES  
GOMEZ  
MTRA. DIANA CORDOBA BASULTO**

**TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO. 2003**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# AGRADECIMIENTOS

A la memoria de mis padres

Por darme la vida, por su apoyo, por su tiempo y por su ejemplo.

A mis hermanas

Por su cariño y su apoyo en los momentos difíciles.

A mis [amig@s](#)

Por darme el tesoro mas valioso del mundo, su amistad.

A Toñita

Por su comprensión, apoyo incondicional, por compartir conmigo su sabiduría y su cariño, y sobre todo por ser mi ángel de la guarda.

A Diana

Por su apoyo, su tiempo, su amistad y por ser un ejemplo a seguir.

A Jorge

**Por su apoyo, su tiempo, su sabiduría y su amistad.**

## INDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>6</b>
 <b>CAPITULO UNO: ANTECEDENTES</b>	
1.1 La vida de Víctor Frankl.....	9
2.1 Fundamentos básicos de la logoterapia.....	14
 <b>CAPITULO DOS: FACTORES DE RIESGO</b>	
2.1 Definición y clasificación.....	19
2.2 Factores que originan las adicciones.....	21
2.3 El origen de las adicciones desde el enfoque de la logoterapia.....	33
2.4 Efectos y daños que causan las adicciones.....	37
 <b>CAPITULO TRES: PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES.</b>	
3.1 Importancia de la prevención.....	57
3.2 Tipos de prevención.....	59
3.3 Periodos de riesgo.....	61
3.4 Factores Protectores.....	63
3.5 Programas educativos para la prevención de adicciones.....	68
 <b>CAPITULO CUATRO: PROPUESTA DE UN TALLER DE PREVENCIÓN.....</b>	
Modulo I. Autoestima y Relajación.....	77
Modulo II. Planeación de vida.....	84
Modulo III. Asertividad.....	90
Modulo IV. Adicciones.....	96
Modulo V. Toma de decisiones y la Importancia de los valores.....	104
 Conclusiones.....	
Discusión.....	114
Referencias.....	116
Anexos.....	117
	122

## INTRODUCCION

El ser humano tiene una génesis y un devenir, su vida está enclavada en un aquí y un ahora específicos, que van configurando su existencia e identidad. Su realidad es una conjunción del ayer y el ahora, de tradiciones y cambios, de presente y pasado vinculados. Dentro de esta realidad surge como necesidad primaria encontrar un sentido a la propia vida. Sin embargo, cuando al ser humano le falta orientación hacia el sentido de la vida y los valores no existen o están confundidos, el individuo se repliega sobre si mismo y cae en la frustración de la voluntad de sentido, apareciendo así el vacío existencial, es decir la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. “Este vacío se manifiesta sobre todo en un estado de tedio, un hastío que hoy es la causa que lleva más casos a la psicoterapia, por lo cual podemos decir que vivimos en una época de vacío existencial, esa es la gran enfermedad de nuestro tiempo” (Frankl, 1978).

Las consecuencias del vacío existencial son la insatisfacción generalizada, los altos índices de delincuencia, la drogadicción, la deserción escolar, el maltrato, la violencia y la gran incidencia de problemas psicológicos, ya que el hombre no sabe que es lo que quiere, ni a donde va. Frankl (1978), resume la sintomatología del vacío existencial en tres instancias que son: la depresión, la agresión y la adicción.

El análisis existencial, aborda estos aspectos humanos desde un enfoque dinámico que se concentra en las preocupaciones enraizadas en la angustia del individuo. Desde esta concepción surge la logoterapia como una forma de trabajar con las personas que sufren los efectos de una adicción, ya que dentro de la logoterapia encontramos una respuesta al origen y tratamiento de las adicciones. De acuerdo con Pelee (1975, citado en Dusek, 1990), la adicción es definida como un apego tan fuerte a un objeto, persona o sensación, que disminuye la capacidad de la persona para atender otras cosas de su medio o de sí mismo, a tal grado que llega a ser dependiente de aquella experiencia como fuente única de gratificación.

Hoy en día, podemos observar un considerable aumento con respecto al problema de las adicciones, pues a través, de investigaciones realizadas se ha encontrado que el período de

inicio en el consumo de drogas es entre los 10 y los 18 años de edad. Es en estos años que transcurre la pubertad y la adolescencia que son etapas de la vida donde existe mayor riesgo debido a los cambios físicos y psicológicos que experimenta el adolescente. Pues en esta etapa aún no sabe que es lo que quiere, ni a donde va por que no tiene un sentido de vida y carece de los elementos que le faciliten la elaboración de un proyecto de vida, lo cual agrava a un más está situación. Pues a menor edad, mayor es el riesgo y el daño ocasionado al organismo. Por ello, es necesario analizar los factores que conllevan al ser humano a recurrir al uso de estas sustancias que ocasionan daños irreversibles al organismo y a la sociedad. Así en la medida en que conozcamos los factores de riesgo, también podremos conocer los factores de protección que nos ayudaran a prevenir este problema.

Al respecto, Fleming (1999) menciona que el campo fundamental en nuestros días es el de la promoción de la salud, la prevención de adicciones y otras enfermedades evitables entre l@s niñ@s y l@s adolescentes. Estos seres requieren retomar algo que [tod@s](#) necesitamos en nuestras vidas y que es precisamente la idea de un proyecto de vida, que incluya metas y objetivos, abarcando las diferentes áreas de la vida. Por lo tanto, es necesario crear espacios para los adolescentes donde puedan hablar de sus inquietudes, sus planes, sus metas, etc., ya que una de las tareas primordiales de la educación, debe ser precisamente, el ayudar a los niñ@s y a l@s jóvenes a definir y establecer metas para su vida, valores que orienten su conducta, criterios para elegir y decidir, es decir, en breves palabras, ayudarlos a proponerse un sentido para la vida.

Toroella (1998), señala que la preocupación principal es fomentar en las nuevas generaciones el modelo del hombre “piloto”, capaz de orientar su vida, de dirigirse a sí mismo responsablemente, hacia metas propuestas por él y evitar el modelo del hombre “robot”, pasivo y dependiente.

Así, por medio de este trabajo se da una respuesta al origen y prevención de las adicciones, desde un enfoque humanista, a través de la elaboración de un taller para la prevención de las adicciones con l@s adolescentes que inician esta etapa para evitar que este problema se siga incrementando. Pues aunque ya existen tratamientos para abordar el problema de las adicciones, en la práctica aún no existen talleres de prevención de adicciones donde se trabaje la cuestión del sentido de vida y la elaboración de un proyecto de vida.

El objetivo del presente trabajo es diseñar y proponer un taller de prevención de adicciones donde se abordaran temas como: Autoestima y relajación, planeación de vida, asertividad, valores humanos, toma de decisiones y daños que causan las adicciones, para adolescentes de 10 a 12 años, desde el enfoque de la logoterapia.

## RESUMEN

La presente investigación teórica centra su estudio en la prevención de adicciones, así como en identificar las causas que generan las adicciones y sus consecuencias. Pues en la actualidad, las adicciones son un grave problema de salud pública que afecta a la sociedad en general.

Dentro de la logoterapia de Viktor Emil Frankl, encontramos que el origen de las adicciones se encuentra en el vacío existencial, es decir, la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Sin embargo, en investigaciones más recientes encontramos que además del vacío existencial, hay una serie de factores que hacen posible esta enfermedad y que son conocidos como factores de riesgo como son: la baja autoestima, la curiosidad y la presión de los compañeros, la influencia de los medios masivos de comunicación, el consumo en la familia, la violencia familiar y la falta de un proyecto de vida entre otras.

En esta investigación se retoma parte de la metodología de los programas existentes encaminados a la prevención de adicciones realizados por instituciones como son: CHIMALLI o modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia; PEPCA, Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones, de la Secretaría de Educación Pública y “Para vivir sin drogas” de Centros de Integración Juvenil. En este último se manejan factores de protección que facilitan el trabajo en la prevención primaria, pues uno de sus objetivos principales es promover estilos de vida saludables, que propicien el autocuidado y el desarrollo personal a través de habilidades que les permitan a los adolescentes y a los jóvenes enfrentarse a los factores de riesgo que se presentan a lo largo de su vida.

Ante la escasez de programas de prevención, se hace necesario el diseño y la implementación de programas de prevención para la población en situación de riesgo que incluye a [niños](#), adolescentes y a [los](#) jóvenes. Por ello, el presente trabajo, propone un taller vivencial encaminado a la prevención de adicciones donde se abordan temas que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los adolescentes a través del desarrollo de habilidades que les permitan conocerse a sí mismos y empezar a elaborar un proyecto de vida que los guíe hacia la autorrealización.



## LEYENDA HINDU

Hubo un tiempo en que los hombres que vivían sobre la tierra eran dioses. Pero fue tanto lo que pecaron que Brama, el dios supremo, decidió castigarlos privándolos del aliento divino.

El gran Dios muy disgustado, decidió esconder dicho aliento en un lugar donde no pudieran encontrarlo y emplearlo nuevamente para el mal.

Los otros dioses decidieron ocultarlo en lo profundo de la tierra. Brama respondió: ‘No porque el hombre excavara y lo encontrara’. Le sugirieron pues, hundirlo en el fondo del mar. ‘Tampoco’ dijo Brama, porque el hombre aprenderá a sumergirse y también allí lo encontrara.

En la montaña más alta propusieron otros. ‘No’, insistió el gran dios ‘porque un día el hombre subirá a las montañas y recuperará el aliento divino’. Los otros dioses se dieron por vencidos, incapaces de imaginar un lugar en donde el hombre no pudiera encontrarlo.

Entonces dijo Brama: ‘E scondámoslo dentro del hombre mismo; jamás pensara en buscarlo allí’.

Así lo hicieron y, a partir de ese momento, oculto en el interior de cada ser humano existe algo divino. Desde entonces, el hombre ha recorrido la tierra, ha bajado a los océanos, ha subido a las montañas buscando esa cualidad que lo hace semejante a Dios y que lleva en su interior.

# CAPITULO UNO

## ANTECEDENTES

### 1.1 LA VIDA DE VÍCTOR FRANKL

La psicología humanista, puede definirse como la tercera fuerza dentro del campo general de la psicología y representa una reacción hacia las ideas reduccionistas del conductismo y el psicoanálisis ortodoxo, y plantea un respeto por el hombre, como persona individual con un gran potencial de creatividad. Se desarrolla durante las décadas 50 y 60 en los Estados Unidos. Sin embargo, los primeros autores de esta corriente fueron emigrantes alemanes, que salieron de Europa a causa de la subida de Hitler al poder, entre estos se encuentran: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, Charlotte Buhler, Ruth Cohn, Max Wertheimer, Wolfgang Kohler, Kurt Koffka, Alfred Adler, Otto Rank y Karen Horney entre otros. Todos ellos fueron importantes para el desarrollo de la psicología y especialmente para el desarrollo de la psicología humanista. A partir de estos fundamentos hubo una apertura a otras formas de acercarse al estudio y comprensión del ser humano. Algunos autores a través de observaciones y estudios, encontraron técnicas que favorecían el bienestar del hombre, dando paso a diversos enfoques con sus importantes representantes, como ejemplos más conocidos están: Perls con la Gestalt, Carl Rogers con el enfoque centrado en la persona, Lowen con la bioenergética, Víctor Frankl con la logoterapia y otros que dentro de esta misma visión del hombre, formularon sus formas de trabajo y terapias.

Los acontecimientos, las experiencias y las circunstancias de una persona a lo largo de su vida van conformando de alguna manera su personalidad y por consiguiente su obra. En el caso de Frankl, su vida está estrechamente vinculada al origen de la logoterapia. Adentrarse en algunos datos de su biografía posibilita una mejor comprensión de la génesis y esencia de la logoterapia, (Fizzotti, 1981).

Viktor Emil Frankl nace en Viena el 26 de marzo de 1905 y muere el 2 de septiembre de 1997. Nace de un matrimonio judío y desde niño ya manifestaba su deseo de ser médico, afirmando sin embargo, que su modo de ejercer la profesión sería distinto porque no iba a recurrir demasiado a los fármacos,(Bazzi y Fizzotti, 1989).

Desde adolescente le impactan profundamente los problemas existenciales de los jóvenes. Después de la primera guerra mundial se hace sensible a situaciones que afligen a los jóvenes, tales como: el derrumbe de valores tradicionales y de la familia, la pérdida de la fe, la depresión, los suicidios y la sensación de vacío. A sus 19 años ya le había enviado a Freud un pequeño artículo sobre la mímica de la afirmación y de la negación, que en menos de 2 años apareció publicado en la Revista Internacional de Psicoanálisis. Esta era la confirmación de las atenciones de Freud con el joven Frankl. Sin embargo existía cierta insatisfacción sobre algunos puntos de la doctrina freudiana, ya que sus formulaciones conceptuales reducían al hombre a un esquema de desarmante simplicidad, excluyéndole todos los elementos de decisión y de empeño personal. Mientras que Frankl sostenía que la psicoterapia debía partir de una visión del hombre considerado como unidad corpóreo-psíquico-espiritual y por consiguiente un concepto más comprensivo y unitario. Estas diferencias junto al inmenso deseo de comprender el sentido de la vida le lleva al joven Frankl a incluirse en el círculo que se había creado en Viena en torno a Alfred Adler, fundador de la psicología individual, ya que aparentemente ofrecía elementos de mayor comprensión del ser humano en su totalidad, en comparación con el psicoanálisis.

La atención con la que Frankl se dedicaba cada vez más a la problemática del sentido de la vida no provenía únicamente de una propensión personal, porque ya la imponían los hechos. Desde hacia tiempo las crónicas austríacas y europeas registraban un aumento del suicidio juvenil y un aumento del número de jóvenes que se fugaban de sus casas, sobre todo en el período de vacaciones. La falta de sentido se estaba convirtiendo en una neurosis colectiva. En 1926, ante un nutrido grupo de estudiantes y trabajadores pronuncia una conferencia sobre el sentido de la vida. Unos meses más tarde, es expulsado de la asociación junto con sus amigos Schwarz y Allers por defender sus propias ideas. Mientras tanto, su propuesta de crear centros de consulta gratuitos para jóvenes había despertado interés y las cosas se desarrollaron de tal manera que el empeño de Frankl dio frutos y en pocos meses, él junto con sus colaboradores consiguieron poner a funcionar, primero en Viena y después en otras seis ciudades austríacas, los primeros centros de asistencia. En seguida el éxito fue evidente: la demanda de asistencia era amplia y las sintomatologías que había que tratar eran las previstas por Frankl. Los resultados tampoco se hicieron esperar: las huidas de casa de los jóvenes y las tentativas de suicidio disminuyeron notablemente .

La iniciativa suscitó también el interés de las naciones vecinas y fue invitado a hablar y aconsejar acerca de la apertura de centros análogos en Suiza, Hungría y Checoslovaquia. La actividad de estos centros de consulta permite a Frankl conocer una amplia casuística y establecer contactos con muchas personalidades que se interesaban por la psicoterapia.

En 1930 se gradúa y mientras continúa los estudios para conseguir la especialización en neurología fue invitado por O. Potzl a trabajar en la clínica neurológica de la universidad de Viena. Animado por su nuevo maestro, intento librarse de rígidos esquemas de las escuelas y confía en sus intuiciones. Dando mucha importancia a la escucha del paciente. De este modo fue como descubrió las técnicas que se convertirían en típicas de la logoterapia: la intención paradójica y la de reflexión. Interesado sobre todo por la sintomatología de la falta de sentido presentada por la juventud que acudía a los centros de asistencia, descubre el primer núcleo de la logoterapia, que consiste en creer que la persona humana tiene siempre en si misma la posibilidad de dar un significado a la propia existencia, mientras que el psicoterapeuta tiene la función de sostener al paciente en la búsqueda y realización de dicho significado. Para completar su aprendizaje, pudo disponer de otra experiencia significativa: después de haber colaborado con O. Potzl, fue llamado a trabajar en el hospital Psiquiátrico de Viena, en el pabellón de los afectados por manía suicida; fueron cuatro años de intensas comprobaciones. Cuando en 1936 consiguió la especialidad en neurología y psiquiatría era ya rico en experiencia y el 1937 pudo finalmente abrir su consulta privada.

En marzo de 1938 Austria es invadida por los nazis y comienzan las persecuciones raciales para la familia Frankl. En un primer momento el prestigio social de su apellido evitó la deportación, y la amistad del profesor Potzl, simpatizante del nazismo, permitió a Víktor seguir ejerciendo la profesión, aunque limitada a una sección del Hospital Rothschildspital reservada a los judíos. En 1942 contrae matrimonio con la joven Tilly. Pocos meses más tarde, a fines del mismo año, la familia Frankl es apresada y sus miembros son confinados a distintos campos de concentración. El periodo de cautiverio duro dos años y medio. Frankl considera este “experimentum crucis”, en tres diferentes etapas y hace una descripción de los procesos del hombre en tres fases, cuando lo único que tiene es su existencia.

La primera etapa o fase de reacción inicial, la denomina desde un punto de vista psiquiátrico como el shock del ingreso. Se puede observar una despersonalización aguda, una división sujeto-objeto, como mecanismo de defensa del ego. Se produce un cuadro clínico del delirio del indulto que brutalmente se disipa. En palabras de Frankl: hago lo que representa el punto más elevado de toda esta primera fase de reacciones psicológicas; trazo una raya de separación a toda mi vida anterior.

En los campos de concentración pierde a su familia; su madre muere en la cámara de gas de Auschwitz, el hermano en una mina de carbón del mismo campo, mientras que su padre había muerto tiempo atrás en el campo de Terezin. Su esposa embarazada es enviada a abortar por los nazis, que no permitían en el campo mujeres embarazadas, al poco tiempo muere en el campo. Despojado de todo, toma la decisión de no arrojarse a la alambrada del campo y poco a poco va tomando conciencia del sentido escondido en su vida (Pareja, 1989).

La segunda etapa, que denomina la fase de adaptación, la considera a partir de que el estado de pánico del ingreso, va cediendo el paso a una indiferencia que da paso a la pérdida del sentido del tiempo, la incomunicación con el mundo exterior, la desesperanza, la muerte interior y la apatía que significa que el preso ha matado una a una sus sensaciones anímicas: Además de la apatía hay una pronunciada irritación, la primera producto de la subalimentación y la segunda por el cansancio y el déficit crónico de sueño.

Frankl observa en esta etapa que el decaimiento psíquico-corporal dependía de la actitud espiritual y esta actitud era un acto libre de tomar una actitud u otra...uno se convertía en un detenido típico o incluso en esta situación límite uno seguía siendo hombre, lo que he denominado la fuerza de obstinación del espíritu es una realidad ( Frankl, 1994 ).

Entre aquellos horrores que sufrió en los campos de concentración en que vivió con muchos compañeros de idéntica suerte, tuvo él una luz fuerte que corroboró sus ideas una vez más. Había allí toda clase de personas, unas que no encontraban ni tenían muy claro el sentido de su vida, sobre todo en aquellos momentos y esos terminaban tarde o temprano víctimas de la desesperación, en el suicidio; personas que no tenían nada, ningún ideal, ninguna persona por quien sufrir , y la resistencia anímica personal se derrumbaba de repente. Otros que aun

en aquellas circunstancias tenían y encontraban un sentido a la vida y al sufrimiento, un ideal, un valor grande o una persona amada, tenían más energía y resistencia para soportar la situación trágica. De esta manera, fue confirmándose con múltiples ejemplos y casos trágicamente vividos, su teoría y la importancia de tener un sentido para que el hombre viva una existencia auténticamente humana, (Idoate, 1992).

En la tercera etapa o exarcelación, describe como se descarga repentinamente la presión psíquica, el preso no se atreve a creerlo, ha soñado literalmente con ese momento y despertado a la realidad del campo. Ahora el pasado deja de ser lo añorado para convertirse en una pesadilla, hay la necesidad de una atención psicológica “no puede disfrutar de la vida plenamente, primero tiene que volver a aprender a disfrutar, él lo ha olvidado” (Frankl, 1978 ).

Pese a las limitadas posibilidades, Frankl consiguió a veces practicar una especie de psicoterapia colectiva, mediante la que ayudaba a sus compañeros a redescubrir la interioridad, a valorar su responsabilidad a comprender como el sacrificio que les consumía tenía siempre un significado. Después de 25 meses en Terezin , aún habría de conocer los campos de Auschwitz, Birkenau en Polonia y de Turkheim en Alemania, hasta el 17 de abril de 1945, día de su liberación.

En noviembre de este año reconstruye el manuscrito que había escrito y perdido en los campos; en 1946 se publica por primera vez con el nombre de Psicoanálisis y Existencialismo. El 18 de julio de 1947 se casó con Eleonore Schwindt (Elly), quien acompañó a Frankl hasta el último momento y con quien integró un feliz matrimonio. En diciembre de aquel año nació Gabrielle su única hija, de la cual tuvo dos nietos: Alexander y Katia

Una frase esencial en el pensamiento de Frankl es que la vida tiene sentido aún en las peores circunstancias. En su libro “El hombre en busca de sentido”, editado por primera vez en 1955, comenta; “nosotros los que vivíamos en los campos de concentración podemos recordar a los hombres que recorrían barracas reconfortando a los demás regalando sus últimos pedazos de pan. Pueden haber sido pocos en número, pero son suficiente prueba de que se le puede sacar todo a un hombre excepto una cosa: la última de sus libertades, elegir

su actitud en cualquier conjunto de circunstancias dadas, elegir su propio camino” el pan no solo había traído la supervivencia sino también la esperanza y la libertad interior.

El aburrimiento, dice Frankl (1981) “es lo que da más miedo en el mundo. Muchos prefieren morir antes que aburrirse”. El hombre aburrido, desesperanzado, desmotivado y apático no encuentra sentido a su vida y con frecuencia se suicida.

Es difícil imaginar peores circunstancias que las del prisionero de los campos de concentración: privado de su libertad, sujeto a las mayores humillaciones como ser humano, frente a la amenaza constante de perder su vida. En esas condiciones adversas extremas le da forma a su teoría de la **Logoterapia, la terapia de la búsqueda de sentido**. Solo una persona como él, en las condiciones de vida de él, podía haber creado la logoterapia, esta teoría tiene como función principal ayudar a las personas a descubrir su sentido, particular y único, y a mirar hacia el futuro con base en el pasado, con la idea básica de superarse.

Podríamos decir que la teoría de Frankl si bien es un sistema terapéutico, también es una forma de vida, en donde las actitudes frente a ella pueden mejorar sensiblemente la calidad de la misma. Y la labor del terapeuta actual es ayudar al ser humano a descubrir lo que quiere, es decir, el sentido de su vida.

## 2.1 FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA LOGOTERAPIA

Como toda doctrina filosófica, la logoterapia maneja conceptos básicos que fundamentan su teoría. Pues aunque Frankl comparte muchos de los elementos y principios del análisis existencial y con frecuencia alude a ellos, a la vez ha presentado sus propias formulaciones. Así, tenemos que dentro de los principios de la logoterapia están:

Que la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias; es decir, toda persona puede llegar a captar el sentido de su vida sean cuales sean su sexo, su edad, su cociente intelectual o su trasfondo educacional, su medio ambiente o la estructura de su carácter; sea o no sea religioso, ya que la vida mantiene su sentido bajo cualquier circunstancia.

Que el hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla; esto ha sido comprobado y observado por muchos clínicos, ya que cada vez son más los pacientes que acuden a terapia debido a la pérdida del sentido de la vida.

Que el hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones para consumir el sentido de su existencia, esto lo puede lograr a través de los valores:

Valores de creación; se refieren a la capacidad no solo de dar algo al mundo, sino de ofrecer algo a través de las creaciones, es decir mi trabajo, donde lo importante no es el tipo de trabajo que se realiza sino su motivación; el artista cuya única ambición es ganar dinero con obras que están muy por debajo de su talento, vivirá una existencia menos significativa que la del ama de casa que cumple sus deberes domésticos pensando en el bienestar de su esposo y de sus hijos, (Fabry, 1990).

Valores de experiencia; a través de ellos la persona encuentra y descubre que no solamente es un ser humano capaz de dar algo de sí al mundo, sino que también tiene la capacidad de recibir lo que la vida le ofrece y se refiere a toda la capacidad de amar, de gozar, de contemplar y disfrutar. "La experiencia más profunda en este segundo camino es el encontrarse con otro ser humano y descubrir en él su unicidad, su irrepetibilidad, su ser ahora y todas las potencialidades que pueden llevarle a convertirse en una persona más plena . Esta es la experiencia trascendente del encuentro humano, que admite diversos niveles que corren todos los tipos de amistad hasta llegar al amor profundo" (Pareja, op cit).

Valores de actitud; las actitudes del hombre son un instrumento a través del cual puede revelarse el sentido más profundo posible. Frankl (1990) habla de una tríada trágica compuesta por el triple desafío que representan; el sufrimiento (dolor), la culpa y la muerte del ser humano, como manifestaciones de la sexta característica antropológica inscrita en el análisis existencial: el ser humano es finito.



Para Frankl, el hombre vive en tres dimensiones fundamentales: la somática, la referente a nuestra parte biológica; la mental, que corresponde a nuestro intelecto; y por último la espiritual que comprende capacidades puramente humanas como la compasión, la valoración, el amor, etc. Y nos dice que “el hombre es el ser que siempre decide lo que es. Es el ser que ha inventado las cámaras de gas, pero al mismo tiempo es el ser que ha entrado en ellas con paso firme musitando una oración”. El hombre por su naturaleza busca el sentido de la vida, toda la realidad tiene un significado, la vida misma nunca deja de tener significado para nadie. Cada uno tiene su significado siendo una persona única, también su significado es único, como lo son igualmente las demandas de la vida para cada uno.

Sin embargo, cuando el hombre no sabe que es lo que quiere, ni a donde va, es muy fácil que caiga dentro de la neurosis existencial. Al respecto, Wolman (citado en Yalom, 1984), nos dice que la neurosis existencial es el fracaso para encontrar un significado en la vida, el sentimiento de que uno no tiene ninguna razón para vivir, para luchar, para esperar... de que uno es incapaz para encontrar una meta o una directriz en la vida, el sentimiento de que, aunque los individuos se esfuercen mucho en su trabajo, en realidad no tienen ninguna aspiración.

Frankl (1982) llama a este tipo de neurosis noógenas y nos dice que sus síntomas son: el alcoholismo, la depresión, la obsesión, la delincuencia y la hipertrofia sexual. A diferencia de las neurosis convencionales, los síntomas son una manifestación de desviaciones en la voluntad de significado.

Por lo tanto, es de gran importancia contar con una voluntad de sentido, es decir el impulso a buscar y encontrarle un sentido a la vida. Frankl (1982), define esta voluntad como la fuerza o motivación primaria hacia el sentido, con la cual el ser humano llega al mundo. Es lo más profundo en el hombre por que es el motor de nuestra vida, es un acto intencional, por que la voluntad nos mueve y el sentido nos dirige.

Encontrarle un sentido a la vida es imprescindible para el ser humano y este lo puede encontrar incluso en el sufrimiento si este le ayuda a cambiar a si mismo y a ser mejor, pues el cambiarse a si mismo supone con frecuencia elevarse por encima de si mismo, crecer

más allá de uno mismo. Al respecto, Fleming (1999), nos dice que encontrarle un sentido final al dolor, también esta presente en la vida de muchos seres humanos que renacen al recuperarse de la adicción al alcohol y a otras drogas. Los adictos cuando empiezan a vivir con sobriedad, son como seres que vienen de una guerra atroz con la gente, con el mundo y consigo mismos. En su encrucijada se encuentra con dos alternativas: la negación para seguir ocultando estas realidades, o la toma dolorosa de conciencia y de responsabilidad para iniciar la nueva búsqueda.

El dolor adquiere sentido para buscar en lo más profundo de si mismo los nuevos motivos para vivir, para valorar la salud, la vida y el amor, para encontrar el sentido del servicio, en suma, para vincularse significativamente con los valores, con las personas, con el servicio, con la naturaleza, con el universo y con lo divino.

Estos seres (adictos) requieren retomar algo que todos necesitamos en nuestras vidas y que es precisamente la idea de un “proyecto de vida”, que incluye metas y objetivos, abarcando las diferentes áreas vitales: salud, educación, relaciones interpersonales, trabajo, recreación, deporte, diversión y sobre todo valores. Es decir, lo más importante es transformar las experiencias dolorosas en oportunidades.

Frankl (1990) y Dobber (1994), coinciden al señalar que el sufrimiento puede ayudarnos en el camino de la autorrealización proporcionando una visión nueva de la vida, de nosotros mismos y del mundo, dándole también un sentido nuevo.

El sentido de la vida se descubre analizando quién soy yo, dónde estoy y las circunstancias en que me encuentro. En el hombre la búsqueda del significado de la vida “hace de un sentimiento de vacío interior, que lejos de ser una enfermedad, no es sino una prueba de su humanidad” (Fabry, 1990). Esta búsqueda va unida a la pregunta: ¿Qué sitio ocupo en este mundo? La persona necesita definirse, saber su propósito y misión, así como la satisfacción que se obtendrá al vivirlo.

Para ir descubriendo el significado de la vida hay que cuestionarse: ¿Quién quiero ser ?, ¿Cuáles son mis potencialidades? y ¿Qué quiero hacer, no solo para adaptarme a la vida, sino para mejorarla?.

La libertad de elección que todo ser humano posee, debe ser responsable y trascendente para poder llenar así el vacío existencial, que sus elecciones no sean solo en beneficio

propio sino hacia causas a las que servir o personas a quien amar, en poder ser útiles, saber para quién o para qué se desea vivir, trabajar, sufrir y morir, (Rodríguez, 1989).

Fabry (1990) nos dice que ‘la aceptación de la responsabilidad es el remedio a una existencia sin sentido’. Haciendo referencia a la responsabilidad con uno mismo, no a una obligación ‘impuesta’, ya sea por una autoridad o por la persona misma. La vida tiene sentido por obscuro que parezca a veces. Este sentido se descubre, no se fabrica; la persona es libre para descubrir el de su propia existencia a través de experiencias significativas, sean estas mediante su trabajo, pasatiempos, aquellos actos que ejecuta en bien de los demás, o a través de los valores de belleza, verdad y amor.

Sin embargo, vivimos en un mundo donde se fomenta el apego a antivalores como el dinero, el poder y el sexo que lejos de ayudarnos, van minando nuestro desarrollo espiritual. Al respecto, Navarrete (1998) menciona: ‘como seres humanos tenemos en nuestra constitución el impulso a superarnos, a crecer, a tratar de ser mejores en todos los aspectos. En armonía manejamos esta tendencia natural que tenemos al nacer, pero que sepultamos con tanta información que vamos adquiriendo durante largos años de peregrinar por este mundo. Vamos aprendiendo a tener que ganar dinero, a alcanzar poder para mandar a otros, a estar a la moda, a ser famosos, a adquirir prestigio, a depender de las circunstancias, a ser egoístas, etcétera, y construimos una personalidad deformada por una educación que nos orienta para sobrevivir. Por ello, ocultamos valores naturales de gran categoría como son el amor al prójimo con la actitud de servir y el impulso de superación personal, que es el amor a uno mismo. Al redescubrir estos valores encontramos un sentido para nuestra existencia’.

## CAPITULO DOS

### FACTORES DE RIESGO

#### **2.1 Definición**

Para comenzar este tema, es necesario definir la palabra droga, que de acuerdo con Velasco (1996) es cualquier sustancia que al ser incorporada al organismo provoca un cambio en su funcionamiento, ya sea a nivel físico, psicológico o ambos, que se manifiesta en forma distinta en la persona, según sea el efecto principal de la sustancia.

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas.

Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan mayor número de problemas y adictos en el mundo son el tabaco y el alcohol. El uso de ambos está permitido socialmente; por lo tanto las personas que los usan no sienten que están consumiendo drogas. Al respecto, Castro (1997), nos dice que podemos afirmar que en este siglo la sociedad es de bebedores. El consumir bebidas alcohólicas constituye un comportamiento más o menos aceptado que abarca y afecta, casi todos los aspectos de nuestra cultura. Desde el brindis por el bautizo de un pequeño, hasta los funerales, todo se “festeja ” con alcohol.

El hecho de que algunas drogas sean aceptadas por la sociedad y otras no, se debe en gran parte a que el término droga ha sido utilizado por algunas personas (no especializadas en el tema) para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, etc. creando un prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores que hacia aquellos que consumen drogas con fines médicos o de carácter legal.

Susan Pick (1999) nos presenta una clasificación de las drogas en tres rubros que son los siguientes:

**1.-Drogas legales:** su consumo es permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, más aún su uso es fomentado por algunas instancias sociales como los medios masivos de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales como por ejemplo, la convivencia en fiestas y reuniones. Dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.

**2.- Drogas ilegales:** se caracterizan por que su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que quien lo usa enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: la marihuana, la cocaína, la heroína y el LSD. Es importante señalar que aún cuando los inhalables no son drogas ilegales en tanto su venta no es sancionada (se venden en cualquier tlapalería) su consumo es mal visto socialmente, lo cual justifica que sean integradas en este rubro.

**3.- Drogas de uso médico:** son aquellas sustancias que se pueden conseguir en farmacias, previa receta medica y su uso adecuado debe darse bajo prescripción médica. Su utilización puede ser peligrosa cuando se da la automedicación o para fines completamente diferentes del tratamiento de una enfermedad. Las drogas más utilizadas dentro de esta categoría son los estimulantes y los tranquilizantes.

La importancia de categorizar los distintos tipos de drogas en tres rubros, se sustenta en que las personas también basan sus creencias y actitudes hacia los consumidores a partir de dicha categorización. Por ejemplo, si una mujer tiene que tomar tranquilizantes (sin previa prescripción médica) para poder dormir o sentirse tranquila, generalmente no es considerado como un problema de dependencia de drogas cuando en realidad si lo es.

Quizás la idea de estar consumiendo una droga que es recetada por los médicos, hace que esta no sea considerada tan dañina. Sin embargo, su ingestión inmoderada convierte el beneficio en perjuicio y al paciente en adicto.

Aunque el término drogas es más utilizado que el de adicciones, en este trabajo utilizaremos este último ya que abarca una gran variedad de conductas. Así, tenemos que de acuerdo con Conde y Vidales (1999) la adicción se define como la necesidad hacia algo que crea una dependencia física y/o psicológica; además altera la realización de las actividades cotidianas. Una persona puede ser adicta a la comida, al cigarro, al alcohol, a las drogas, a la televisión o a otras personas. Cualquier adicción es nociva, por que causa problemas en la estabilidad física y emocional.

Dependencia física: se da cuando el organismo necesita cierta cantidad de droga para funcionar, y cuando no se satisface, reacciona con nauseas, vómito, dolores, temblor,

resequedad en la boca y convulsiones. En éste caso la sustancia ha alterado el organismo a tal grado, que éste ya no puede funcionar sin la presencia de dicha sustancia; al contrario cada vez requiere de dosis más fuertes. Por ejemplo, la mayoría de las pastillas para dormir producen dependencia física si se abusa de ellas, de tal manera que si inicialmente bastaba consumir una para conciliar ocasionalmente el sueño, después será imposible dormir sin tomar una pastilla, después dos o tres y así consecutivamente ira aumentando la dosis.

La dependencia psicológica: ocurre cuando la persona se acostumbra a la droga y al no tenerla, su conducta se altera y sobreviene angustia, miedo, ansiedad, falta de sueño y alucinaciones visuales y auditivas. En este caso aunque físicamente el organismo no requiere de la sustancia, necesita consumirla. El tabaco crea este tipo de dependencia.

Para conocer el proceso adictivo también es importante conocer los factores que favorecen su consumo, así como los daños que ocasionan en las personas, para tener una visión más amplia sobre esta problemática que afecta a la sociedad actual.

## **2.2 Factores que originan las adicciones**

Es un hecho que nuestra sociedad actual estimula y refuerza el consumo de alcohol en todos los grupos sociales. Beber alcohol representa algo deseable, viril, moderno, actual. los mitos y creencias respecto al alcohol tienden a difundir su uso y su abuso, aspectos que a su vez se ven reforzados por una ignorancia generalizada.

Pareciera que nos hemos acostumbrado a vivir en una sociedad de soluciones rápidas y fáciles, donde se venden píldoras, líquidos y polvos para solucionar tristezas, enojos, frustraciones y desengaños; en síntesis, la cultura de los químicos para enfrentar los problemas de la existencia como tal, del diario vivir y de la convivencia social. es un espejismo seductor que se traduce en auténticos infiernos personales y familiares.

Sánchez (1995), señala que un obstáculo común para entender la adicción consiste en el querer aplicar una lógica normal a un proceso que no responde a este tipo de 'lógica', a la

que podríamos catalogar como adictiva y que en la conciencia del adicto es vivida como una verdad inalienable.

La lógica normal dice ‘Si una sustancia te hace daño evita usarla’. La lógica adictiva diría en cambio algo como esto: ‘Usar una sustancia es lo único que realmente puede hacerte sentir mejor’.

Si bien el contenido de ambos planteamientos es radicalmente opuesto, ambos responden a una experiencia subjetiva incuestionable como tal. Para el adicto en todo caso es real que el consumo de su sustancia le alivia síntomas de malestar. Lo que con frecuencia este no se pregunta es ¿Por cuánto tiempo y a que costo obtiene dicho alivio?. La versión de la realidad va estrechándose y limitándose de tal manera que se va tornando incapaz de percibir en forma objetiva y global los auténticos impactos de su consumo de alcohol y drogas más allá del primer alivio o de la primera euforia.

Para llegar a esta severa miopía mental hay que transcurrir un camino cuya duración es variable y que conforme avanza tiende a agravarse. Uno de los problemas severos en el campo de la detección y el tratamiento de los problemas adictivos es que con frecuencia se piensa en ellos cuando ya hay una sintomatología complicada y dolorosa. Esto es que el desconocimiento del problema, la desinformación y el espejismo que produce el contacto inicial con la sustancia inciden para que el problema avance sin que nada ni nadie se atreva a cuestionarlo o llamarlo por su nombre hasta que alcanza dimensiones mayores.

Además, Sánchez (1995), nos dice que la negación como tal es la piedra angular sobre la que se fundamenta y desarrolla la totalidad del sistema adictivo y la continuidad del consumo a pesar de las adversas consecuencias que van surgiendo en el camino.

La negación en su sentido más amplio incluye a una serie de mecanismos mentales, en gran medida inconscientes y no propositivos que cumplen la incondicional función de mantener al circuito adictivo a través de mantener al adicto sistemáticamente alejado de su realidad y de sus emociones.

Entre otras defensas compatibles con el sistema de negación tenemos:

-La negación propiamente dicha se expresa en frases como: "No puede ser cierto"; "No soy alcohólico porque puedo dejarlo cuando quiera"; "Yo no me hago daño ni se lo hago a nadie"; "No soy alcohólico porque no bebo diario".

-La minimización consiste en: "No es tan grave"; "Mi problema no es tan grave como el de otros"; "Solo bebo los fines de semana"; "Es solo cerveza lo que yo tomo".

-La proyección es: "Otro es el problema"; "Mi mujer no me comprende"; "Es por culpa de las presiones de trabajo".

-La justificación es: "Unas copitas para el frío"; "Unas chelas para el calor"; "Sabadito alegre".

En términos generales estas defensas cumplen su función y logran una desconexión emocional del adicto consigo mismo y con otros. Solo a través del restablecimiento de un contacto emocional, el adicto puede empezar a destruir el muro de piedra de sus propias defensas.

El restablecimiento de un contacto emocional adecuado implica necesariamente enfrentar el dolor y ubicar su procedencia real que se encuentra en sus propias acciones. Este momento implica ver la propia realidad de frente en su real dimensión, dejar de culpar a otros, dejar de justificar y justificarse, dejar de auto compadecerse y en cambio empezar a dar cabida a una nueva actitud: **la responsabilidad personal sobre la propia vida.**

Dentro de la sociedad, la familia es el medio natural donde se desenvuelve el ser humano, que durante su niñez desarrolla una serie de aprendizajes y adquiere hábitos, actitudes y valores que lo acompañaran a lo largo de toda su vida.

En la adolescencia, el joven se encuentra descubriendo su identidad y definiendo su personalidad; esto da lugar a una crisis personal en la cual se replantean los valores adquiridos en la infancia para dar paso a la madurez . En esta etapa nada es estable ni definitivo, por que es un ser en transición. En su entorno social, el adolescente quiere encontrar respuestas a todas sus dudas e inquietudes y con las amistades, los ídolos, las películas, revistas, modas, etc. quiere conformar su identidad, gustos, costumbres e ideales. Algunos de estos aspectos en los que el adolescente busca modelos a seguir para identificarse son los siguientes.



1.- Grupos musicales nacionales y extranjeros; estos tienen su propia cultura, ideología y lenguaje, que transmiten a través de sus canciones y el adolescente en la búsqueda de su identidad, adopta esas conductas que se reflejan en sus actitudes.

2.- La formación de pandillas; grupos que desde los 9 hasta los 11 años empiezan a formarse, se dan por la necesidad de pertenencia, de ser aceptados y los unen intereses comunes, donde destacan líderes fuertes, ambiciosos y atrevidos; estas pandillas no tienen que ser necesariamente grupos nocivos que afecten o dañen, ni a su persona ni a la sociedad. una pandilla puede realizar acciones buenas que dignifiquen al adolescente y lo hagan sentirse útil y capaz de hacer cosas, (Aguirre, 1999).

Cuando no se canaliza la energía de los adolescentes de forma adecuada, estos van perdiendo los valores sociales y vinculados con otros en su misma situación, producen conductas antisociales y delictivas, donde ponen de manifiesto la deficiente integración de sus hogares y puede considerarse como una conducta de rechazo desesperado que también puede llevarlos a la drogadicción.

Es importante mencionar, que de acuerdo a investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), el período en que las personas comienzan a hacer uso de las drogas es entre los 10 y los 18 años de edad y los factores que influyen son: una autoestima baja, la curiosidad, la presión de los compañeros, la influencia de los medios masivos de comunicación, la necesidad de imitar a otros, el ambiente familiar y la falta de un proyecto de vida.

#### **a) Baja Autoestima**

La autoestima se desarrolla paso a paso, desde los primeros años de vida, a partir de la forma en que los otros ( familiares, amigos, etc. ) influyen sobre la persona. Por ello, la idea que el niño tiene de sí, se desarrolla a partir de lo que las personas significativas le dicen, como lo describen, como lo tratan, lo descalifican, lo elogian o aman.

La autoestima depende en gran medida de la forma en que la persona ha logrado satisfacer sus necesidades emocionales básicas. Así, conductas tales como ridiculizar, molestar, rechazar, desconfiar, comparar, ser impacientes, provocan en los niños una imagen personal muy negativa y una sensación de fracaso que influirá en su manera de enfrentar el mundo, ( Velasco, 1996).

Por su parte, Washton (1989), menciona que durante mucho tiempo se ha culpado a las drogas mismas por la drogadicción, y se creía que con solo librarse de las drogas, es decir haciéndolas inaccesibles, se resolvería el problema. Pero el hecho de que ahora nos estemos haciendo adictos a actividades que no incluyen el uso de productos químicos, como las compras, el trabajo o la televisión, demuestran que no puede ser únicamente la acción química de una droga lo que causa una adicción. Pues lo que está presente en todos estos casos es el adicto, es nuestro “mal-estar” interior, lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones. Y parte de la circunstancia de tener un “mal-estar” adictivo, significa que albergamos ciertas creencias contradictorias que promueven conflictos y luchas interiores, como creer al mismo tiempo que no somos bastante y que deberíamos ser perfectos. También significa ser incapaz de tolerar la frustración y exigir una gratificación inmediata, carecer de la capacidad necesaria para afrontar las crisis y los procesos comunes de la vida y no contar con suficiente apoyo por parte de otros o de nosotros mismos. Ya que estamos inmersos en una sociedad que alienta al individuo a proyectar una imagen de sí mismo que sea aceptable para los demás, más que a ser honesto y auténtico.

Una persona con una baja autoestima es más permeable a la influencia de los otros, a las influencias externas, como por ejemplo, a la presión del grupo. Ello la hace más vulnerable al consumo de drogas, conducta que puede generarse también como una compensación a la baja autovaloración. La baja autoestima se manifiesta a través de:

Retraimiento: se trata de personas inseguras que evitan el contacto con los demás porque lo sienten como una amenaza.

Descuido en la imagen personal: existe poca preocupación por la apariencia externa.

Inseguridad: son personas que no tienen confianza en sus propias capacidades.

Bajas expectativas: no tienen estructuradas sus metas; no tienen planes de vida definidos ni metas claras para el futuro.

Auto descalificación: son personas excesivamente críticas y autodestructivas consigo mismas.

Insatisfacción personal: no reconocen sus méritos y capacidades y tienden a resaltar sus características negativas.

Pesimismo: no enfrentan la vida y sus obstáculos en forma positiva; evitan o postergan la resolución de sus problemas.

Desinterés: se trata de personas típicamente apáticas, con baja motivación.

Inconstancia: tienden a no concluir las cosas que emprenden, se desaniman con facilidad.

**b) La curiosidad y la presión de [l@s](#) compañer@s:**

Quizás se trata de la razón más frecuente, la curiosidad esto es, el querer saber que es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y sobre otras adicciones. También existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber lo que les puede pasar si las prueban y aceptan hacerlo, desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto o largo plazo. Además, que para [l@s](#) adolescentes es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas pandillas, se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial, pero que se consiguen de otras maneras. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia, por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas (Aguirre, 1999).

**c) Necesidad de imitar a otros**

Cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada como se comportan y después

adquiere para si mismo algo de esos estilos de ser, convirtiéndolos en parte de su personalidad.

Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, por que han visto que otros lo hacen y, aparentemente no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo en la pubertad y en la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o medicamentos en exceso o algún tipo de droga ilegal. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y “civilizadas” les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

#### **d) Influencia de los medios masivos de comunicación**

Gran parte de la publicidad está dirigida a la gente joven. La mayoría de las personas que fuman o beben empezaron en su juventud. Es en este momento en el que los anunciantes desean crear lealtad hacia sus productos. Por otra parte, a medida que los fumadores y bebedores más viejos rompen el hábito o mueren, la industria busca quién los sustituya. Necesitan gente joven que consuma drogas. Los niños y las niñas necesitan comprender que ellos constituyen el blanco perfecto.

Cabe señalar, que entre las tácticas de publicidad más utilizadas se encuentran: el enfoque masivo (todos lo hacen); el enfoque snob (formar parte de un grupo selecto); las promesas (ser sexy, popular o feliz); sentirse bien con uno mismo (identificarse con personajes populares que usan los productos).

En los anuncios siempre el alcohol es asociado a las fiestas, como cumpleaños, reuniones y bodas. Las personas que aparecen siempre se divierten. Nunca se muestran escenas violentas ocasionadas por el abuso del alcohol, ni tampoco los daños que ocasiona al organismo. Si observamos con atención, estos anuncios a menudo se usan en programas deportivos o de entretenimiento, con el objeto de que se asocien estas bebidas con la “salud” y la diversión. También es importante mencionar que la industria del alcohol patrocina muchos acontecimientos deportivos como campeonatos de tenis y carreras de motos y bicicletas, probablemente en un intento de contradecir la imagen insana de sus productos.

Por último, es importante mencionar que la motivación de la publicidad es vender productos y hacer dinero, quieren lograr que la gente consuma, compre y use sus productos. No están interesados en el bienestar de la gente.

#### **e) Consumo en la familia**

Independientemente de las causas biológicas y psicológicas del alcoholismo, parece ser que un factor determinante en el desarrollo de la adicción al alcohol, desde el punto de vista sociocultural es el desarrollo de hábitos inadecuados en el patrón de beber, que se adquieren justamente en la adolescencia.

Elizondo (1995), nos menciona el doble mensaje que existe en las familias ya que, cuando niño el futuro adolescente solo recibe dobles mensajes en relación al alcohol: “las bebidas alcohólicas están prohibidas para los niños”, “los niños no deben beber alcohol”, “el alcohol es dañino para los niños”. Pero, esos niños ven a su padre bebiendo excesivamente, escuchan a su padre y a sus tíos, y a los amigos de su padre hablando muy bien de tal o cual bebida y los observan bebiendo cerveza en grandes cantidades, lo que les produce alegría y placer. Se dan cuenta de que procuran tener siempre reservas de bebidas alcohólicas en la alacena y en el refrigerador. En los días importantes como la navidad, año nuevo, o el cumpleaños de la madre o del padre, se consumen grandes cantidades de alcohol y se emborrachan, justificando su consumo excesivo diciendo que la ocasión lo ameritaba. El niño a quien prohíben el alcohol pasa su infancia escuchando mensajes tales como: “vámonos a echar unos alcoholes para festejar ese buen negocio”, “te veo muy lento, nosotros ya llevamos tres y tu apenas vas en la primera”, “te recomiendo este licor que es muy bueno para la digestión”, “¿Como que coca-cola?, no sea maricón y échese un tequila”.

Ante tantos dobles mensajes el futuro adolescente llega a la conclusión de que el alcohol es algo así como el fruto prohibido y quien beba el fruto prohibido del alcohol se convertirá en adulto. Entonces el adolescente pierde objetividad y el alcohol no es simplemente una sustancia que puede tener peligros potenciales, sino es ese símbolo mágico que lo convertirá en adulto.

#### **f) Falta de apoyo y comunicación en la familia**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por el surgimiento de cambios importantes en donde la búsqueda de identidad, las aspiraciones, las metas, la independencia, la toma de decisiones, el concepto de si mismo, etc., cobran un significado distinto. Para algunos adolescentes este proceso es mas difícil y problemático que para otros, y en ese tránsito, la búsqueda se puede tornar tensa y confrontante, sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento familiar mediante la comunicación y el apoyo.

#### **g) Violencia familiar**

Todos los días podemos leer en los periódicos y escuchar en la radio o en la televisión, noticias acerca de las guerras en diversas partes del mundo que acaban con poblaciones enteras; acerca de la lucha por obtener o mantener un derecho; sobre la violencia en las ciudades; sobre las miles de personas que mueren por falta de alimentos. Estas noticias de una u otra manera nos están indicando el grado de violencia que nos rodea. La cual puede ser física (golpes, quemaduras, empujones, etc.), verbal (gritos, insultos y amenazas de golpes o castigos), psicológica (indiferencia, abandono, comparaciones y humillaciones), sexual (abuso y acoso sexual, tocamientos, peticiones, miradas, etc.).

Sin embargo, la forma de violencia más común, es la violencia intrafamiliar que se genera a través de conductas agresivas dentro del hogar que dañan el cuerpo, las emociones y el bienestar personal o la libertad de cualquiera de [l@s](#) integrantes de la familia. Este tipo de violencia se manifiesta principalmente de los hombres adultos hacia las mujeres en primer lugar y en segundo, hacia los niños y las niñas, [l@s ancian@s](#) y las personas con alguna discapacidad física o mental (Acevedo, 2002).

Las consecuencias que genera este tipo de violencia son niños y niñas tristes y [agresiv@s](#), que no pueden asumir responsabilidades dentro de la familia o en la escuela (no se asean, no estudian, no son [respetuos@s](#)) y se van refugiando en amistades que tienen conductas peligrosas para ell@s mism@s y reprobadas por la ley como el alcoholismo, la drogadicción y la delincuencia. Además, [es@s niñ@s](#) se van convirtiendo en [l@s futur@s agresor@s](#) de sus [hij@s](#), por que es la única manera que conocen de convivir y de relacionarse.

También, dentro de las consecuencias más frecuentes está la desintegración de la familia y la huída de los niños y las niñas del hogar, quienes entonces toman la calle como casa y son víctimas de nuevas formas de violencia, esta vez por parte de las autoridades o de las personas que sienten rechazo por [ell@s](#), ya que se vuelven más propensos al uso de inhalables para inhibir las sensaciones de frío y hambre, lo cual deteriora más su salud física y mental.

#### **h) Límites y reglas familiares difusos**

La dificultad que los padres tienen para establecer reglas y límites claros dentro de la familia lleva a que los adolescentes puedan interiorizarlas y ejercerlas en la convivencia diaria con las otras personas. Esto puede llevar a que el adolescente desconozca y más aún transgreda las reglas sociales, actitud que podría reflejarse en el consumo de drogas ilegales.

#### **i) Necesidad o falta de afecto.**

Desde el momento mismo de nacer, el ser humano siempre busca los elementos que le dan placer y alegría, todo aquello que lo ayuda a ser feliz. El bebé se satisface comiendo, durmiendo y sintiéndose amado por su familia. Cuando se siente triste, cansado, de mal humor o con hambre, llora para comunicarse y sus padres solucionan el “problema”. El bebé volverá a sentirse feliz. Sin embargo, conforme crecemos aprendemos a esconder nuestros sentimientos, a no llorar, no gritar, no hacer “berrinches”, “no brincar y bailar de alegría”. El comportamiento así no siempre es positivo, pues al llegar a la adolescencia no sabemos que hacer con tantos sentimientos que luchan por salir.

Velasco (op cit) menciona que todo individuo para satisfacer sus necesidades, especialmente afectivas, para desarrollarse como persona y como ser social, necesita expresar y recibir afecto de los demás: familia, [amig@s](#), etc. En esta interacción logra desarrollar, de acuerdo a las actitudes y conductas que muestran [l@s otr@s](#) respecto a él, una imagen de sí mismo, la cual determina su personalidad, su comportamiento y la forma en que se enfrenta a otras influencias.

Pero vivimos en una sociedad represora que nos limita en cuanto a la expresión de caricias y sentimientos, poniendo así en práctica la economía de las caricias, es decir el conjunto de reglas aceptadas culturalmente que impiden a la familia compartir libremente su afecto (Schwebel , 1991).

Al respecto, Castro (op cit), señala que si la gente se diera la oportunidad de entrar en contacto con sus sentimientos se daría cuenta de que no necesita ningún tipo de droga para disfrutar de la vida. Se daría cuenta de que todos tenemos esa inmensa capacidad de sentir alegría, tristeza y mucho amor por uno mismo y por los demás. El uso de estímulos externos sólo impide sentir y expresar todos esos sentimientos y emociones que en la época de la adolescencia son tan abundantes.

#### **j) La prescripción medica de drogas, en algunos casos , puede crear dependencia.**

La mayoría de las veces la dependencia del consumo de drogas de uso médico se inicia por una enfermedad física, que bien puede tener un origen psicológico. Por ejemplo; un médico puede prescribir un medicamento cuando la persona siente un fuerte dolor de espalda, producto de una tensión muscular. Este uso médico no suele causar problemas, la dependencia de las drogas surge cuando se hace un abuso de estos medicamentos por auto prescripción. En la práctica medica hay ocasiones en las que se recetan los medicamentos sin considerar las características psicológicas de la persona a la que van dirigidos. este tipo indiscriminado de medicación puede conducir a un abuso de estos medicamentos.

#### **k) Factores económico-políticos**

Coleman (1988) señala que la zona de mayor crecimiento de la industria tabaquera han sido los países en vías de desarrollo, ya que estos no han podido resistir la tentación que les ofrecían las empresas tabaqueras. Cuando se introducen en un nuevo país, estas empresas ofrecen un paquete económico completo y aparentemente, sólido. Enseñan a los campesinos locales a cultivar tabaco, invierten dinero para crear centros de procesamiento y elaboración y venden y promocionan los cigarrillos en el mercado interno. A veces, ofrecen irresistibles oportunidades de beneficios a los dirigentes locales. Y convencen a los políticos de la localidad de los beneficios de exportación y de divisas. En cuanto ese país en desarrollo cae en la trampa del tabaco, le es muy difícil salir de ella, por la simple y sólida



razón de que su economía pasa a depender del tabaco. Una vez instaladas las empresas tabaqueras en un país en vías de desarrollo, el consumo interior de tabaco crece de prisa, por la simple razón de que las campañas publicitarias que se organizan no están reguladas en absoluto, pues no existe normativa oficial, ni mensajes antitabaco que contrarresten las promesas de los anuncios.

### **L) Falta de un proyecto de vida**

Vivir es proyectar constantemente el futuro a corto y largo plazo. Es establecer metas y objetivos que guíen nuestra existencia, es decir ser el piloto de nuestra vida.

Casares y Siliceo ( citados en Rodríguez, 1989 ), nos dicen que la planeación de vida es la actitud, arte y disciplina de conocerse a si mismo, de detectar las fuerzas y debilidades y proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y laboral.

Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen. Para planear la vida hay que considerar factores importantes, por principio hay que fijarse metas claras y específicas. Existen tantas clases de metas como áreas de desarrollo en nuestras vidas. Por ejemplo, las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran: el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones sociales y familiares. En la medida en que el adolescente vaya proponiéndose alcanzar nuevas metas, cumpliendo las expectativas que posee dentro de cada área enriquecerá su vida con experiencias nuevas, (Pick, 1999).

Rodríguez (1989) nos dice que para una planeación de vida es indispensable el autoconocimiento, ya que este le permitirá a la persona conocer sus cualidades, defectos y habilidades, así como sus metas y valores que lleven a la persona a una vida significativa y trascendente. Solo a través de este compromiso personal, se obtiene sentido a la vida y la aportación de este al mundo hará posible transformarlo para poder hacer de el, un mejor lugar en donde los seres humanos puedan desarrollar todas sus capacidades en respeto, armonía y responsabilidad.

### **2.3 El origen de las adicciones desde el enfoque de la logoterapia**

En acuerdo con Frankl, el origen de las adicciones se encuentra en el vacío existencial, es decir la falta de un sentido de vida. La logoterapia aborda el problema del sentido de la vida como principal motor del hombre al que conceptualiza como un ser llamado a la libertad y a la responsabilidad, considerando ambas como ineludibles.

Castillo, Maqueo y Martínez (1991) mencionan que cuando el ser humano no sabe quien es, no se acepta, ni siente gratitud por lo que es, sufre un quiebre espiritual, es decir ha perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad es nosotros llegando a ser nosotros. Soy yo abrazando a mi ser, aceptándolo y dando gracias por lo que soy. ¿ Que sucede cuando no se quién soy, de dónde vengo y a dónde voy ? no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.

Fleming (1999), nos dice que consumir es la regla de oro de hoy, no hasta la saciedad, sino hasta la indigestión. La creencia subyacente de este consumir ilimitado, es la de que todo aquello que se compra, que se usa, que se posee o que se ingiere, va a contribuir a llenar el vacío. El ejemplo más drámatico de esta lógica insana lo encontramos en el consumo compulsivo de drogas psicoactivas, mal creciente de nuestros tiempos, que sólo contribuye a aumentar el vacío existencial, a pesar de los efímeros momentos de exaltación químicamente inducida.

Las drogas en la actualidad (legales o ilegales) asemejan a falsos profetas. Sus mensajes y efectos iniciales resultan seductores y atractivos, especialmente para la población joven proclive de una manera natural a experimentar, a tomar riesgos, a incursionar en lo nuevo. Cuán caro resulta para muchos jóvenes el decidirse por estos riesgos en particular, el costo puede implicar esclavitud, pérdida de valores y de sentido. De todas las puertas que pueden tocarse para llenar el vacío existencial, la más falsa y engañosa es la de las drogas psicoactivas y, sin embargo, esta se propone a través de diferentes medios y canales. Washton (1989), coincide con Fleming y señala que las adicciones suministran actividades y rituales que nos mantienen ocupados, permitiéndonos evadirnos de los sentimientos o el vacío interior que experimentamos. Nos sustraen del desaliento, de la falta de sentido y

objetivos mas profundos en nuestras vidas, y de los sentimientos y conflictos que tememos puedan agobiarnos.

‘Mi vida ya no tiene sentido’, adopta un significado no unívoco: a veces quiere expresar ante todo el vacío ( falta de objetivos, de tareas, de impulso creativo, etc.), otras veces intenta poner en primer plano la presencia de un sufrimiento cuyo fin el sujeto no ve y que por consiguiente, hace su vida insoportable hasta hacerle desear o intentar sin más el suicidio por rechazo de una vida sin esperanza, más que por el deseo de la muerte ( Bazzi y Fizzotti, 1989).

Frankl, coincide con Fleming, al señalar que actualmente el vacío existencial es reconsiderado en todas sus variantes contemporáneas: desde el renovado aumento del suicidio a la huida por la droga, desde el aumento de la agresividad al riesgo de la autodestrucción nuclear y desde el consumismo a la cosificación del hombre.

Al hablarnos de los efectos del vacío existencial, Frankl (1991), los agrupa en tres apartados:

Agresión o violencia

Depresión o suicidio, violencia en contra de si mismo.

Adicción a las drogas, es decir un suicidio lento.

Frankl, se refiere a la agresión o violencia, por que cuando el individuo se da cuenta de que no sabe que es lo que quiere y a donde va, cae en un estado de angustia y tensión, así, que la única manera de deshacerse de estos sentimientos, es a través de la violencia, sólo de está manera puede dar salida a su problemática interior.

Pero cuando el individuo no puede descargar esa violencia hacia el exterior entonces la descarga en contra de sí mismo, por eso en situaciones muy extremas o demasiado tensas opta por el suicidio, como una vía rápida de escape. Sin embargo, muchas veces trata de esconder ese autorrechazo y por eso prefiere el suicidio lento por medio de las adicciones (drogas, alcohol, tabaco, sexo, comida y a un sin fin de situaciones) que aparentemente le producen placer, pero un placer momentáneo con el cual disfrazo su vacío existencial.

Por eso, cuando al ser humano le falta orientación hacia el sentido y los valores no existen o están confundidos, el individuo replegado sobre si mismo, cae en la frustración de la voluntad de sentido, apareciendo el vacío existencial, es decir la pérdida del sentimiento de

que la vida es significativa. Este vacío se manifiesta sobre todo en un estado de tedio, un hastío que hoy es la causa que lleva más casos a la psicoterapia, debido a que los pacientes ya no se quejan de sentimientos de inferioridad o de frustración sexual, como hacían en la época de Adler y de Freud, acuden a terapia debido a sentimientos de futilidad, a la sensación de la falta de sentido que está aumentando y extendiéndose en medida tal que se le puede designar automáticamente como una neurosis de masas.

Por lo que respecta a la etiología del vacío existencial, Frankl (1984) expone lo siguiente; a diferencia de otros animales, al hombre no le dictan sus impulsos e instintos aquello que ha de hacer y, a diferencia del hombre de épocas pasadas, tampoco le prescriben las tradiciones y los valores tradicionales aquello que debe hacer. Ahora al faltarle esas directrices, no sabe en ocasiones que es lo que desea hacer. El resultado es, o bien hace lo mismo que los demás, lo cual es conformismo, o bien hace lo que otras personas quieren que haga, lo cual es totalitarismo.

Existen numerosas investigaciones que validan la teoría de Frankl, como las siguientes:

Diana D. Young, en la Universidad de California presentó una tesis sobre el papel adjudicado a la decadencia de las tradiciones, en la cual demostró mediante test e investigaciones estadísticas que los jóvenes sufren más que las generaciones más viejas a causa del vacío existencial. ya que es entre los jóvenes donde se encuentra más pronunciada la desaparición de tradiciones. Dicho hallazgo indica que este es uno de los principales factores responsables del vacío existencial.

Nowlis, ha estudiado la cuestión relativa a por que los estudiantes son atraídos por la droga, y ha encontrado que una razón expuesta con frecuencia era “el deseo de hallar un sentido en la vida”. una revisión de 455 estudiantes en la zona de San Diego, llevada a cabo por Judd y otros investigadores para la comisión nacional contra el abuso de drogas y mariguana, encontró que los consumidores de mariguana y alucinógenos se habían preocupado más por la falta de sentido en la vida y habían sufrido más por esto último que los no consumidores.

Cabe mencionar que se han publicado hallazgos similares a los anteriores, relativos a la adicción al alcohol, Anee Marie Von Forstmeyer ha demostrado en una tesis que de cada 20

alcohólicos, 18 consideran su existencia como carente de sentido y desprovista de finalidad, ( universidad internacional de estados unidos, 1970 ).

En investigaciones más recientes realizadas por el Instituto mexicano de seguridad social (IMSS), se encontró que en nuestro país existen 14 millones de fumadores, de los cuales 5 millones son mujeres. la mayoría inicio su consumo entre los doce y catorce años. Los jóvenes comienzan con el hábito por experimentar e imitar a los adultos, pero pronto se les puede convertir en una necesidad, pues la nicotina estimula áreas del cerebro que producen el placer y la concentración. Estas zonas asumen la nicotina como propia, y requieren recibirla constantemente debido a que se genera una dependencia tanto física como psicológica.

Así, al revisar estas investigaciones podemos comprobar la importancia que tiene el conocer los factores de riesgo que influyen en el origen de las adicciones. Así como la importancia que tiene para el ser humano el contar con un sentido de vida y un proyecto de vida que lo guíe en su camino hacia la autorrealización.

## **2.4 Efectos y daños que causan las adicciones**

### **ALCOHOLISMO**

El alcohólico es una persona que, en su hábito de beber, ha establecido una dependencia psicológica hacia el alcohol, además de la dependencia fisiológica. Black (1991), menciona que los alcohólicos son personas que han experimentado un cambio en su tolerancia al alcohol y que necesitan beber más para lograr el efecto deseado. Son personas que no son capaces de controlar consistentemente sus hábitos de bebida, ni pueden predecir cuál será su comportamiento una vez que empiecen a tomar, ya que la necesidad de beber se vuelve progresivamente una preocupación cada vez mayor en sus vidas. Pues la bebida que en un principio era una cuestión de elección pasa a ser una compulsión.

#### **Efectos a corto plazo:**

Sensación de mayor libertad y confianza, menor coordinación motora y lentitud de reflejos, lenguaje farfullante (poco claro y con errores de pronunciación), menor capacidad de concentrarse en un tema, cambios en el estado de ánimo, se pasa de la alegría al llanto o a la agresión, alteración de la capacidad de juicio (dificultad para valorar una situación).

Efectos a largo plazo:

En la salud física: cáncer de esófago o estómago debido al efecto irritante, enfermedades del corazón (infarto cardiaco), daño al hígado (cirrosis hepática, hepatitis alcohólica y cáncer de hígado), úlceras y gastritis debidas a la irritación de las paredes del estómago y desnutrición.

En la salud mental: facilita el abuso de otras drogas, hay cambios de personalidad y otros trastornos psiquiátricos, así como delirium tremens (deterioro de la memoria y en algunas ocasiones alucinaciones).

En lo familiar y social: violencia intrafamiliar, abandono de responsabilidades, bajo rendimiento, problemas interpersonales, accidentes y muertes violentas.

Los efectos del alcoholismo se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe.

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera, el individuo parece excitado.

Segunda: la conducta es esencialmente emocional, se presentan problemas de juicio y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte, tiene serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice.

Cuarta: incapacidad para sostenerse de pie, vómitos incontinencia en la orina, estupor, aproximación a la inconciencia.

Quinta: inconciencia, ausencia de reflejos, estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria, (CONADIC, 1999).

## **FARMACODEPENDENCIA**

Se define como el estado de dependencia física o psicológica o ambas a la vez, respecto de una droga o sustancia, que se origina en una persona a consecuencia de su uso continuo o periódico. Se dice que una persona es drogadicta cuando ya no puede dejar de usar una droga de manera regular, sin riesgo de experimentar, un profundo malestar físico y/o psíquico, debido a que la droga se hace indispensable para el individuo y si se deja de usar aparecen trastornos o síntomas físicos conocidos como síndrome de abstinencia y estos varían según la droga de que se trate.

A continuación se mencionan algunas de las drogas más utilizadas:

### **COCAINA:**

Zarate (1997), nos dice que es una droga estimulante que se obtiene mediante un procedimiento químico a partir de las hojas de la planta llamada coca, se le conoce mas a menudo como polvo blanco, fino, sin olor. Según la forma de obtenerla se consume por inhalación , inyección o fumada y también de acuerdo a su presentación recibe diferentes nombres:

**Cocaína pura;** polvo fino, blanco, de alta concentración y costo.

**Cocaína común;** en forma de polvo pero rebajada (adulterada) con sustancias como: bicarbonato de sodio, talco, ácido bórico, etc.

**rocas;** cuando se presenta en hojuelas (crack).

**clorhidrato de cocaína;** disponible como anestésico local en tratamiento médico.

**base libre;** sustancia purificada que se fabrica a partir del clorhidrato de cocaína para poderse fumar.

#### **Efectos de la cocaína a corto plazo:**

Hipertensión arterial, aumento de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca, euforia (sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad, ansiedad), disminución del apetito, estados de pánico, alteraciones de la capacidad de concentración y de juicio, se le dificulta mantener la atención en un tema, le resulta difícil valorar una situación, indiferencia al dolor y a la fatiga, sentimientos de mayor resistencia física y capacidad mental, alteraciones en el sueño y conducta impredecible.

#### **Efectos a largo plazo:**

Inquietud, náuseas, insomnio, pérdida de peso, psicosis y alucinaciones de tipo paranoide con sensaciones de ser perseguido y visiones, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y depresión, infartos cardíacos y enfermedades infecciosas, hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas, zoopsias: sensación imaginaria de que gran cantidad de insectos se encuentran bajo la piel, conductas violentas.

## **MARIGUANA**



Es una planta ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas. su nombre científico es cannabis sativa y existen dos variedades mas, la indica y la americana. la marihuana también recibe el nombre de hashish que es la resina de la planta y tiene efectos mas fuertes. se conoce por los nombres populares de: pasto, yerba, mota, toque, sin semilla y acapulco golden. Tapia (1994) menciona "que fue a mediados del siglo xx cuando fumar marihuana se convirtió en un hábito expandido entre la juventud estudiantil y los medios artísticos, ajustandose a un modelo de consumo de origen estadounidense cuyo común denominador era protestar contra una sociedad exageradamente restrictiva y anclada en los valores de los adultos. Esta revuelta iba de la mano con cambios en la sexualidad, cuya liberación fue otra de las banderas de ese movimiento."

### **Efectos nocivos:**

El consumo de la marihuana produce dependencia física y psicológica con alteraciones importantes en el comportamiento y el afecto. A los consumidores les acelera el corazón, les pone los ojos rojos, les seca la boca y la garganta, les deforma la percepción de la realidad, les produce alucinaciones, disminuye progresivamente la memoria y la comprensión, altera el sentido del tiempo y los incapacita para realizar tareas que requieren coordinación y concentración.

Como pasa con todas las drogas, la adicción a la marihuana puede ser una puerta falsa de escape de una persona ante un problema para el que no encuentra solución. Al igual que sucede con el alcohol, la familia entra en un círculo vicioso, es decir, de regaño-disculpa, regaño-promesa, recaída-regaño, del que no puede salir, por lo que todos necesitan ayuda profesional, Trejo (2000).

### **Efectos a largo plazo:**

Enfermedades respiratorias y pulmonares, cáncer y bronquitis crónica, disminución de los niveles de testosterona (hormona masculina) con menor numero de espermatozoides y dificultad para la fecundación, mayor riesgo de esterilidad en las mujeres, disminución del placer sexual, dependencia psicológica, psicosis paranoide con sintomatología semejante a la esquizofrenia, síndrome amotivacional, sin deseos para actuar o llevar acabo alguna

actividad, también hay evidencia de que se restringe la capacidad del sistema inmunológico para combatir infecciones y enfermedades lo cual hace mas vulnerable a la persona.

## **INHALABLES**

Son sustancias químicas volátiles que al inhalarse deprimen el sistema nervioso. Por lo general, son inhalados intencionalmente por niños y jóvenes de estratos socioculturales con baja escolaridad y grave desintegración familiar. Pick (op cit), nos" dice que en México, los disolventes inhalables son drogas que han predominado en las ciudades industrializadas, su consumo se ha presentado principalmente en adolescentes de estratos socioeconómicos bajos y su uso, entre otras razones, se vincula con la necesidad de los sujetos para inhibir las sensaciones de hambre y frío."

Dupont (1997), añade "que la intoxicación puede ser también resultado de la inhalación voluntaria, tal es el caso de una actividad profesional (pintor, zapatero, etc.).

A diferencia de las otras drogas, la obtención de estas sustancias tiene ciertas características: no esta prohibida su venta, son baratas y se encuentran prácticamente en todos los sitios. Además, tienen algunas ventajas comparadas con el resto de las drogas: surten efecto inmediatamente, su administración es sencilla y no dolorosa, se puede tener el estado de intoxicación las veces que se desee durante el día."

Zarate (1997) señala que algunas de estas son sustancias solas y otras son compuestos que se ofrecen en el mercado como el pegamento, a excepción del éter, oxido nitroso y cloroformo que se emplean como anestésicos, ninguno de ellos tiene uso médico. Los más comunes son:

acetona: disolvente para barniz de uñas.

activo: pegamento para pvc.

benceno: se encuentra en líquidos para limpieza y tubos para reparar llantas.

éter: anestésico.

cloroformo. anestésico.

gasolina: solvente industrial.

tener: se usa como disolvente de barniz y pintura.

tolueno: se usa como disolvente y en pegamentos plásticos.

tricloroetileno: sustancia química utilizada para desmanchar.

### **Efectos nocivos:**

Su consumo produce desorientación, dificultad para hablar, pérdida de contacto con el ambiente, desnutrición, falta de coordinación, debilidad y fatiga muscular, que pronto impide a los adictos caminar y valerse por sí mismos; también, visión borrosa, náusea persistente, hemorragia nasal, alucinaciones y sentimientos de persecución, así como deterioro irreparable del sistema nervioso. Además, provocan alteraciones importantes en la conducta y en las emociones, pues causan daño a las neuronas.

La inhalación de cementos, disolventes, tintas, barnices, “activo” (mezcla de varias sustancias de desecho que se utilizan en la producción de tintes y pinturas), entre otros, se ha convertido en los últimos años en el segundo tipo de droga de mayor consumo entre las personas de recursos económicos más bajos, (Trejo, 2000).

El uso repetido de inhalantes crea una dependencia incontrolable en corto tiempo y sus daños son casi inmediatos e irreparables.

### **ALUCINOGENOS**

Son drogas estimulantes que afectan la percepción y la sensación. Se dividen en sintéticos y naturales, estas drogas se ingieren por vía oral (es la forma más común de uso), inyectada o fumada. Son sustancias que en pequeñas cantidades pueden producir efectos muy potentes. Entre los más conocidos se encuentran: la mezcalina y peyote, hongos, PCP o polvo de ángel, el éxtasis y el ácido lisérgico o LSD, este último es uno de los alucinógenos más utilizados y lo sintetizó accidentalmente en 1943, Albert Hofmann, un químico suizo que trabajaba para un laboratorio farmacéutico, cuatro años más tarde, el laboratorio puso a la venta la droga con los siguientes propósitos ayudar a liberar "material reprimido" en una psicoterapia e inducir a psicosis modelos de corta duración. Los psiquiatras norteamericanos se interesaron por esta droga. La CIA también se interesó ya que con ella podría enloquecer a las personas (Schwebel, op cit).

### **Daños a corto plazo:**

Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo, alteraciones cardíacas y vasculares (taquicardia, arritmias y disminución de la presión arterial, inestabilidad emocional (ansiedad, euforia, agresividad e ideas suicidas), delirios y alucinaciones visuales o auditivas de tipo paranoide (visiones e ideas de ser perseguido), gastritis, náuseas, vómitos y mareos, temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos, problemas en la coordinación motora (rigidez y calambres musculares), eventualmente pueden presentarse convulsiones o estados de coma, visión borrosa por dilatación pupilar, y estados de pánico agudo, (Alcántara, 1999).

### **Efectos a largo plazo:**

Dependencia física y psicológica, solo en el caso de uso continuo de PCP y éxtasis, flashbacks (repetición): se pueden volver a presentar los efectos días, semanas o años después de haber utilizado la droga. El usuario parece ver colores intensos y otras alucinaciones.

## **HEROÍNA**

Es un derivado de la morfina que se extrae del opio que a su vez se saca de la planta llamada adormidera o amapola. La heroína es mucho más potente que la morfina, es de las drogas más peligrosas por su alto poder de adicción, se obtiene de la resina de la planta, es de color café oscuro y olor semejante al amoníaco, que al secarse forma lo que se conoce como polvo de opio.

La heroína es un analgésico muy potente (su principal uso es terapéutico) tiene la apariencia de granulos blancos, cafés o rosáceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada, (Dupont, op cit).

Nombres populares: reina, jinete del apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve poderosa, hache.

### **Efectos a corto plazo:**

Placer intenso y una poderosa sensación de bienestar, disminución de las sensaciones dolorosas y de la apetencia sexual, retardo en las funciones corporales como frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso, náusea y vómito, somnolencia y torpeza motora, estrechamiento de las pupilas, sensación de calor.

### **Efectos a largo plazo:**

Estreñimiento, alteraciones de los periodos menstruales y pérdida del deseo sexual, riesgo de hepatitis o infección por VIH, debido al intercambio de jeringas contaminadas, depresión respiratoria, cianosis labial (labios azules por falta de oxigenación), edema pulmonar (liquido en los pulmones) caracterizado por respiración irregular y superficial, ritmo cardiaco irregular, abscesos e infecciones en la piel, venas y músculos, infecciones articulares y oseas, neumonía y falla renal por infecciones, manifestaciones asmátiformes (semejantes al asma), muertes por sobredosis o impureza de la droga, dependencia física y psicológica a la droga, (Trejo, op cit).

## **ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS**

Son drogas que estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir el cansancio, y aumentar el rendimiento físico. La mayoría de estas sustancias se produce en laboratorios clandestinos y sus efectos pueden ser impredecibles, se venden de manera ilegal, (Alcántara, op cit).

Las anfetaminas pueden ser utilizadas por vía oral, fumadas, inhaladas y también se disuelven en agua para inyectarse.

### **Efectos a corto plazo:**

Aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración y la presión arterial. Sudoración y dilatación pupilar (agrandamiento de la pupila). Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño. Disminución del apetito. Irritabilidad, ansiedad, hostilidad y agresión. Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.

### **Efectos a largo plazo**

Estados de desnutrición debido a la pérdida de apetito, irritabilidad, temblores, confusión, estado mental de desorientación. Ansiedad, psicosis paranoide y conductas violentas. Hepatitis e infección por VIH cuando las drogas se usan inyectadas con jeringas infectadas, cambios repentinos en el estado de ánimo: depresión y euforia. Dependencia psicológica importante por que existe la necesidad de consumirla.

## **TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS**

Son drogas depresoras del sistema nervioso. Existen diferentes medicamentos que pueden actuar como tranquilizantes pero este efecto solo es secundario (por ejemplo: los neurolepticos, antidepresivos y antihistamínicos), sin embargo son las benzodiazepinas las que tienen como principal efecto el ser tranquilizantes. Estos medicamentos se prescriben con relativa facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés (estado fuerte de tensión), la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño. Muchos de ellos también se utilizan de manera secundaria para el tratamiento de la epilepsia, como relajantes musculares, así como para el manejo de la abstinencia al alcohol y otras drogas adictivas.

### **Efectos a corto plazo**

Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad. Somnolencia, cansancio y pereza. Aislamiento, lenguaje farfullante poco claro, errores de pronunciación. Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio. Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria. Cambios en el estado de ánimo caracterizados por agresividad. Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida del estado de la conciencia o coma.

### **Efectos a largo plazo:**

Somnolencia constante, disminución de la motivación, pereza para realizar actividades, alteraciones en la memoria. Cambios en las respuestas emocionales, pasa de la alegría a la tristeza, o a la irritabilidad y violencia sin que tengan relación con una causa concreta. Dificultad para conciliar el sueño. Alteraciones en los periodos menstruales, problemas sexuales. Aumento del apetito y del peso, necesidad física y psicológica de usar la droga.

### **ESTEROIDES:**

Los esteroides anabólicos son versiones artificiales de testosterona, hormona presente en todos los seres humanos, la cual no solo desarrolla los rasgos sexuales en los hombres, sino

que también provoca el crecimiento de los músculos y ayuda a la recuperación del agotamiento por lo cual estas sustancias las usan los deportistas, generalmente sin orientación profesional, (Schwebel, op cit).

### **Efectos a corto plazo:**

Incrementa el volumen y la fuerza muscular, así como el crecimiento de los huesos y, a nivel cerebral, produce cambios en los mensajes que envía el hipotálamo al cuerpo. En los hombres interfiere con la producción normal de testosterona, hacen que les crezca el busto y pueden actuar más directamente sobre los testículos y provocar que se encojan, lo cual se traduce en una reducción en la cuenta espermática y en la habilidad para la reproducción. En las mujeres puede anular el periodo menstrual actuando sobre el hipotálamo y los órganos reproductores. Pueden causar la pérdida de cabello, crecimiento de vello en el cuerpo y la cara, el engrosamiento de la voz, la reducción del busto, cambios todos ellos irreversibles. También pueden conducir a cambios en el estado de ánimo tales como depresión o irritabilidad, lo que hace parecer a los consumidores de esteroides como personas groseras y agresivas ante familiares y amigos quienes antes los consideraban gente amable, (CONADIC).

### **Consecuencias a largo plazo:**

Aunque la persona que consume estas sustancias se ve más fuerte exteriormente, por dentro le crean debilidad. Por ejemplo; pueden debilitar el sistema inmunitario, provocan daños al hígado o cáncer, detienen permanentemente el crecimiento de los huesos en adolescentes. Pueden causar cambios en el cerebro y el cuerpo que incrementan los riesgos de enfermedad y pueden afectar los estados de ánimo. Ocasionan calvicie precoz, atrofia testicular y de mamas, además de acné severo y trastornos en el comportamiento sexual.

## **TABAQUISMO**



El hábito de fumar, es al menos en su etapa inicial un fenómeno sociológico. Se origina por diversos factores psicosociales que van desde lograr una aceptación social, por imitación o por presión del grupo de amigos, para aliviar las tensiones o en los momentos de soledad.

"Otro factor importante que contribuye a fomentar el consumo de cigarrillo es la publicidad del tabaco que lleva mensajes que asocian el tabaco al éxito cultural, económico y personal, a la buena salud, al vigor y a la potencia sexual. Esta publicidad también promete glamour, estatus social y sensualidad a los consumidores potenciales y a los ya consumidores.

Numerosos estudios sobre el tema muestran que la verdadera función de la publicidad del tabaco es alentar a la idea de que fumar es elegante, que es un comportamiento de gente "madura"; se difunde la idea de que fumar es normal y algo bueno. El hecho de ser una droga legal que se promueve constantemente, resta credibilidad a los mensajes sobre educación para la salud referentes al tabaco", Tapia (op cit).

La baja autoestima también es un factor muy importante que influye en el origen de esta adicción, ya que el fumador no valora su vida por que no se quiere así mismo, por lo tanto, tampoco es capaz de valorar la vida de los demás al convertirlos en fumadores pasivos, sean estos familiares o amigos. El Instituto Mexicano de Seguridad Social, (IMSS, 1993), define a los fumadores pasivos "como aquellas personas que no fuman, pero que están expuestas al humo de cigarro, en lugares cerrados sin ventilación, se convierten en fumadores pasivos, puesto que en una hora habrán inhalado una cantidad de humo igual a la de 3 cigarrillos, por lo que su salud también resulta afectada con trastornos como irritación en los ojos, dolor de cabeza y tos. Esto a su vez contribuye a que el tabaquismo se convierta en un problema de salud pública."

### **Consecuencias:**

La nicotina que es uno de los componentes principales del tabaco, es un estimulante del sistema nervioso central que produce cambios fisiológicos y psicológicos en el ser humano ya que es el encargado de generar la dependencia y el primer causante de los ataques cardíacos en los fumadores crónicos y aumento de la presión arterial. Dupont (1997), señala que el efecto más importante de la nicotina para que el individuo continúe fumando es que

esta droga produce cierto placer, tiene capacidad estimulante y relajante, disminuye la apatía y mejora la capacidad de ejecución; sin embargo, estos efectos disminuyen cuando los niveles de nicotina se abaten, por ello el sujeto tiene que recurrir constantemente a nuevas administraciones. Además, cuando la nicotina se consume repetida y regularmente, aparece una tolerancia en un amplio grupo de fenómenos del sistema nervioso, lo que significa que las funciones de las neuronas se modifican. Estos cambios están relacionados al parecer con la adicción, así como con los efectos gratificantes de la droga. También, menciona que existen anécdotas muy interesantes sobre la forma en como se manipuló al consumidor haciéndolo creer que fumaría lo más limpio y puro de la naturaleza, gracias a esos filtros y los cigarrillos light, donde se asociaba a jóvenes en paisajes del campo, montañas y lagos, personas vestidas de blanco, saludables y rozagantes.

Los productores de cigarrillos modernos han implementado también una compleja técnica con el fin de que el sujeto pueda asimilar de manera sencilla y agradable la nicotina, ya que mezclan el tabaco con aromatizantes y antiirritantes para que el humo pueda ser inhalado profundamente hasta los alveolos pulmonares sin la menor molestia, y de allí obtener un rápido acceso de la nicotina al cerebro.

Es necesario mencionar que el tabaco esta compuesto de varias sustancias nocivas, entre ellas:

El alquitrán: responsable de las manchas en los dientes del fumador y de distintas formas de cáncer como son: el pulmonar, de boca, faringe, esófago, etc.

Monóxido de carbono: se produce cuando se queman simultáneamente el papel y el tabaco. Disminuye el oxígeno en los tejidos causando envenenamiento y enfermedades del corazón, llegando a provocar la muerte por infarto y otros graves problemas como la bronquitis y el enfisema pulmonar.

Sustancias irritantes: dificultan la limpieza de pulmones, producen mucosidades, bronquitis y enfisema.

Al respecto, Castro (1997) menciona que el enfisema es una de las consecuencias más graves del tabaquismo sobre el aparato respiratorio. Es una enfermedad irreversible, progresiva e incapacitante, cuyo síntoma principal es la dificultad para respirar. Por si eso

fuera poco, el paciente con enfisema es susceptible a las infecciones del aparato respiratorio más severas que ponen en peligro su vida y esto sin mencionar las complicaciones cardiovasculares secundarias a la enfermedad pulmonar crónica, que también revisten gran importancia.

Las alteraciones que produce el humo de cigarro en las vías respiratorias modifican nuestro mecanismo de defensa pulmonar. Uno de los primeros resultados es que las partículas extrañas no son expulsadas y se quedan en las vías respiratorias, donde ejercen su efecto dañino. Esto ocurre desde las etapas iniciales del tabaquismo, cuando el fumador todavía no tiene síntomas graves. Con frecuencia, los fumadores (incluso los que tienen varios años de serlo) no perciben signos del daño que les provoca el cigarro. Esto les hace creer que su estado de salud es bueno y los anima a seguir fumando. Por desgracia, esta es una suposición errónea, ya que está comprobado que el daño en las vías respiratorias ocurre mucho tiempo antes de que aparezcan los síntomas. Y cuando los síntomas surgen, los males ya avanzaron tanto que resulta muy difícil recuperar la función pulmonar. Entre esos síntomas destacan la tos, la expectoración y la respiración dificultosa (cuyo nombre técnico es disnea).

Es importante mencionar que, quienes comercializan el tabaco al dirigirse a las mujeres, promueven fumar como símbolo de independencia. Las imágenes seductoras de fumadoras en películas, programas y musicales, incitan al público a fumar. Nada más contradictorio. Quienes aspiran a ser este tipo de mujeres que proyecta la publicidad, jamás podrán lograrlo pues fumar ocasiona:

- Cáncer cervicouterino, pulmonar y mamario
- Menopausia prematura y envejecimiento
- Osteoporosis e invalidez
- Pérdida de piezas dentales
- Enfermedades cardiovasculares y afecciones respiratorias  
(igual que en los varones), (C.I.J, 2003).

## **ADICCION AL TRABAJO**

El adicto al trabajo es alguien que voluntariamente dedica prácticamente todas sus horas de vigilia a hacer cualquier trabajo o a pensar en ello aunque no se de cuenta de que sus actos son voluntarios.

Al adicto al trabajo le es difícil relajarse y hacer vacaciones. Trabaja por las tardes y los fines de semana y estará siempre preocupado y obsesionado por el trabajo. Tendrá dificultades para conciliar el sueño y quizá despierte por la noche para seguir trabajando en los asuntos que le preocupen en ese momento, no hará las comidas adecuadas, (Mallinger, 1993).

### **Consecuencias:**

La salud mental y física del adicto al trabajo se resentirá, correrá mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco, úlcera péptica, hipertensión arterial y otros trastornos relacionados con el estrés. También será más propenso a trastornos psíquicos graves como la ansiedad, la depresión e insomnio, (Coleman, 1988).

Tomando en cuenta que no tienen demasiado tiempo libre, la privación de diversión puede provocar los siguientes daños: fatiga, irritabilidad, perturbación del sueño, dificultad de concentración, jaqueca, espasmos musculares, depresión y afecciones coronarias. Todo esto aunado a los daños que se producen en la relación familiar. Al respecto, Frankl (citado en Bazzi y Fizzotti, 1989) nos dice que otro de las consecuencias de esta adicción es “ la enfermedad de los dirigentes “; cuyos síntomas son la hipertensión y la afección de las vías circulatorias, causadas por el exceso de trabajo. ya que el hombre acude al trabajo, a la actividad por la actividad, con el fin de adormecer la interna frustración existencial y escapar del vacío interior.

### **ADICCION A LA COMIDA**

Es considerada como una enfermedad física, emocional y espiritual. desde el punto de vista de Comedores Compulsivos Anónimos (C.C.A.).

De acuerdo con Castillo, Maqueo y Martínez (1991), la comida puede convertirse en agente adictivo cuando del uso se pasa al abuso y el acto de comer se torna compulsivo, además de un medio para evadir la responsabilidad de los sentimientos y los conflictos propios.

Los desórdenes de la comida se manifiestan de diferente forma: la más común de ellas es comer en exceso, lo que acarrea en la mayoría de las ocasiones graves problemas de obesidad.

Le sigue la anorexia que es un desorden que se caracteriza por la abstención del alimento de manera tan patológica que conduce a la muerte. La incidencia de esta enfermedad y el número de personas internadas por este motivo ha aumentado en los últimos años y es más común en las mujeres adolescentes; pero cada día ocurre más en hombres, adolescentes y en mujeres mayores.

También tenemos la anorexia nerviosa, que se define mejor como un temor concentrado e ilógico a la grasa corporal y al aumento de peso. Esta conducta obsesiva provoca en los que la padecen una percepción falsa de su imagen corporal que les impide verse como realmente son. El resultado final es la necesidad de estar lo más delgado posible, contribuyendo a una pérdida drástica del peso y la negación a comer. Por eso, aunque bajen de peso considerablemente, siempre se siguen viendo a sí mismos como personas obesas. Otro desorden sobre el cual se está estudiando mucho es el llamado bulimia, que se caracteriza por periodos alternantes de exceso en el comer, seguido de provocación de vómito. Entre el 1.5% y 2.5% de la población mexicana presenta bulimia. En ocasiones esta enfermedad es una consecuencia de la anorexia, pues muchas jóvenes aceptan que después de ser tratadas médicamente por anorexia, sus padres y [amigos](#) vigilan sus comidas y es entonces cuando comen en público y vomitan en privado.

Es importante señalar que en la bulimia y la anorexia, las adolescentes buscan el prototipo de belleza que la cultura actual impone. Por su inmadurez, no son capaces de distinguir lo bueno y lo malo de sus ídolos del espectáculo y sólo perciben que la imagen de la mujer delgada hasta el extremo, es sinónimo de éxito. Es importante enfatizar que un desorden de alimentación no es la causa, sino el síntoma que revela una baja autoestima, depresión y conflictos familiares; no se trata de un mal comportamiento inherente al desarrollo del adolescente, es una enfermedad de origen psicológico.

Coleman (1988) menciona que tod@s tenemos un centro de control del apetito en el cerebro y si desde la infancia se nos permitiera comer lo que nos apetece, cuando nos apetece y la cantidad que nos apetece, por lo general no engordaríamos demasiado. Los experimentos realizados con niños han demostrado de modo concluyente que el centro de control del apetito es muy capaz de decidir por si mismo los alimentos que se debe comer y cuándo. Por desgracia, el condicionamiento que imponen casi todos los papás y las mamás a sus hij@s, destruye esa capacidad natural y produce angustia y confusión dietética.

## **Consecuencias**

El adicto a la comida que engorda demasiado corre el riesgo de contraer todas las afecciones relacionadas con la obesidad, entre ellas, deficiencias cardiacas, diabetes y presión arterial alta. También es más propensa a enfermedades como la artritis y a la disminución de la energía (cansancio). (Coleman , 1988).

Entre las consecuencias que sufren las personas anoréxicas incluyen: pérdida de la menstruación, caída del cabello, enfermedades de la piel y daño del sistema nervioso, llegando a presentar convulsiones.

El adicto a la comida que vomita después de comer para estar delgado puede acabar padeciendo trastornos como infecciones en las encías e inflamaciones en el abdomen. Por el vómito provocado, el esófago generalmente se rompe y en algunos pacientes, debido a la constante purgación con laxantes y diuréticos, el recto se debe reconstruir con cirugía.

Un factor que influye determinadamente en la aparición de esta enfermedad es que las mujeres en concreto, se hallan bajo una continua presión para conseguir las medidas y la línea correctas. Diseñadores de moda, escritores y fotógrafos, junto con los medios masivos de comunicación, no paran de decir a las mujeres que deben tener un aspecto esbelto y juvenil. Esta presión, acompañada de otras influencias paternas y sociales, acaba produciendo anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Cabe mencionar que estas no son adicciones, pero si trastornos ligados a la actitud general hacia los alimentos.

## CODEPENDENCIA

Es una enfermedad de la pérdida del yo, ya que los codependientes se enfocan tanto o se preocupan tanto por la gente importante y hasta la no importante en sus vidas, que se olvidan de sus propias necesidades, sentimientos y deseos.

Norwood ( citada en Castillo, Maqueo y Martínez, 1991 ) menciona que las mujeres usamos las relaciones de la misma manera que se usan las sustancias químicas: para quitarnos el dolor. mientras sigamos escapando de nosotras mismas y evitando el dolor, seguiremos enfermas. mientras más tratemos y más escapes elijamos, más nos enfermaremos porque combinaremos las adicciones con las obsesiones.

La codependencia esta sostenida e impulsada por nuestra cultura. nos condiciona a aceptar el amor adictivo en lugar del amor verdadero, amor, resultado de una verdadera coparticipación positiva. y ese el mensaje que los jóvenes reciben, cantan y por consiguiente llevan a la práctica; amor que los lleva a no saber quienes son si el otr@ no los ama. La alegría de la vida, la felicidad y la salud de la persona dependen de otr@, no es de extrañar entonces la incidencia cada vez mayor de depresión y de falta de identidad en los jóvenes. necesitan de otr@ que les diga que valen o no valen. en el fondo no saben quienes son, no tienen una autoestima verdadera.

Kellog ( citado en Castillo, Maqueo y Martínez,1991 ) afirma que la codependencia se distingue por la falta de relación con uno mismo, por eso buscamos relacionarnos de una manera enfermiza con los demás. Si no sabemos lo que es relacionarnos con nosotros mismos, **¿cómo vamos a saber lo que es una relación sana con los demás ?** en el fondo de la codependencia como en el fondo de todas las adicciones hay un inmenso vacío. y es este vacío uno de los mayores causantes de suicidio entre los adolescentes. Ese vacío nos impide relacionarnos con nosotros mismos, por que la codependencia a veces se confunde con bondad y cuidado. olvidarse de uno mismo para cuidar a otros parece espiritual, **pero queremos olvidar algo que no hemos conocido y poseído: nosotros mismos.**

## **Consecuencias:**

Estas personas padecen muchas enfermedades como úlceras, colitis, presión alta, dolores de espalda, artritis reumatoide y tienen alto riesgo de cáncer. suelen tener también problemas de la piel, asma y muchas enfermedades más que casi nunca se atienden por dedicarse a los demás.

Kellog, (op cit) nos dice al respecto, que la codependencia es el reflejo de un quiebre espiritual. y quienes sufren ese quiebre son precisamente los que no saben quienes son, no se aceptan ni sienten gratitud por lo que son.

Al hablar de un quiebre espiritual el autor hace referencia al hecho de haber perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad, es nosotros llegando a ser nosotros. soy yo abrazando a mi ser, aceptándolo, y dando gracias por lo que soy. Sin embargo, cuando no se quién soy, de dónde vengo y a dónde voy. entonces, no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.





# CAPITULO DOS

## FACTORES DE RIESGO

### **2.1 Definición**

Para comenzar este tema, es necesario definir la palabra droga, que de acuerdo con Velasco (1996) es cualquier sustancia que al ser incorporada al organismo provoca un cambio en su funcionamiento, ya sea a nivel físico, psicológico o ambos, que se manifiesta en forma distinta en la persona, según sea el efecto principal de la sustancia.

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas.

Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan mayor número de problemas y adictos en el mundo son el tabaco y el alcohol. El uso de ambos está permitido socialmente; por lo tanto las personas que los usan no sienten que están consumiendo drogas. Al respecto, Castro (1997), nos dice que podemos afirmar que en este siglo la sociedad es de bebedores. El consumir bebidas alcohólicas constituye un comportamiento más o menos aceptado que abarca y afecta, casi todos los aspectos de nuestra cultura. Desde el brindis por el bautizo de un pequeño, hasta los funerales, todo se “ festeja ” con alcohol.

El hecho de que algunas drogas sean aceptadas por la sociedad y otras no, se debe en gran parte a que el término droga ha sido utilizado por algunas personas (no especializadas en el tema) para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, etc. creando un prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores que hacia aquellos que consumen drogas con fines médicos o de carácter legal.

Susan Pick (1999) nos presenta una clasificación de las drogas en tres rubros que son los siguientes:

**1.-Drogas legales:** su consumo es permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, más aún su uso es fomentado por algunas instancias sociales como los medios masivos de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales como por ejemplo, la convivencia en fiestas y reuniones. Dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.

**2.- Drogas ilegales:** se caracterizan por que su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que quien lo usa enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: la marihuana, la cocaína, la heroína y el LSD. Es importante señalar que aún cuando los inhalables no son drogas ilegales en tanto su venta no es sancionada (se venden en cualquier tlapalería) su consumo es mal visto socialmente, lo cual justifica que sean integradas en este rubro.

**3.- Drogas de uso médico:** son aquellas sustancias que se pueden conseguir en farmacias, previa receta medica y su uso adecuado debe darse bajo prescripción médica. Su utilización puede ser peligrosa cuando se da la automedicación o para fines completamente diferentes del tratamiento de una enfermedad. Las drogas más utilizadas dentro de esta categoría son los estimulantes y los tranquilizantes.

La importancia de categorizar los distintos tipos de drogas en tres rubros, se sustenta en que las personas también basan sus creencias y actitudes hacia los consumidores a partir de dicha categorización. Por ejemplo, si una mujer tiene que tomar tranquilizantes (sin previa prescripción médica) para poder dormir o sentirse tranquila, generalmente no es considerado como un problema de dependencia de drogas cuando en realidad si lo es.

Quizás la idea de estar consumiendo una droga que es recetada por los médicos, hace que esta no sea considerada tan dañina. Sin embargo, su ingestión inmoderada convierte el beneficio en perjuicio y al paciente en adicto.

Aunque el término drogas es más utilizado que el de adicciones, en este trabajo utilizaremos este último ya que abarca una gran variedad de conductas. Así, tenemos que de acuerdo con Conde y Vidales (1999) la adicción se define como la necesidad hacia algo que crea una dependencia física y/o psicológica; además altera la realización de las actividades

cotidianas. Una persona puede ser adicta a la comida, al cigarro, al alcohol, a las drogas, a la televisión o a otras personas. Cualquier adicción es nociva, por que causa problemas en la estabilidad física y emocional.

Dependencia física: se da cuando el organismo necesita cierta cantidad de droga para funcionar, y cuando no se satisface, reacciona con náuseas, vómito, dolores, temblor, resequedad en la boca y convulsiones. En éste caso la sustancia ha alterado el organismo a tal grado, que éste ya no puede funcionar sin la presencia de dicha sustancia; al contrario cada vez requiere de dosis más fuertes. Por ejemplo, la mayoría de las pastillas para dormir producen dependencia física si se abusa de ellas, de tal manera que si inicialmente bastaba consumir una para conciliar ocasionalmente el sueño, después será imposible dormir sin tomar una pastilla, después dos o tres y así consecutivamente ira aumentando la dosis.

La dependencia psicológica: ocurre cuando la persona se acostumbra a la droga y al no tenerla, su conducta se altera y sobreviene angustia, miedo, ansiedad, falta de sueño y alucinaciones visuales y auditivas. En este caso aunque físicamente el organismo no requiere de la sustancia, necesita consumirla. El tabaco crea este tipo de dependencia.

Para conocer el proceso adictivo también es importante conocer los factores que favorecen su consumo, así como los daños que ocasionan en las personas, para tener una visión más amplia sobre esta problemática que afecta a la sociedad actual.

## **2.2 Factores que originan las adicciones**

Es un hecho que nuestra sociedad actual estimula y refuerza el consumo de alcohol en todos los grupos sociales. Beber alcohol representa algo deseable, viril, moderno, actual. los mitos y creencias respecto al alcohol tienden a difundir su uso y su abuso, aspectos que a su vez se ven reforzados por una ignorancia generalizada.

Pareciera que nos hemos acostumbrado a vivir en una sociedad de soluciones rápidas y fáciles, donde se venden píldoras, líquidos y polvos para solucionar tristezas, enojos,

frustraciones y desengaños; en síntesis, la cultura de los químicos para enfrentar los problemas de la existencia como tal, del diario vivir y de la convivencia social. es un espejismo seductor que se traduce en auténticos infiernos personales y familiares.

Sánchez (1995), señala que un obstáculo común para entender la adicción consiste en el querer aplicar una lógica normal a un proceso que no responde a este tipo de “lógica”, a la que podríamos catalogar como adictiva y que en la conciencia del adicto es vivida como una verdad inalienable.

La lógica normal dice “Si una sustancia te hace daño evita usarla”. La lógica adictiva diría en cambio algo como esto: “Usar una sustancia es lo único que realmente puede hacerte sentir mejor”.

Si bien el contenido de ambos planteamientos es radicalmente opuesto, ambos responden a una experiencia subjetiva incuestionable como tal. Para el adicto en todo caso es real que el consumo de su sustancia le alivia síntomas de malestar. Lo que con frecuencia este no se pregunta es ¿Por cuánto tiempo y a que costo obtiene dicho alivio?. La versión de la realidad va estrechándose y limitándose de tal manera que se va tornando incapaz de percibir en forma objetiva y global los auténticos impactos de su consumo de alcohol y drogas más allá del primer alivio o de la primera euforia.

Para llegar a esta severa miopía mental hay que transcurrir un camino cuya duración es variable y que conforme avanza tiende a agravarse. Uno de los problemas severos en el campo de la detección y el tratamiento de los problemas adictivos es que con frecuencia se piensa en ellos cuando ya hay una sintomatología complicada y dolorosa. Esto es que el desconocimiento del problema, la desinformación y el espejismo que produce el contacto inicial con la sustancia inciden para que el problema avance sin que nada ni nadie se atreva a cuestionarlo o llamarlo por su nombre hasta que alcanza dimensiones mayores.

Además, Sánchez (1995), nos dice que la negación como tal es la piedra angular sobre la que se fundamenta y desarrolla la totalidad del sistema adictivo y la continuidad del consumo a pesar de las adversas consecuencias que van surgiendo en el camino.

La negación en su sentido más amplio incluye a una serie de mecanismos mentales, en gran medida inconscientes y no propositivos que cumplen la incondicional función de mantener

al circuito adictivo a través de mantener al adicto sistemáticamente alejado de su realidad y de sus emociones.

Entre otras defensas compatibles con el sistema de negación tenemos:

-La negación propiamente dicha se expresa en frases como: "No puede ser cierto"; "No soy alcohólico porque puedo dejarlo cuando quiera"; "Yo no me hago daño ni se lo hago a nadie"; "No soy alcohólico porque no bebo diario".

-La minimización consiste en: "No es tan grave"; "Mi problema no es tan grave como el de otros"; "Solo bebo los fines de semana"; "Es solo cerveza lo que yo tomo".

-La proyección es: "Otro es el problema"; "Mi mujer no me comprende"; "Es por culpa de las presiones de trabajo".

-La justificación es: "Unas copitas para el frío"; "Unas chelas para el calor"; "Sabadito alegre".

En términos generales estas defensas cumplen su función y logran una desconexión emocional del adicto consigo mismo y con otros. Solo a través del restablecimiento de un contacto emocional, el adicto puede empezar a destruir el muro de piedra de sus propias defensas.

El restablecimiento de un contacto emocional adecuado implica necesariamente enfrentar el dolor y ubicar su procedencia real que se encuentra en sus propias acciones. Este momento implica ver la propia realidad de frente en su real dimensión, dejar de culpar a otros, dejar de justificar y justificarse, dejar de auto compadecerse y en cambio empezar a dar cabida a una nueva actitud: **la responsabilidad personal sobre la propia vida.**

Dentro de la sociedad, la familia es el medio natural donde se desenvuelve el ser humano, que durante su niñez desarrolla una serie de aprendizajes y adquiere hábitos, actitudes y valores que lo acompañaran a lo largo de toda su vida.

En la adolescencia, el joven se encuentra descubriendo su identidad y definiendo su personalidad; esto da lugar a una crisis personal en la cual se replantean los valores adquiridos en la infancia para dar paso a la madurez . En esta etapa nada es estable ni definitivo, por que es un ser en transición. En su entorno social, el adolescente quiere encontrar respuestas a todas sus dudas e inquietudes y con las amistades, los ídolos, las películas, revistas, modas, etc. quiere conformar su identidad, gustos, costumbres e ideales.

Algunos de estos aspectos en los que el adolescente busca modelos a seguir para identificarse son los siguientes.

1.- Grupos musicales nacionales y extranjeros; estos tienen su propia cultura, ideología y lenguaje, que transmiten a través de sus canciones y el adolescente en la búsqueda de su identidad, adopta esas conductas que se reflejan en sus actitudes.

2.- La formación de pandillas; grupos que desde los 9 hasta los 11 años empiezan a formarse, se dan por la necesidad de pertenencia, de ser aceptados y los unen intereses comunes, donde destacan líderes fuertes, ambiciosos y atrevidos; estas pandillas no tienen que ser necesariamente grupos nocivos que afecten o dañen, ni a su persona ni a la sociedad. una pandilla puede realizar acciones buenas que dignifiquen al adolescente y lo hagan sentirse útil y capaz de hacer cosas, (Aguirre, 1999).

Cuando no se canaliza la energía de los adolescentes de forma adecuada, estos van perdiendo los valores sociales y vinculados con otros en su misma situación, producen conductas antisociales y delictivas, donde ponen de manifiesto la deficiente integración de sus hogares y puede considerarse como una conducta de rechazo desesperado que también puede llevarlos a la drogadicción.

Es importante mencionar, que de acuerdo a investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), el período en que las personas comienzan a hacer uso de las drogas es entre los 10 y los 18 años de edad y los factores que influyen son: una autoestima baja, la curiosidad, la presión de los compañeros, la influencia de los medios masivos de comunicación, la necesidad de imitar a otros, el ambiente familiar y la falta de un proyecto de vida.

#### **a) Baja Autoestima**

La autoestima se desarrolla paso a paso, desde los primeros años de vida, a partir de la forma en que los otros ( familiares, amigos, etc. ) influyen sobre la persona. Por ello, la idea que el niño tiene de sí, se desarrolla a partir de lo que las personas significativas le dicen, como lo describen, como lo tratan, lo descalifican, lo elogian o aman.

La autoestima depende en gran medida de la forma en que la persona ha logrado satisfacer sus necesidades emocionales básicas. Así, conductas tales como ridiculizar, molestar,

rechazar, desconfiar, comparar, ser impacientes, provocan en los niños una imagen personal muy negativa y una sensación de fracaso que influirá en su manera de enfrentar el mundo, (Velasco, 1996).

Por su parte, Washton (1989), menciona que durante mucho tiempo se ha culpado a las drogas mismas por la drogadicción, y se creía que con solo librarse de las drogas, es decir haciéndolas inaccesibles, se resolvería el problema. Pero el hecho de que ahora nos estemos haciendo adictos a actividades que no incluyen el uso de productos químicos, como las compras, el trabajo o la televisión, demuestran que no puede ser únicamente la acción química de una droga lo que causa una adicción. Pues lo que está presente en todos estos casos es el adicto, es nuestro "mal-estar" interior, lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones. Y parte de la circunstancia de tener un "mal-estar" adictivo, significa que albergamos ciertas creencias contradictorias que promueven conflictos y luchas interiores, como creer al mismo tiempo que no somos bastante y que deberíamos ser perfectos. También significa ser incapaz de tolerar la frustración y exigir una gratificación inmediata, carecer de la capacidad necesaria para afrontar las crisis y los procesos comunes de la vida y no contar con suficiente apoyo por parte de otros o de nosotros mismos. Ya que estamos inmersos en una sociedad que alienta al individuo a proyectar una imagen de sí mismo que sea aceptable para los demás, más que a ser honesto y auténtico.

Una persona con una baja autoestima es más permeable a la influencia de los otros, a las influencias externas, como por ejemplo, a la presión del grupo. Ello la hace más vulnerable al consumo de drogas, conducta que puede generarse también como una compensación a la baja autovaloración. La baja autoestima se manifiesta a través de:

**Retraimiento:** se trata de personas inseguras que evitan el contacto con los demás porque lo sienten como una amenaza.

**Descuido en la imagen personal:** existe poca preocupación por la apariencia externa.

**Inseguridad:** son personas que no tienen confianza en sus propias capacidades.

**Bajas expectativas:** no tienen estructuradas sus metas; no tienen planes de vida definidos ni metas claras para el futuro.



Auto descalificación: son personas excesivamente críticas y autodestructivas consigo mismas.

Insatisfacción personal: no reconocen sus méritos y capacidades y tienden a resaltar sus características negativas.

Pesimismo: no enfrentan la vida y sus obstáculos en forma positiva; evitan o postergan la resolución de sus problemas.

Desinterés: se trata de personas típicamente apáticas, con baja motivación.

Inconstancia: tienden a no concluir las cosas que emprenden, se desaniman con facilidad.

#### **b) La curiosidad y la presión de [l@s](#) compañer@s:**

Quizás se trata de la razón más frecuente, la curiosidad esto es, el querer saber que es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y sobre otras adicciones. También existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber lo que les puede pasar si las prueban y aceptan hacerlo, desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto o largo plazo. Además, que para [l@s](#) adolescentes es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas pandillas, se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial, pero que se consiguen de otras maneras. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia, por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas (Aguirre, 1999).

#### **c) Necesidad de imitar a otros**

Cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada como se comportan y después adquiere para sí mismo algo de esos estilos de ser, convirtiéndolos en parte de su personalidad.

Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, por que han visto que otros lo hacen y, aparentemente no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo en la pubertad y en la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o medicamentos en exceso o algún tipo de droga ilegal. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y “civilizadas” les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

#### **d) Influencia de los medios masivos de comunicación**

Gran parte de la publicidad está dirigida a la gente joven. La mayoría de las personas que fuman o beben empezaron en su juventud. Es en este momento en el que los anunciantes desean crear lealtad hacia sus productos. Por otra parte, a medida que los fumadores y bebedores más viejos rompen el hábito o mueren, la industria busca quién los sustituya. Necesitan gente joven que consuma drogas. Los niños y las niñas necesitan comprender que ellos constituyen el blanco perfecto.

Cabe señalar, que entre las tácticas de publicidad más utilizadas se encuentran: el enfoque masivo (todos lo hacen); el enfoque snob (formar parte de un grupo selecto); las promesas (ser sexy, popular o feliz); sentirse bien con uno mismo (identificarse con personajes populares que usan los productos).

En los anuncios siempre el alcohol es asociado a las fiestas, como cumpleaños, reuniones y bodas. Las personas que aparecen siempre se divierten. Nunca se muestran escenas violentas ocasionadas por el abuso del alcohol, ni tampoco los daños que ocasiona al organismo. Si observamos con atención, estos anuncios a menudo se usan en programas deportivos o de entretenimiento, con el objeto de que se asocien estas bebidas con la “salud” y la diversión. También es importante mencionar que la industria del alcohol patrocina muchos acontecimientos deportivos como campeonatos de tenis y carreras de

motos y bicicletas, probablemente en un intento de contradecir la imagen insana de sus productos.

Por último, es importante mencionar que la motivación de la publicidad es vender productos y hacer dinero, quieren lograr que la gente consuma, compre y use sus productos. No están interesados en el bienestar de la gente.

### **e) Consumo en la familia**

Independientemente de las causas biológicas y psicológicas del alcoholismo, parece ser que un factor determinante en el desarrollo de la adicción al alcohol, desde el punto de vista sociocultural es el desarrollo de hábitos inadecuados en el patrón de beber, que se adquieren justamente en la adolescencia.

Elizondo (1995), nos menciona el doble mensaje que existe en las familias ya que, cuando niño el futuro adolescente solo recibe dobles mensajes en relación al alcohol: “las bebidas alcohólicas están prohibidas para los niños”, “los niños no deben beber alcohol”, “el alcohol es dañino para los niños”. Pero, esos niños ven a su padre bebiendo excesivamente, escuchan a su padre y a sus tíos, y a los amigos de su padre hablando muy bien de tal o cual bebida y los observan bebiendo cerveza en grandes cantidades, lo que les produce alegría y placer. Se dan cuenta de que procuran tener siempre reservas de bebidas alcohólicas en la alacena y en el refrigerador. En los días importantes como la navidad, año nuevo, o el cumpleaños de la madre o del padre, se consumen grandes cantidades de alcohol y se emborrachan, justificando su consumo excesivo diciendo que la ocasión lo ameritaba. El niño a quien prohíben el alcohol pasa su infancia escuchando mensajes tales como: “vámonos a echar unos alcoholes para festejar ese buen negocio”, “te veo muy lento, nosotros ya llevamos tres y tu apenas vas en la primera”, “te recomiendo este licor que es muy bueno para la digestión”, “¿Como que coca-cola?, no sea maricón y échese un tequila”.

Ante tantos dobles mensajes el futuro adolescente llega a la conclusión de que el alcohol es algo así como el fruto prohibido y quien beba el fruto prohibido del alcohol se convertirá en adulto. Entonces el adolescente pierde objetividad y el alcohol no es simplemente una

sustancia que puede tener peligros potenciales, sino es ese símbolo mágico que lo convertirá en adulto.

#### **f) Falta de apoyo y comunicación en la familia**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por el surgimiento de cambios importantes en donde la búsqueda de identidad, las aspiraciones, las metas, la independencia, la toma de decisiones, el concepto de si mismo, etc., cobran un significado distinto. Para algunos adolescentes este proceso es mas difícil y problemático que para otros, y en ese tránsito, la búsqueda se puede tornar tensa y confrontante, sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento familiar mediante la comunicación y el apoyo.

#### **g) Violencia familiar**

Todos los días podemos leer en los periódicos y escuchar en la radio o en la televisión, noticias acerca de las guerras en diversas partes del mundo que acaban con poblaciones enteras; acerca de la lucha por obtener o mantener un derecho; sobre la violencia en las ciudades; sobre las miles de personas que mueren por falta de alimentos. Estas noticias de una u otra manera nos están indicando el grado de violencia que nos rodea. La cual puede ser física (golpes, quemaduras, empujones, etc.), verbal (gritos, insultos y amenazas de golpes o castigos), psicológica (indiferencia, abandono, comparaciones y humillaciones), sexual (abuso y acoso sexual, tocamientos, peticiones, miradas, etc.).

Sin embargo, la forma de violencia más común, es la violencia intrafamiliar que se genera a través de conductas agresivas dentro del hogar que dañan el cuerpo, las emociones y el bienestar personal o la libertad de cualquiera de [l@s](#) integrantes de la familia. Este tipo de violencia se manifiesta principalmente de los hombres adultos hacia las mujeres en primer lugar y en segundo, hacia los niños y las niñas, [l@s ancian@s](#) y las personas con alguna discapacidad física o mental (Acevedo, 2002).

Las consecuencias que genera este tipo de violencia son niños y niñas tristes y [agresiv@s](#), que no pueden asumir responsabilidades dentro de la familia o en la escuela (no se asean, no estudian, no son [respetuos@s](#)) y se van refugiando en amistades que tienen conductas peligrosas para ell@s mism@s y reprobadas por la ley como el alcoholismo, la

drogadicción y la delincuencia. Además, [es@s niñ@s](#) se van convirtiendo en [l@s futur@s agresor@s](#) de sus [hij@s](#), por que es la única manera que conocen de convivir y de relacionarse.

También, dentro de las consecuencias más frecuentes está la desintegración de la familia y la huída de los niños y las niñas del hogar, quienes entonces toman la calle como casa y son víctimas de nuevas formas de violencia, esta vez por parte de las autoridades o de las personas que sienten rechazo por [ell@s](#), ya que se vuelven más propensos al uso de inhalables para inhibir las sensaciones de frío y hambre, lo cual deteriora más su salud física y mental.

#### **h) Límites y reglas familiares difusos**

La dificultad que los padres tienen para establecer reglas y límites claros dentro de la familia lleva a que los adolescentes puedan interiorizarlas y ejercerlas en la convivencia diaria con las otras personas. Esto puede llevar a que el adolescente desconozca y más aún transgreda las reglas sociales, actitud que podría reflejarse en el consumo de drogas ilegales.

#### **i) Necesidad o falta de afecto.**

Desde el momento mismo de nacer, el ser humano siempre busca los elementos que le dan placer y alegría, todo aquello que lo ayuda a ser feliz. El bebé se satisface comiendo, durmiendo y sintiéndose amado por su familia. Cuando se siente triste, cansado, de mal humor o con hambre, llora para comunicarse y sus padres solucionan el “problema”. El bebé volverá a sentirse feliz. Sin embargo, conforme crecemos aprendemos a esconder nuestros sentimientos, a no llorar, no gritar, no hacer “berrinches”, “no brincar y bailar de alegría”. El comportamiento así no siempre es positivo, pues al llegar a la adolescencia no sabemos que hacer con tantos sentimientos que luchan por salir.

Velasco (op cit) menciona que todo individuo para satisfacer sus necesidades, especialmente afectivas, para desarrollarse como persona y como ser social, necesita expresar y recibir afecto de los demás: familia, [amig@s](#), etc. En esta interacción logra desarrollar, de acuerdo a las actitudes y conductas que muestran [l@s otr@s](#) respecto a él,

una imagen de sí mismo, la cual determina su personalidad, su comportamiento y la forma en que se enfrenta a otras influencias.

Pero vivimos en una sociedad represora que nos limita en cuanto a la expresión de caricias y sentimientos, poniendo así en práctica la economía de las caricias, es decir el conjunto de reglas aceptadas culturalmente que impiden a la familia compartir libremente su afecto (Schwebel , 1991).

Al respecto, Castro (op cit), señala que si la gente se diera la oportunidad de entrar en contacto con sus sentimientos se daría cuenta de que no necesita ningún tipo de droga para disfrutar de la vida. Se daría cuenta de que todos tenemos esa inmensa capacidad de sentir alegría, tristeza y mucho amor por uno mismo y por los demás. El uso de estímulos externos sólo impide sentir y expresar todos esos sentimientos y emociones que en la época de la adolescencia son tan abundantes.

#### **j) La prescripción médica de drogas, en algunos casos , puede crear dependencia.**

La mayoría de las veces la dependencia del consumo de drogas de uso médico se inicia por una enfermedad física, que bien puede tener un origen psicológico. Por ejemplo; un médico puede prescribir un medicamento cuando la persona siente un fuerte dolor de espalda, producto de una tensión muscular. Este uso médico no suele causar problemas, la dependencia de las drogas surge cuando se hace un abuso de estos medicamentos por auto prescripción. En la práctica médica hay ocasiones en las que se recetan los medicamentos sin considerar las características psicológicas de la persona a la que van dirigidos. este tipo indiscriminado de medicación puede conducir a un abuso de estos medicamentos.

#### **k) Factores económico-políticos**

Coleman (1988) señala que la zona de mayor crecimiento de la industria tabaquera han sido los países en vías de desarrollo, ya que estos no han podido resistir la tentación que les ofrecían las empresas tabaqueras. Cuando se introducen en un nuevo país, estas empresas ofrecen un paquete económico completo y aparentemente, sólido. Enseñan a los campesinos locales a cultivar tabaco, invierten dinero para crear centros de procesamiento y elaboración y venden y promocionan los cigarrillos en el mercado interno. A veces, ofrecen irresistibles oportunidades de beneficios a los dirigentes locales. Y convencen a los

políticos de la localidad de los beneficios de exportación y de divisas. En cuanto ese país en desarrollo cae en la trampa del tabaco, le es muy difícil salir de ella, por la simple y sólida razón de que su economía pasa a depender del tabaco. Una vez instaladas las empresas tabaqueras en un país en vías de desarrollo, el consumo interior de tabaco crece de prisa, por la simple razón de que las campañas publicitarias que se organizan no están reguladas en absoluto, pues no existe normativa oficial, ni mensajes antitabaco que contrarresten las promesas de los anuncios.

### **L) Falta de un proyecto de vida**

Vivir es proyectar constantemente el futuro a corto y largo plazo. Es establecer metas y objetivos que guíen nuestra existencia, es decir ser el piloto de nuestra vida.

Casares y Siliceo ( citados en Rodríguez, 1989 ), nos dicen que la planeación de vida es la actitud, arte y disciplina de conocerse a si mismo, de detectar las fuerzas y debilidades y proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y laboral.

Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen. Para planear la vida hay que considerar factores importantes, por principio hay que fijarse metas claras y específicas. Existen tantas clases de metas como áreas de desarrollo en nuestras vidas. Por ejemplo, las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran: el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones sociales y familiares. En la medida en que el adolescente vaya proponiéndose alcanzar nuevas metas, cumpliendo las expectativas que posee dentro de cada área enriquecerá su vida con experiencias nuevas, (Pick, 1999).

Rodríguez (1989) nos dice que para una planeación de vida es indispensable el autoconocimiento, ya que este le permitirá a la persona conocer sus cualidades, defectos y habilidades, así como sus metas y valores que lleven a la persona a una vida significativa y trascendente. Solo a través de este compromiso personal, se obtiene sentido a la vida y la aportación de este al mundo hará posible transformarlo para poder hacer de el, un mejor lugar en donde los seres humanos puedan desarrollar todas sus capacidades en respeto, armonía y responsabilidad.

### **2.3 El origen de las adicciones desde el enfoque de la logoterapia**

En acuerdo con Frankl, el origen de las adicciones se encuentra en el vacío existencial, es decir la falta de un sentido de vida. La logoterapia aborda el problema del sentido de la vida como principal motor del hombre al que conceptualiza como un ser llamado a la libertad y a la responsabilidad, considerando ambas como ineludibles.

Castillo, Maqueo y Martínez (1991) mencionan que cuando el ser humano no sabe quien es, no se acepta, ni siente gratitud por lo que es, sufre un quiebre espiritual, es decir ha perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad es nosotros llegando a ser nosotros. Soy yo abrazando a mi ser, aceptándolo y dando gracias por lo que soy. ¿ Que sucede cuando no se quién soy, de dónde vengo y a dónde voy ? no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.

Fleming (1999), nos dice que consumir es la regla de oro de hoy, no hasta la saciedad, sino hasta la indigestión. La creencia subyacente de este consumir ilimitado, es la de que todo aquello que se compra, que se usa, que se posee o que se ingiere, va a contribuir a llenar el vacío. El ejemplo más drámatico de esta lógica insana lo encontramos en el consumo compulsivo de drogas psicoactivas, mal creciente de nuestros tiempos, que sólo contribuye a aumentar el vacío existencial, a pesar de los efímeros momentos de exaltación químicamente inducida.

Las drogas en la actualidad (legales o ilegales) asemejan a falsos profetas. Sus mensajes y efectos iniciales resultan seductores y atractivos, especialmente para la población joven proclive de una manera natural a experimentar, a tomar riesgos, a incursionar en lo nuevo. Cuán caro resulta para much@s jóvenes el decidirse por estos riesgos en particular, el costo puede implicar esclavitud, pérdida de valores y de sentido. De todas las puertas que pueden tocarse para llenar el vacío existencial, la más falsa y engañosa es la de las drogas psicoactivas y, sin embargo, esta se propone a través de diferentes medios y canales. Washton (1989), coincide con Fleming y señala que las adicciones suministran actividades y rituales que nos mantienen ocupados, permitiéndonos evadirnos de los sentimientos o el



vacío interior que experimentamos. Nos sustraen del desaliento, de la falta de sentido y objetivos mas profundos en nuestras vidas, y de los sentimientos y conflictos que tememos puedan agobiarnos.

“Mi vida ya no tiene sentido”, adopta un significado no unívoco: a veces quiere expresar ante todo el vacío ( falta de objetivos, de tareas, de impulso creativo, etc.), otras veces intenta poner en primer plano la presencia de un sufrimiento cuyo fin el sujeto no ve y que por consiguiente, hace su vida insoportable hasta hacerle desear o intentar sin más el suicidio por rechazo de una vida sin esperanza, más que por el deseo de la muerte ( Bazzi y Fizzotti, 1989).

Frankl, coincide con Fleming, al señalar que actualmente el vacío existencial es reconsiderado en todas sus variantes contemporáneas: desde el renovado aumento del suicidio a la huida por la droga, desde el aumento de la agresividad al riesgo de la autodestrucción nuclear y desde el consumismo a la cosificación del hombre.

Al hablarnos de los efectos del vacío existencial, Frankl (1991), los agrupa en tres apartados:

Agresión o violencia

Depresión o suicidio, violencia en contra de si mismo.

Adicción a las drogas, es decir un suicidio lento.

Frankl, se refiere a la agresión o violencia, por que cuando el individuo se da cuenta de que no sabe que es lo que quiere y a donde va, cae en un estado de angustia y tensión, así, que la única manera de deshacerse de estos sentimientos, es a través de la violencia, sólo de esta manera puede dar salida a su problemática interior.

Pero cuando el individuo no puede descargar esa violencia hacia el exterior entonces la descarga en contra de sí mismo, por eso en situaciones muy extremas o demasiado tensas opta por el suicidio, como una vía rápida de escape. Sin embargo, muchas veces trata de esconder ese autorrechazo y por eso prefiere el suicidio lento por medio de las adicciones (drogas, alcohol, tabaco, sexo, comida y a un sin fin de situaciones) que aparentemente le producen placer, pero un placer momentáneo con el cual disfraza su vacío existencial.

Por eso, cuando al ser humano le falta orientación hacia el sentido y los valores no existen o están confundidos, el individuo replegado sobre si mismo, cae en la frustración de la

voluntad de sentido, apareciendo el vacío existencial, es decir la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Este vacío se manifiesta sobre todo en un estado de tedio, un hastío que hoy es la causa que lleva más casos a la psicoterapia, debido a que los pacientes ya no se quejan de sentimientos de inferioridad o de frustración sexual, como hacían en la época de Adler y de Freud, acuden a terapia debido a sentimientos de futilidad, a la sensación de la falta de sentido que está aumentando y extendiéndose en medida tal que se le puede designar automáticamente como una neurosis de masas.

Por lo que respecta a la etiología del vacío existencial, Frankl (1984) expone lo siguiente; a diferencia de otros animales, al hombre no le dictan sus impulsos e instintos aquello que ha de hacer y, a diferencia del hombre de épocas pasadas, tampoco le prescriben las tradiciones y los valores tradicionales aquello que debe hacer. Ahora al faltarle esas directrices, no sabe en ocasiones que es lo que desea hacer. El resultado es, o bien hace lo mismo que los demás, lo cual es conformismo, o bien hace lo que otras personas quieren que haga, lo cual es totalitarismo.

Existen numerosas investigaciones que validan la teoría de Frankl, como las siguientes:

Diana D. Young, en la Universidad de California presentó una tesis sobre el papel adjudicado a la decadencia de las tradiciones, en la cual demostró mediante test e investigaciones estadísticas que los jóvenes sufren más que las generaciones más viejas a causa del vacío existencial. ya que es entre los jóvenes donde se encuentra más pronunciada la desaparición de tradiciones. Dicho hallazgo indica que este es uno de los principales factores responsables del vacío existencial.

Nowlis, ha estudiado la cuestión relativa a por que los estudiantes son atraídos por la droga, y ha encontrado que una razón expuesta con frecuencia era “el deseo de hallar un sentido en la vida”. una revisión de 455 estudiantes en la zona de San Diego, llevada a cabo por Judd y otros investigadores para la comisión nacional contra el abuso de drogas y mariguana, encontró que los consumidores de mariguana y alucinógenos se habían preocupado más por la falta de sentido en la vida y habían sufrido más por esto último que los no consumidores.

Cabe mencionar que se han publicado hallazgos similares a los anteriores, relativos a la adicción al alcohol, Anee Marie Von Forstmeyer ha demostrado en una tesis que de cada 20

alcohólicos, 18 consideran su existencia como carente de sentido y desprovista de finalidad, ( universidad internacional de estados unidos, 1970 ).

En investigaciones más recientes realizadas por el Instituto mexicano de seguridad social (IMSS), se encontró que en nuestro país existen 14 millones de fumadores, de los cuales 5 millones son mujeres. la mayoría inicio su consumo entre los doce y catorce años. Los jóvenes comienzan con el hábito por experimentar e imitar a los adultos, pero pronto se les puede convertir en una necesidad, pues la nicotina estimula áreas del cerebro que producen el placer y la concentración. Estas zonas asumen la nicotina como propia, y requieren recibirla constantemente debido a que se genera una dependencia tanto física como psicológica.

Así, al revisar estas investigaciones podemos comprobar la importancia que tiene el conocer los factores de riesgo que influyen en el origen de las adicciones. Así como la importancia que tiene para el ser humano el contar con un sentido de vida y un proyecto de vida que lo guíe en su camino hacia la autorrealización.

## **2.4 Efectos y daños que causan las adicciones**

### **ALCOHOLISMO**

El alcohólico es una persona que, en su hábito de beber, ha establecido una dependencia psicológica hacia el alcohol, además de la dicción fisiológica. Black (1991), menciona que los alcohólicos son personas que han experimentado un cambio en su tolerancia al alcohol y que necesitan beber más para lograr el efecto deseado. Son personas que no son capaces de controlar consistentemente sus hábitos de bebida, ni pueden predecir cuál será su comportamiento una vez que empiecen a tomar, ya que la necesidad de beber se vuelve progresivamente una preocupación cada vez mayor en sus vidas. Pues la bebida que en un principio era una cuestión de elección pasa a ser una compulsión.

#### **Efectos a corto plazo:**

Sensación de mayor libertad y confianza, menor coordinación motora y lentitud de reflejos, lenguaje farfullante (poco claro y con errores de pronunciación), menor capacidad de concentrarse en un tema, cambios en el estado de ánimo, se pasa de la alegría al llanto o a la agresión, alteración de la capacidad de juicio (dificultad para valorar una situación).

Efectos a largo plazo:

En la salud física: cáncer de esófago o estómago debido al efecto irritante, enfermedades del corazón (infarto cardiaco), daño al hígado (cirrosis hepática, hepatitis alcohólica y cáncer de hígado), úlceras y gastritis debidas a la irritación de las paredes del estómago y desnutrición.

En la salud mental: facilita el abuso de otras drogas, hay cambios de personalidad y otros trastornos psiquiátricos, así como delirium tremens (deterioro de la memoria y en algunas ocasiones alucinaciones).

En lo familiar y social: violencia intrafamiliar, abandono de responsabilidades, bajo rendimiento, problemas interpersonales, accidentes y muertes violentas.

Los efectos del alcoholismo se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe.

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido. Debido a que el alcohol primero deprime los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera, el individuo parece excitado.

Segunda: la conducta es esencialmente emocional, se presentan problemas de juicio y existe dificultad para la coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo presenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble, así como reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad, llanto. Por otra parte, tiene serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que se dice.

Cuarta: incapacidad para sostenerse de pie, vómitos incontinencia en la orina, estupor, aproximación a la inconciencia.

Quinta: inconciencia, ausencia de reflejos, estado de coma que puede llevar a la muerte por parálisis respiratoria, (CONADIC, 1999).

## **FARMACODEPENDENCIA**

Se define como el estado de dependencia física o psicológica o ambas a la vez, respecto de una droga o sustancia, que se origina en una persona a consecuencia de su uso continuo o periódico. Se dice que una persona es drogadicta cuando ya no puede dejar de usar una droga de manera regular, sin riesgo de experimentar, un profundo malestar físico y/o psíquico, debido a que la droga se hace indispensable para el individuo y si se deja de usar aparecen trastornos o síntomas físicos conocidos como síndrome de abstinencia y estos varían según la droga de que se trate.

A continuación se mencionan algunas de las drogas más utilizadas:

### **COCAINA:**

Zarate (1997), nos dice que es una droga estimulante que se obtiene mediante un procedimiento químico a partir de las hojas de la planta llamada coca, se le conoce mas a menudo como polvo blanco, fino, sin olor. Según la forma de obtenerla se consume por inhalación , inyección o fumada y también de acuerdo a su presentación recibe diferentes nombres:

**Cocaína pura;** polvo fino, blanco, de alta concentración y costo.

**Cocaína común;** en forma de polvo pero rebajada (adulterada) con sustancias como: bicarbonato de sodio, talco, ácido bórico, etc.

**rocas;** cuando se presenta en hojuelas (crack).

**clorhidrato de cocaína;** disponible como anestésico local en tratamiento médico.

**base libre;** sustancia purificada que se fabrica a partir del clorhidrato de cocaína para poderse fumar.

### **Efectos de la cocaína a corto plazo:**

Hipertensión arterial, aumento de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca, euforia (sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad, ansiedad), disminución del apetito, estados de pánico, alteraciones de la capacidad de concentración y de juicio, se le dificulta mantener la atención en un tema, le resulta difícil valorar una situación, indiferencia al dolor y a la fatiga, sentimientos de mayor resistencia física y capacidad mental, alteraciones en el sueño y conducta impredecible.

### **Efectos a largo plazo:**

Inquietud, náuseas, insomnio, pérdida de peso, psicosis y alucinaciones de tipo paranoide con sensaciones de ser perseguido y visiones, anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y depresión, infartos cardíacos y enfermedades infecciosas, hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas, zoopsias: sensación imaginaria de que gran cantidad de insectos se encuentran bajo la piel, conductas violentas.

## **MARIGUANA**

Es una planta ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas. su nombre científico es *cannabis sativa* y existen dos variedades mas, la indica y la americana. la mariguana también recibe el nombre de hashish que es la resina de la planta y tiene efectos mas fuertes. se conoce por los nombres populares de: pasto, yerba, mota, toque, sin semilla y acapulco golden. Tapia (1994) menciona "que fue a mediados del siglo xx cuando fumar mariguana se convirtió en un hábito expandido entre la juventud estudiantil y los medios artísticos, ajustandose a un modelo de consumo de origen estadounidense cuyo común denominador era protestar contra una sociedad exageradamente restrictiva y anclada en los valores de los adultos. Esta revuelta iba de la mano con cambios en la sexualidad, cuya liberación fue otra de las banderas de ese movimiento."

### **Efectos nocivos:**

El consumo de la mariguana produce dependencia física y psicológica con alteraciones importantes en el comportamiento y el afecto. A los consumidores les acelera el corazón, les pone los ojos rojos, les seca la boca y la garganta, les deforma la percepción de la realidad, les produce alucinaciones, disminuye progresivamente la memoria y la comprensión, altera el sentido del tiempo y los incapacita para realizar tareas que requieren coordinación y concentración.

Como pasa con todas las drogas, la adicción a la mariguana puede ser una puerta falsa de escape de una persona ante un problema para el que no encuentra solución. Al igual que sucede con el alcohol, la familia entra en un círculo vicioso, es decir, de regaño-disculpa, regaño-promesa, recaída-regaño, del que no puede salir, por lo que todos necesitan ayuda profesional, Trejo (2000).

### **Efectos a largo plazo:**

Enfermedades respiratorias y pulmonares, cáncer y bronquitis crónica, disminución de los niveles de testosterona (hormona masculina) con menor numero de espermatozoides y dificultad para la fecundación, mayor riesgo de esterilidad en las mujeres, disminución del placer sexual, dependencia psicológica, psicosis paranoide con sintomatología semejante a la esquizofrenia, síndrome amotivacional, sin deseos para actuar o llevar acabo alguna

actividad, también hay evidencia de que se restringe la capacidad del sistema inmunológico para combatir infecciones y enfermedades lo cual hace mas vulnerable a la persona.

## **INHALABLES**

Son sustancias químicas volátiles que al inhalarse deprimen el sistema nervioso. Por lo general, son inhalados intencionalmente por niños y jóvenes de estratos socioculturales con baja escolaridad y grave desintegración familiar. Pick (op cit), nos" dice que en México, los disolventes inhalables son drogas que han predominado en las ciudades industrializadas, su consumo se ha presentado principalmente en adolescentes de estratos socioeconómicos bajos y su uso, entre otras razones, se vincula con la necesidad de los sujetos para inhibir las sensaciones de hambre y frío."

Dupont (1997), añade "que la intoxicación puede ser también resultado de la inhalación voluntaria, tal es el caso de una actividad profesional (pintor, zapatero, etc.).

A diferencia de las otras drogas, la obtención de estas sustancias tiene ciertas características: no esta prohibida su venta, son baratas y se encuentran prácticamente en todos los sitios. Además, tienen algunas ventajas comparadas con el resto de las drogas: surten efecto inmediatamente, su administración es sencilla y no dolorosa, se puede tener el estado de intoxicación las veces que se desee durante el día."

Zarate (1997) señala que algunas de estas son sustancias solas y otras son compuestos que se ofrecen en el mercado como el pegamento, a excepción del éter, oxido nitroso y cloroformo que se emplean como anestésicos, ninguno de ellos tiene uso médico. Los más comunes son:

acetona: disolvente para barniz de uñas.

activo: pegamento para pvc.

benceno: se encuentra en líquidos para limpieza y tubos para reparar llantas.

éter: anestésico.



cloroformo. anestésico.

gasolina: solvente industrial.

tener: se usa como disolvente de barniz y pintura.

tolueno: se usa como disolvente y en pegamentos plásticos.

tricloroetileno: sustancia química utilizada para desmanchar.

### **Efectos nocivos:**

Su consumo produce desorientación, dificultad para hablar, pérdida de contacto con el ambiente, desnutrición, falta de coordinación, debilidad y fatiga muscular, que pronto impide a los adictos caminar y valerse por sí mismos; también, visión borrosa, náusea persistente, hemorragia nasal, alucinaciones y sentimientos de persecución, así como deterioro irreparable del sistema nervioso. Además, provocan alteraciones importantes en la conducta y en las emociones, pues causan daño a las neuronas.

La inhalación de cementos, disolventes, tintas, barnices, “activo” (mezcla de varias sustancias de desecho que se utilizan en la producción de tintes y pinturas), entre otros, se ha convertido en los últimos años en el segundo tipo de droga de mayor consumo entre las personas de recursos económicos más bajos, (Trejo, 2000).

El uso repetido de inhalantes crea una dependencia incontrolable en corto tiempo y sus daños son casi inmediatos e irreparables.

### **ALUCINOGENOS**

Son drogas estimulantes que afectan la percepción y la sensación. Se dividen en sintéticos y naturales, estas drogas se ingieren por vía oral (es la forma más común de uso), inyectada o fumada. Son sustancias que en pequeñas cantidades pueden producir efectos muy potentes. Entre los más conocidos se encuentran: la mezcalina y peyote, hongos, PCP o polvo de ángel, el éxtasis y el ácido lisérgico o LSD, este último es uno de los alucinógenos más utilizados y lo sintetizó accidentalmente en 1943, Albert Hofmann, un químico suizo que trabajaba para un laboratorio farmacéutico, cuatro años más tarde, el laboratorio puso a la venta la droga con los siguientes propósitos ayudar a liberar "material reprimido" en una psicoterapia e inducir a psicosis modelos de corta duración. Los psiquiatras norteamericanos se interesaron por esta droga. La CIA también se interesó ya que con ella podría enloquecer a las personas (Schwebel, op cit).

### **Daños a corto plazo:**

Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo, alteraciones cardíacas y vasculares (taquicardia, arritmias y disminución de la presión arterial, inestabilidad emocional (ansiedad, euforia, agresividad e ideas suicidas), delirios y alucinaciones visuales o auditivas de tipo paranoide (visiones e ideas de ser perseguido), gastritis, náuseas, vómitos y mareos, temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos, problemas en la coordinación motora (rigidez y calambres musculares), eventualmente pueden presentarse convulsiones o estados de coma, visión borrosa por dilatación pupilar, y estados de pánico agudo, (Alcántara, 1999).

### **Efectos a largo plazo:**

Dependencia física y psicológica, solo en el caso de uso continuo de PCP y éxtasis, flashbacks (repetición): se pueden volver a presentar los efectos días, semanas o años después de haber utilizado la droga. El usuario parece ver colores intensos y otras alucinaciones.

## **HEROÍNA**

Es un derivado de la morfina que se extrae del opio que a su vez se saca de la planta llamada adormidera o amapola. La heroína es mucho más potente que la morfina, es de las drogas más peligrosas por su alto poder de adicción, se obtiene de la resina de la planta, es de color café oscuro y olor semejante al amoníaco, que al secarse forma lo que se conoce como polvo de opio.

La heroína es un analgésico muy potente (su principal uso es terapéutico) tiene la apariencia de granulos blancos, cafés o rosáceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada, (Dupont, op cit).

Nombres populares: reina, jinete del apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve poderosa, hache.

### **Efectos a corto plazo:**

Placer intenso y una poderosa sensación de bienestar, disminución de las sensaciones dolorosas y de la apetencia sexual, retardo en las funciones corporales como frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso, náusea y vómito, somnolencia y torpeza motora, estrechamiento de las pupilas, sensación de calor.

### **Efectos a largo plazo:**

Estreñimiento, alteraciones de los periodos menstruales y pérdida del deseo sexual, riesgo de hepatitis o infección por VIH, debido al intercambio de jeringas contaminadas, depresión respiratoria, cianosis labial (labios azules por falta de oxigenación), edema pulmonar (liquido en los pulmones) caracterizado por respiración irregular y superficial, ritmo cardiaco irregular, abscesos e infecciones en la piel, venas y músculos, infecciones articulares y oseas, neumonía y falla renal por infecciones, manifestaciones asmáticas (semejantes al asma), muertes por sobredosis o impureza de la droga, dependencia física y psicológica a la droga, (Trejo, op cit).

## **ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS**

Son drogas que estimulan el sistema nervioso central y se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir el cansancio, y aumentar el rendimiento físico. La mayoría de estas sustancias se produce en laboratorios clandestinos y sus efectos pueden ser impredecibles, se venden de manera ilegal, (Alcántara, op cit).

Las anfetaminas pueden ser utilizadas por vía oral, fumadas, inhaladas y también se disuelven en agua para inyectarse.

### **Efectos a corto plazo:**

Aumento de la frecuencia cardiaca, de la respiración y la presión arterial. Sudoración y dilatación pupilar (agrandamiento de la pupila). Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación y dificultad para conciliar el sueño. Disminución del apetito. Irritabilidad, ansiedad, hostilidad y agresión. Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.

### **Efectos a largo plazo**

Estados de desnutrición debido a la pérdida de apetito, irritabilidad, temblores, confusión, estado mental de desorientación. Ansiedad, psicosis paranoide y conductas violentas. Hepatitis e infección por VIH cuando las drogas se usan inyectadas con jeringas infectadas, cambios repentinos en el estado de ánimo: depresión y euforia. Dependencia psicológica importante por que existe la necesidad de consumirla.

## **TRANQUILIZANTES E HIPNÓTICOS**

Son drogas depresoras del sistema nervioso. Existen diferentes medicamentos que pueden actuar como tranquilizantes pero este efecto solo es secundario (por ejemplo: los neurolepticos, antidepresivos y antihistamínicos), sin embargo son las benzodiazepinas las que tienen como principal efecto el ser tranquilizantes. Estos medicamentos se prescriben con relativa facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés (estado fuerte de tensión), la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño. Muchos de ellos también se utilizan de manera secundaria para el tratamiento de la epilepsia, como relajantes musculares, así como para el manejo de la abstinencia al alcohol y otras drogas adictivas.

### **Efectos a corto plazo**

Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad. Somnolencia, cansancio y pereza. Aislamiento, lenguaje farfullante poco claro, errores de pronunciación. Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio. Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria. Cambios en el estado de ánimo caracterizados por agresividad. Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida del estado de la conciencia o coma.

### **Efectos a largo plazo:**

Somnolencia constante, disminución de la motivación, pereza para realizar actividades, alteraciones en la memoria. Cambios en las respuestas emocionales, pasa de la alegría a la tristeza, o a la irritabilidad y violencia sin que tengan relación con una causa concreta. Dificultad para conciliar el sueño. Alteraciones en los periodos menstruales, problemas sexuales. Aumento del apetito y del peso, necesidad física y psicológica de usar la droga.

### **ESTEROIDES:**

Los esteroides anabólicos son versiones artificiales de testosterona, hormona presente en todos los seres humanos, la cual no solo desarrolla los rasgos sexuales en los hombres, sino

que también provoca el crecimiento de los músculos y ayuda a la recuperación del agotamiento por lo cual estas sustancias las usan los deportistas, generalmente sin orientación profesional, (Schwebel, op cit).

### **Efectos a corto plazo:**

Incrementa el volumen y la fuerza muscular, así como el crecimiento de los huesos y, a nivel cerebral, produce cambios en los mensajes que envía el hipotálamo al cuerpo. En los hombres interfiere con la producción normal de testosterona, hacen que les crezca el busto y pueden actuar más directamente sobre los testículos y provocar que se encojan, lo cual se traduce en una reducción en la cuenta espermática y en la habilidad para la reproducción. En las mujeres puede anular el periodo menstrual actuando sobre el hipotálamo y los órganos reproductores. Pueden causar la pérdida de cabello, crecimiento de vello en el cuerpo y la cara, el engrosamiento de la voz, la reducción del busto, cambios todos ellos irreversibles. También pueden conducir a cambios en el estado de ánimo tales como depresión o irritabilidad, lo que hace parecer a los consumidores de esteroides como personas groseras y agresivas ante familiares y amigos quienes antes los consideraban gente amable, (CONADIC).

### **Consecuencias a largo plazo:**

Aunque la persona que consume estas sustancias se ve más fuerte exteriormente, por dentro le crean debilidad. Por ejemplo; pueden debilitar el sistema inmunitario, provocan daños al hígado o cáncer, detienen permanentemente el crecimiento de los huesos en adolescentes. Pueden causar cambios en el cerebro y el cuerpo que incrementan los riesgos de enfermedad y pueden afectar los estados de ánimo. Ocasionan calvicie precoz, atrofia testicular y de mamas, además de acné severo y trastornos en el comportamiento sexual.

## **TABAQUISMO**

El hábito de fumar, es al menos en su etapa inicial un fenómeno sociológico. Se origina por diversos factores psicosociales que van desde lograr una aceptación social, por imitación o por presión del grupo de amigos, para aliviar las tensiones o en los momentos de soledad.

"Otro factor importante que contribuye a fomentar el consumo de cigarrillo es la publicidad del tabaco que lleva mensajes que asocian el tabaco al éxito cultural, económico y personal, a la buena salud, al vigor y a la potencia sexual. Esta publicidad también promete glamour, estatus social y sensualidad a los consumidores potenciales y a los ya consumidores.

Numerosos estudios sobre el tema muestran que la verdadera función de la publicidad del tabaco es alentar a la idea de que fumar es elegante, que es un comportamiento de gente "madura"; se difunde la idea de que fumar es normal y algo bueno. El hecho de ser una droga legal que se promueve constantemente, resta credibilidad a los mensajes sobre educación para la salud referentes al tabaco", Tapia (op cit).

La baja autoestima también es un factor muy importante que influye en el origen de esta adicción, ya que el fumador no valora su vida por que no se quiere así mismo, por lo tanto, tampoco es capaz de valorar la vida de los demás al convertirlos en fumadores pasivos, sean estos familiares o amigos. El Instituto Mexicano de Seguridad Social, (IMSS, 1993), define a los fumadores pasivos "como aquellas personas que no fuman, pero que están expuestas al humo de cigarro, en lugares cerrados sin ventilación, se convierten en fumadores pasivos, puesto que en una hora habrán inhalado una cantidad de humo igual a la de 3 cigarrillos, por lo que su salud también resulta afectada con trastornos como irritación en los ojos, dolor de cabeza y tos. Esto a su vez contribuye a que el tabaquismo se convierta en un problema de salud pública."

### **Consecuencias:**

La nicotina que es uno de los componentes principales del tabaco, es un estimulante del sistema nervioso central que produce cambios fisiológicos y psicológicos en el ser humano ya que es el encargado de generar la dependencia y el primer causante de los ataques cardíacos en los fumadores crónicos y aumento de la presión arterial. Dupont (1997), señala que el efecto más importante de la nicotina para que el individuo continúe fumando es que

esta droga produce cierto placer, tiene capacidad estimulante y relajante, disminuye la apatía y mejora la capacidad de ejecución; sin embargo, estos efectos disminuyen cuando los niveles de nicotina se abaten, por ello el sujeto tiene que recurrir constantemente a nuevas administraciones. Además, cuando la nicotina se consume repetida y regularmente, aparece una tolerancia en un amplio grupo de fenómenos del sistema nervioso, lo que significa que las funciones de las neuronas se modifican. Estos cambios están relacionados al parecer con la adicción, así como con los efectos gratificantes de la droga. También, menciona que existen anécdotas muy interesantes sobre la forma en como se manipuló al consumidor haciéndolo creer que fumaría lo más limpio y puro de la naturaleza, gracias a esos filtros y los cigarrillos light, donde se asociaba a jóvenes en paisajes del campo, montañas y lagos, personas vestidas de blanco, saludables y rozagantes.

Los productores de cigarrillos modernos han implementado también una compleja técnica con el fin de que el sujeto pueda asimilar de manera sencilla y agradable la nicotina, ya que mezclan el tabaco con aromatizantes y antiirritantes para que el humo pueda ser inhalado profundamente hasta los alveolos pulmonares sin la menor molestia, y de allí obtener un rápido acceso de la nicotina al cerebro.

Es necesario mencionar que el tabaco esta compuesto de varias sustancias nocivas, entre ellas:

El alquitrán: responsable de las manchas en los dientes del fumador y de distintas formas de cáncer como son: el pulmonar, de boca, faringe, esófago, etc.

Monóxido de carbono: se produce cuando se queman simultáneamente el papel y el tabaco. Disminuye el oxígeno en los tejidos causando envenenamiento y enfermedades del corazón, llegando a provocar la muerte por infarto y otros graves problemas como la bronquitis y el enfisema pulmonar.

Sustancias irritantes: dificultan la limpieza de pulmones, producen mucosidades, bronquitis y enfisema.

Al respecto, Castro (1997) menciona que el enfisema es una de las consecuencias más graves del tabaquismo sobre el aparato respiratorio. Es una enfermedad irreversible, progresiva e incapacitante, cuyo síntoma principal es la dificultad para respirar. Por si eso



fuera poco, el paciente con enfisema es susceptible a las infecciones del aparato respiratorio más severas que ponen en peligro su vida y esto sin mencionar las complicaciones cardiovasculares secundarias a la enfermedad pulmonar crónica, que también revisten gran importancia.

Las alteraciones que produce el humo de cigarro en las vías respiratorias modifican nuestro mecanismo de defensa pulmonar. Uno de los primeros resultados es que las partículas extrañas no son expulsadas y se quedan en las vías respiratorias, donde ejercen su efecto dañino. Esto ocurre desde las etapas iniciales del tabaquismo, cuando el fumador todavía no tiene síntomas graves. Con frecuencia, los fumadores (incluso los que tienen varios años de serlo) no perciben signos del daño que les provoca el cigarro. Esto les hace creer que su estado de salud es bueno y los anima a seguir fumando. Por desgracia, esta es una suposición errónea, ya que está comprobado que el daño en las vías respiratorias ocurre mucho tiempo antes de que aparezcan los síntomas. Y cuando los síntomas surgen, los males ya avanzaron tanto que resulta muy difícil recuperar la función pulmonar. Entre esos síntomas destacan la tos, la expectoración y la respiración dificultosa (cuyo nombre técnico es disnea).

Es importante mencionar que, quienes comercializan el tabaco al dirigirse a las mujeres, promueven fumar como símbolo de independencia. Las imágenes seductoras de fumadoras en películas, programas y musicales, incitan al público a fumar. Nada más contradictorio. Quienes aspiran a ser este tipo de mujeres que proyecta la publicidad, jamás podrán lograrlo pues fumar ocasiona:

- Cáncer cervicouterino, pulmonar y mamario
- Menopausia prematura y envejecimiento
- Osteoporosis e invalidez
- Pérdida de piezas dentales
- Enfermedades cardiovasculares y afecciones respiratorias  
(igual que en los varones), (C.I.J, 2003).

## **ADICCION AL TRABAJO**

El adicto al trabajo es alguien que voluntariamente dedica prácticamente todas sus horas de vigilia a hacer cualquier trabajo o a pensar en ello aunque no se de cuenta de que sus actos son voluntarios.

Al adicto al trabajo le es difícil relajarse y hacer vacaciones. Trabaja por las tardes y los fines de semana y estará siempre preocupado y obsesionado por el trabajo. Tendrá dificultades para conciliar el sueño y quizá despierte por la noche para seguir trabajando en los asuntos que le preocupen en ese momento, no hará las comidas adecuadas, (Mallinger, 1993).

### **Consecuencias:**

La salud mental y física del adicto al trabajo se resentirá, correrá mayor riesgo de sufrir un ataque cardíaco, úlcera péptica, hipertensión arterial y otros trastornos relacionados con el estrés. También será más propenso a trastornos psíquicos graves como la ansiedad, la depresión e insomnio, (Coleman, 1988).

Tomando en cuenta que no tienen demasiado tiempo libre, la privación de diversión puede provocar los siguientes daños: fatiga, irritabilidad, perturbación del sueño, dificultad de concentración, jaqueca, espasmos musculares, depresión y afecciones coronarias. Todo esto aunado a los daños que se producen en la relación familiar. Al respecto, Frankl (citado en Bazzi y Fizzotti, 1989) nos dice que otro de las consecuencias de esta adicción es “ la enfermedad de los dirigentes “; cuyos síntomas son la hipertensión y la afección de las vías circulatorias, causadas por el exceso de trabajo. ya que el hombre acude al trabajo, a la actividad por la actividad, con el fin de adormecer la interna frustración existencial y escapar del vacío interior.

### **ADICCION A LA COMIDA**

Es considerada como una enfermedad física, emocional y espiritual. desde el punto de vista de Comedores Compulsivos Anónimos (C.C.A.).

De acuerdo con Castillo, Maqueo y Martínez (1991), la comida puede convertirse en agente adictivo cuando del uso se pasa al abuso y el acto de comer se torna compulsivo, además de un medio para evadir la responsabilidad de los sentimientos y los conflictos propios.

Los desórdenes de la comida se manifiestan de diferente forma: la más común de ellas es comer en exceso, lo que acarrea en la mayoría de las ocasiones graves problemas de obesidad.

Le sigue la anorexia que es un desorden que se caracteriza por la abstención del alimento de manera tan patológica que conduce a la muerte. La incidencia de esta enfermedad y el número de personas internadas por este motivo ha aumentado en los últimos años y es más común en las mujeres adolescentes; pero cada día ocurre más en hombres, adolescentes y en mujeres mayores.

También tenemos la anorexia nerviosa, que se define mejor como un temor concentrado e ilógico a la grasa corporal y al aumento de peso. Esta conducta obsesiva provoca en los que la padecen una percepción falsa de su imagen corporal que les impide verse como realmente son. El resultado final es la necesidad de estar lo más delgado posible, contribuyendo a una pérdida drástica del peso y la negación a comer. Por eso, aunque bajen de peso considerablemente, siempre se siguen viendo a sí mismos como personas obesas. Otro desorden sobre el cual se está estudiando mucho es el llamado bulimia, que se caracteriza por periodos alternantes de exceso en el comer, seguido de provocación de vómito. Entre el 1.5% y 2.5% de la población mexicana presenta bulimia. En ocasiones esta enfermedad es una consecuencia de la anorexia, pues muchas jóvenes aceptan que después de ser tratadas médicamente por anorexia, sus padres y [amigos](#) vigilan sus comidas y es entonces cuando comen en público y vomitan en privado.

Es importante señalar que en la bulimia y la anorexia, las adolescentes buscan el prototipo de belleza que la cultura actual impone. Por su inmadurez, no son capaces de distinguir lo bueno y lo malo de sus ídolos del espectáculo y sólo perciben que la imagen de la mujer delgada hasta el extremo, es sinónimo de éxito. Es importante enfatizar que un desorden de alimentación no es la causa, sino el síntoma que revela una baja autoestima, depresión y conflictos familiares; no se trata de un mal comportamiento inherente al desarrollo del adolescente, es una enfermedad de origen psicológico.

Coleman (1988) menciona que tod@s tenemos un centro de control del apetito en el cerebro y si desde la infancia se nos permitiera comer lo que nos apetece, cuando nos apetece y la cantidad que nos apetece, por lo general no engordaríamos demasiado. Los experimentos realizados con niños han demostrado de modo concluyente que el centro de control del apetito es muy capaz de decidir por si mismo los alimentos que se debe comer y cuándo. Por desgracia, el condicionamiento que imponen casi todos los papás y las mamás a sus hij@s, destruye esa capacidad natural y produce angustia y confusión dietética.

## **Consecuencias**

El adicto a la comida que engorda demasiado corre el riesgo de contraer todas las afecciones relacionadas con la obesidad, entre ellas, deficiencias cardiacas, diabetes y presión arterial alta. También es más propensa a enfermedades como la artritis y a la disminución de la energía (cansancio). (Coleman , 1988).

Entre las consecuencias que sufren las personas anoréxicas incluyen: pérdida de la menstruación, caída del cabello, enfermedades de la piel y daño del sistema nervioso, llegando a presentar convulsiones.

El adicto a la comida que vomita después de comer para estar delgado puede acabar padeciendo trastornos como infecciones en las encías e inflamaciones en el abdomen. Por el vómito provocado, el esófago generalmente se rompe y en algunos pacientes, debido a la constante purgación con laxantes y diuréticos, el recto se debe reconstruir con cirugía.

Un factor que influye determinadamente en la aparición de esta enfermedad es que las mujeres en concreto, se hallan bajo una continua presión para conseguir las medidas y la línea correctas. Diseñadores de moda, escritores y fotógrafos, junto con los medios masivos de comunicación, no paran de decir a las mujeres que deben tener un aspecto esbelto y juvenil. Esta presión, acompañada de otras influencias paternas y sociales, acaba produciendo anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Cabe mencionar que estas no son adicciones, pero si trastornos ligados a la actitud general hacia los alimentos.

## CODEPENDENCIA

Es una enfermedad de la pérdida del yo, ya que los codependientes se enfocan tanto o se preocupan tanto por la gente importante y hasta la no importante en sus vidas, que se olvidan de sus propias necesidades, sentimientos y deseos.

Norwood ( citada en Castillo, Maqueo y Martínez, 1991 ) menciona que las mujeres usamos las relaciones de la misma manera que se usan las sustancias químicas: para quitarnos el dolor. mientras sigamos escapando de nosotras mismas y evitando el dolor, seguiremos enfermas. mientras más tratemos y más escapes elijamos, más nos enfermaremos porque combinaremos las adicciones con las obsesiones.

La codependencia esta sostenida e impulsada por nuestra cultura. nos condiciona a aceptar el amor adictivo en lugar del amor verdadero, amor, resultado de una verdadera coparticipación positiva. y ese el mensaje que los jóvenes reciben, cantan y por consiguiente llevan a la práctica; amor que los lleva a no saber quienes son si el otr@ no los ama. La alegría de la vida, la felicidad y la salud de la persona dependen de otr@, no es de extrañar entonces la incidencia cada vez mayor de depresión y de falta de identidad en los jóvenes. necesitan de otr@ que les diga que valen o no valen. en el fondo no saben quienes son, no tienen una autoestima verdadera.

Kellog ( citado en Castillo, Maqueo y Martínez,1991 ) afirma que la codependencia se distingue por la falta de relación con uno mismo, por eso buscamos relacionarnos de una manera enfermiza con los demás. Si no sabemos lo que es relacionarnos con nosotros mismos, **¿cómo vamos a saber lo que es una relación sana con los demás ?** en el fondo de la codependencia como en el fondo de todas las adicciones hay un inmenso vacío. y es este vacío uno de los mayores causantes de suicidio entre los adolescentes. Ese vacío nos impide relacionarnos con nosotros mismos, por que la codependencia a veces se confunde con bondad y cuidado. olvidarse de uno mismo para cuidar a otros parece espiritual, **pero queremos olvidar algo que no hemos conocido y poseído: nosotros mismos.**

## **Consecuencias:**

Estas personas padecen muchas enfermedades como úlceras, colitis, presión alta, dolores de espalda, artritis reumatoide y tienen alto riesgo de cáncer. suelen tener también problemas de la piel, asma y muchas enfermedades más que casi nunca se atienden por dedicarse a los demás.

Kellog, (op cit) nos dice al respecto, que la codependencia es el reflejo de un quiebre espiritual. y quienes sufren ese quiebre son precisamente los que no saben quienes son, no se aceptan ni sienten gratitud por lo que son.

Al hablar de un quiebre espiritual el autor hace referencia al hecho de haber perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad, es nosotros llegando a ser nosotros. soy yo abrazando a mi ser, aceptándolo, y dando gracias por lo que soy. Sin embargo, cuando no se quién soy, de dónde vengo y a dónde voy. entonces, no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.

## **CAPITULO TRES**

### **PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES**

#### **3.1 IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN**

Entre las décadas del 50 y comienzos de la década de los 70, proliferó la información acerca de los peligros de las drogas. La idea era que esta información atemorizará a los niños y los disuadiera de usar drogas. Sin embargo, estos programas fracasaron en su intento y en algunos casos, lo incrementaron al despertar la curiosidad acerca del "fruto prohibido". Otro problema de estos programas fue que algunos de ellos falseaban la información y exageraban el peligro del uso de drogas, lo cual condujo a una pérdida de credibilidad y, finalmente al argumento contrario, también incorrecto de que "las drogas son inofensivas". Tal es el caso de la cantidad de adultos que fuman a pesar de conocer los riesgos que el cigarrillo representa para la salud. (Schwebel, op cit).

A pesar de esto, podemos observar que existen avances en cuanto a programas de prevención, ya que anteriormente estos eran meramente informativos, en los años noventa están diseñados con un enfoque psicosocial, que no solo hace comprender a los jóvenes las motivaciones que los inducen a fumar o usar otras sustancias, sino que también crean habilidades y destrezas para resistir las influencias del medio social que los induce. (Tapia, op cit).

Al respecto, Velasco (1996) menciona que erradicar la drogadicción sería un objetivo utópico, pero no lo es al intentar frenar su desarrollo mediante la prevención, debido a ello, es imprescindible realizar un conjunto de actividades dirigidas a una auténtica promoción de la salud a todos los niveles tanto individuales como comunitarios. Los modelos preventivos han variado sustancialmente en los últimos años, desde un modelo aversivo, atemorizante o meramente informativo a uno educativo, de aprendizaje.

Otro cambio importante es que los esfuerzos de prevención del tabaquismo están orientados más hacia alumnos de primaria y secundaria en vez de hacia alumnos de preparatoria y universidad, como sucedía en años anteriores. La mayoría de los programas preventivos están enfocados actualmente a adolescentes que son los grupos de mayor riesgo.

Por lo tanto, es necesario comenzar a definir la palabra prevención, Medina, Mora y et al (1992) nos dicen que puede definirse "como la protección y la promoción de la salud de la población, para iniciar la disminución de la incidencia de una enfermedad y sus consecuencias, así como, la eliminación progresiva de los riesgos identificables y la protección de grupos de alto riesgo".

En cuanto al consumo de sustancias adictivas, la complejidad de lo que se intenta prevenir dificulta la definición de las acciones. En efecto, no sólo existe una gran diversidad de productos que pueden ser utilizados para alterar las funciones mentales y que causan dependencia; si no que se presentan grandes diferencias en la frecuencia en que esas sustancias pueden consumirse: desde la abstinencia de quien nunca las ha probado, a la adicción.

Dentro de estos polos, se dan distintos niveles de consumo; puede tratarse de :

- La mera experimentación, en la que se prueba una sustancia.
- Consumo ocasional, en eventos sociales o en reuniones esporádicas con un grupo de amigos.
- Abuso de una sustancia en ciertas ocasiones o con frecuencia, que puede llegar a una intoxicación que ocasione daños graves a la salud o la muerte.
- Uso frecuente o crónico de una misma sustancia, que provoque dependencia a la misma.

Aunque es obvio que todo adicto tuvo que haberse iniciado con el consumo experimental, un gran número de personas sólo prueban una sustancia y no vuelven a necesitar percibir sus efectos. Por eso, los estudios señalan que los mayores porcentajes de uso se dan en personas que consumieron alguna vez en su vida una sustancia y que o requieren de un tratamiento, sino sólo orientación que prevenga la continuación del uso, (MILLE, 2000).

De esta diversidad de tipos de consumo que pueden ser prevenidos, nace la necesidad de desarrollar diversos abordajes preventivos complementarios.

### **3.2 TIPOS DE PREVENCION**



**PREVENCION PRIMARIA**, consiste en impedir que se inicie el consumo de sustancias, a través de medidas que promuevan estilos de vida sanos, eleven el nivel de conocimientos y sensibilicen a la comunidad acerca del tema, a través de la incidencia sobre los factores de riesgo que causan este problema para impedir su aparición.

**PREVENCION SECUNDARIA**, se lleva a cabo cuando el problema ya ha aparecido y su objetivo es evitar que continúe desarrollándose, es decir consiste en disminuir los riesgos o daños ocasionados por el uso de sustancias adictivas; y/o detectar en sus inicios los problemas de consumo para derivarlos a servicios de atención especializada.

**PREVENCION TERCIARIA**, es aquella que actúa para impedir que el problema llegue a nivel crónico, así como para amortiguar las consecuencias que ya no se pudieron evitar. por abuso de sustancias o sobredosis. En este nivel puede contemplarse la rehabilitación e inserción del individuo consumidor en la sociedad.

Sin embargo, en este trabajo nos enfocaremos a la prevención primaria ya que de acuerdo con investigaciones realizadas existen factores que hacen necesaria la prevención oportuna entre los cuales se encuentran los siguientes:

- 1.- El consumo de cocaína aumentó en la Ciudad de México del 2% al 4% de 1993 a 1997.
- 2.- El aumento en la proporción de mujeres que deciden experimentar con sustancias: en el caso de la cocaína en el D.F. , el consumo por mujeres aumentó el 700% en esos mismos años.
- 3.- La aparición de nuevas sustancias producidas sintéticamente en laboratorios clandestinos, como la conocida “éxtasis”.

Aunado a estos factores se encuentran los datos obtenidos en la última encuesta nacional de adicciones (ENA, 1993), elaborada por instituciones como: la Secretaria de salud (SSA), Instituto Nacional de Psiquiatría (I.N.P) y El Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).Donde se detectó que el problema de la farmacodependencia ha cobrado

proporciones preocupantes: existe un aumento considerable en el consumo de drogas entre los niños comprendidos en el rango de 10 a 12 años. También se encontró que la población más afectada es la comprendida entre los 19 y 25 años de edad, la droga de mayor uso en la población escolar es la marihuana; le siguen los disolventes inhalables y casi con el mismo porcentaje la cocaína. A su vez, se tiene una mujer por cada ocho varones consumidores. Los lugares donde mayormente se tiene disponibilidad y acceso a la droga son: en primer lugar la calle y el parque, en segundo lugar la casa y en tercero la escuela.

Por consiguiente, la prevención primaria ha de iniciarse durante la infancia y la adolescencia, ha de estar basada en un modelo de génesis y desarrollo claro del problema que se quiere prevenir (consumo de drogas) y utilizar estrategias para el afrontamiento de los factores que determinan el inicio de la conducta, no el desarrollo de la dependencia. La habitual confusión generalizada entre los factores que determinan la génesis y aquellos otros responsables del mantenimiento son una de las causas de los fracasos de determinados programas preventivos.

Por todo lo anterior, resulta necesario señalar que es importante centrar los esfuerzos de atención a cualquier nivel preventivo, pero que resulta, a largo plazo mucho más efectivo, el desarrollar estrategias preventivas primarias, para no sólo impactar en el problema del consumo de drogas ya sea lícitas o ilícitas, sino para fortalecer el desarrollo humano de la población a la cual se está dirigiendo todo el esfuerzo preventivo, (Medina y et al , op cit). Así, la prevención puede realizarse en todas las etapas de la vida de los individuos a partir de instituciones como la familia, la escuela, el trabajo, etc. sin embargo, la mejor oportunidad es con los niños y los adolescentes para que la consolidación de valores y principios sean un factor de protección que les servirá toda su vida.

Por lo tanto, uno de los objetivos principales de la prevención de adicciones es el promover el desarrollo de estilos de vida sin adicciones, que propicien el autocuidado y el desarrollo personal.

### **3.3 PERIODOS DE RIESGO**

Dentro de esta tarea tan importante que es la prevención también se debe tomar en cuenta los períodos de mayor riesgo para el consumo de sustancias entre los y las adolescentes. Pues a través de las investigaciones realizadas se ha encontrado que para la mayoría de los menores los periodos de mayor vulnerabilidad son los de transición, es decir, cuando pasan de una etapa de desarrollo a otra. Sin embargo, la exposición al riesgo puede iniciarse incluso antes de nacer, por ello, se aconseja a las madres que se abstengan del consumo de drogas durante el embarazo.

De acuerdo con Mille (2000), la primera transición importante tiene lugar cuando los niños dejan la seguridad de la familia y entran a la escuela. Después, cuando pasan de la primaria a la secundaria, se les presentan con frecuencia, desafíos sociales como aprender a relacionarse bien con un grupo más grande de pares. Es en esta etapa, la adolescencia temprana, cuando existe mayor probabilidad de que el individuo se enfrente por primera vez, al uso de drogas. Con el paso de la primaria a la secundaria se experimenta la transición de clase estructurada y contenida a aquéllas donde hay menos control, pues son diferentes los maestros que se hacen cargo de la instrucción. Con todos estos cambios el adolescente necesita desarrollar nuevas habilidades de enfrentamiento: nuevos patrones de conducta y estrategias adecuadas de resolución de problemas; además asume mayores responsabilidades.

La adolescencia, época de cambios, descubrimientos, retos y oportunidades, es un período en que se viven emociones fuertes al, buscar la autonomía y las habilidades sociales básicas, como ser aceptado por sus compañeros y cumplir con sus expectativas. En esta etapa se experimentan cambios físicos en cuanto a tamaño, forma y complexión, por lo que los adolescentes viven ansiedad y confusión con relación al desarrollo de su sexualidad y sus emociones. Además sus intereses van cambiando junto con la necesidad de relacionarse con el sexo opuesto.

Más tarde, cuando entran a la preparatoria, los jóvenes se encuentran con otro tipo de desafíos (sociales, psicológicos y educativos) mientras se preparan para el futuro, lo que puede inducirlos al uso y abuso del alcohol, el tabaco y otras sustancias.

Para algunos jóvenes, la transición de la niñez a la adultez será constructiva y sana, mientras que para otros resultará muy dolorosa y problemática. Si no se cuenta con las

habilidades necesarias para enfrentar las presiones que se viven, si el muchacho no sabe relacionarse con sus pares de una manera asertiva, si se presenta una baja autoestima e inseguridad, existe mayor posibilidad de que estos jóvenes busquen la ayuda de las sustancias psicoactivas para enfrentarse a la tensión, las responsabilidades cotidianas y las emociones displacenteras, y así sentirse más aceptables, encubriendo el temor de no cubrir las expectativas de los otros.

Es muy probable que en un principio éste no sea el motivo inicial del uso, sin embargo, el adolescente descubre algunas sensaciones que le ofrecen los alteradores de ánimo y así, lo que puede empezar por curiosidad y diversión, se convierte en una conducta equivocada y recurrente ante situaciones conflictivas como un mal día, problemas con el novio o la novia, aburrimiento, la tensión que causa un examen o los problemas de la casa. Las drogas se convierten entonces en la solución compensatoria que entorpece el desarrollo de nuevas y más eficaces habilidades y, por el contrario, induce a los jóvenes a una dependencia mayor a sustancias tóxicas.

Cuando los adultos jóvenes llegan a la Universidad, se casan o ingresan a la fuerza de trabajo, enfrentan una vez más, el riesgo del consumo del alcohol y otro tipo de adicciones en su nuevo entorno.

Debemos tomar en cuenta que la prevención debe iniciar en la familia y continuar en el ámbito escolar ya que el sistema educativo juega un papel muy importante en la formación y educación de los niños y jóvenes: les ofrece la oportunidad de desarrollar habilidades necesarias para alcanzar un estilo de vida adecuado y productivo, de descubrir y practicar alternativas sanas de vida; de conocer y entender los riesgos y retos que se les han de presentar. Sin embargo, Morales (1997), señala que los modelos educativos actuales, más que educar, se dedican a maquilar sujetos que cumplan con las principales funciones económicas de la sociedad. De ahí que no extrañe el marcado interés de las políticas educativas por privilegiar el aprendizaje científico y técnico por encima del aprendizaje humanístico pues este último también le proporciona herramientas necesarias para su desarrollo personal.

Mientras, Feldman (1997), menciona que cuando el alumno se encuentra ante una situación problemática, ésta interfiere no sólo en su desempeño académico, sino también en su desarrollo físico, emocional, social y espiritual. Como consecuencia, afecta tanto al alumno como a los maestros, consejeros, directivos y otros miembros de la institución. Por consiguiente, es necesario desarrollar mecanismos que ayuden a los jóvenes a resolver de sus problemas, tanto educativos como sociales y personales.

Puesto que los riesgos están siempre presentes a lo largo de nuestra vida, es necesario llevar a cabo programas de prevención antes de la adolescencia que tomen en cuenta el fortalecimiento de factores protectores, que impidan el desarrollo de las adicciones, como son: fomentar los valores, fortalecimiento de la autoestima, proyecto de vida, afrontamiento del estrés, comunicación asertiva y la toma de decisiones, como los más efectivos para lograr el objetivo de la prevención de adicciones. Ya que al desarrollar el niño estas habilidades a temprana edad le permitirá en etapas posteriores enfrentar situaciones de riesgo con más facilidad.

### **3.4 FACTORES PROTECTORES**

Durante las últimas dos décadas, se han realizado diversos estudios tratando de determinar las causas y los patrones del consumo de drogas. Se ha identificado que los factores de riesgo y protección abarcan características psicológicas, conductuales, familiares y sociales, (CONADIC, 1999).

Entre los factores de protección, que serán trabajados en nuestro taller de prevención de las adicciones, se encuentran: la autoestima, la relajación, los valores, la comunicación asertiva, la toma de decisiones y contar con un proyecto de vida. A continuación se explica cada uno de ellos:

#### **Autoestima alta**

El modo en como nos sentimos con respecto a nosotr@s mism@s, afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en como funcionamos en el trabajo, en el amor, en el sexo, hasta en nuestro proceder en los diferentes roles que desempeñamos y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida. Nuestra respuesta

ante diversos acontecimientos depende en gran medida de como nos sentimos con nosotr@s mism@s. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso.

Por lo tanto, [l@s niñ@s](#) con una autoestima elevada probablemente no usen las drogas por los siguientes motivos:

- Respetan sus cuerpos y no desean dañarlos involucrándose con drogas.
- Se respetan a si [mism@s](#) y desean lograr sus objetivos. No se meterán en actividades que interfieran con su autorrealización.
- Se sienten [apt@s](#) y confiad@s . Están [dispuest@s](#) a enfrentarse a desafíos sin necesidad de recurrir a la droga para sentirse [segur@s](#).
- Conocen sus fuerzas y están [motivad@s](#) para trabajar duro y lograr sus objetivos. Disfrutan del éxito. Minimizan el fracaso y reducen por ello la necesidad de apoyarse en la droga para ocultar el dolor o el fracaso.
- Se sienten queridos y no cederán a las presiones para lograr la aprobación, como suele suceder con algunos adolescentes.
- Conocen y respetan sus propios sentimientos. Tomarán en serio sus propias necesidades y encontraran la manera de satisfacerlas sin necesidad de recurrir a la droga.

En un hogar fortalecedor, los padres han de superar las reglas que limitan el intercambio de caricias. Además de promover la autoestima, el intercambio libre de caricias ayuda a promover sentimientos positivos dentro de la familia.

“La conexión entre el amor de los padres, las madres y la autoestima en [l@s niñ@s](#) es ampliamente reconocida. Pero es importante discutir acerca de un cierto tipo de amor que es absolutamente crucial para el fortalecimiento de l@s [hij@s](#) y por lo tanto, para la prevención de los problemas de drogas. Me refiero al amor incondicional. Esto significa simplemente que no ha de haber condiciones para que los padres amen a sus [hij@s](#). La demostración de afecto ha de ser constante e irrevocable. No se trata de te quiero si tu... .

Amor incondicional significa:

Te quiero más allá de los problemas que tengas en la escuela, en casa y aunque me enfade contigo. No te retiraré mi amor bajo ninguna circunstancia.

Este tipo de amor es la piedra fundamental de la autoestima. Cuando [l@s niñ@s](#) se sienten incondicionalmente amados, son capaces de amarse a sí [mism@s](#). El amor incondicional

promueve otros dos componentes de la autoestima: la autoaceptación (“Estoy conforme conmigo [mism@](#)”) y la autoconfianza (“Puedo tener éxito en lo que emprendo”). Schwebel (op cit).

Así, en un entorno de amor incondicional, las personas tienen la libertad de ser ellas mismas, de decir lo que piensan y sienten sin temor.

### **Afrontamiento del estrés**

La relajación es un proceso dinámico que el ser humano domina en sus primeros años de vida; sin embargo, debido a la complicación y agitación de la vida moderna, va perdiendo paulatinamente esta capacidad, volviéndose un ser cargado de ansiedades, tensiones, problemas emocionales y neurosis, pues el estrés genera malestares físicos y psicológicos como ; dolores de cabeza, úlceras, resfrío, tensión o rigidez del cuerpo, ansiedad, miedos, depresión, culpa, resentimiento, enojo y baja autoestima.

Por ello es necesario y muy importante aprender a combatir el estrés a través de la relajación para alcanzar un estado íntimo de tranquilidad, serenidad, dominio de sí mismo, así como un buen estado de salud y una mejor calidad de vida.

### **Valores**

A lo largo de la historia de la humanidad, los valores han marcado pautas de comportamiento y de acciones que se consideran adecuadas e inadecuadas para la convivencia social. Por consiguiente, cuando se habla de valores se hace referencia a los ideales que orientan la conducta humana.

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. Casi sin darse cuenta, [l@s](#) niñ@s van adoptando ciertos valores a través de los mensajes familiares, de la educación recibida en casa, en la escuela y con [l@s](#) amig@s. Al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones. Usualmente, [l@s](#) adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en su niñez como una forma de autoafirmarse como individuos independientes. Como resultado de dicho cuestionamiento [l@s](#) adolescentes tienden a adoptar patrones de conducta de modelos, artistas, líderes o personajes ajenos, a quienes en su afán de transformación, idealizan y desean imitar pero que no necesariamente corresponden a su realidad objetiva y específica.

El que los valores se modifiquen de acuerdo con la época y cultura en la que se viva, así como la influencia que ejercen los medios de comunicación como transmisores, modeladores y moldeadores de un estilo de vida artificial, pero sugestivo, provoca confusión y crisis de valores en [l@s](#) adolescentes. Por ello, aunque la crisis de valores durante la adolescencia es un proceso característico del desarrollo humano, es conveniente orientar sobre la importancia de tener clara su propia escala de valores, desarrollando y manteniendo una actitud crítica y reflexiva ante los mensajes que reciba. (Pick, 1999).

Así, los valores que cada persona tiene la hacen diferente de [l@s](#) demás. Algunas veces estos valores coinciden con los de otras personas, lo cual favorece que exista entendimiento o afinidad entre [ell@s](#). De esta manera se forman lazos de amistad, relaciones de pareja o grupos sociales en los que se comparten los mismos valores. En cualquier caso, es importante que haya respeto de los valores de cada persona, aunque no necesariamente se de aceptación de estos.

Rogers (citado en Pick, 1997), menciona que los valores van cambiando en las diferentes etapas de la vida. La persona madura por lo general tiene una visión mas clara de sus valores, ya que la experiencia a lo largo de su vida la ha llevado a reflexionar sobre estos, tomando en cuenta tanto las necesidades de su organismo como las sociales.

Cabe mencionar, que los valores que se consideran universales para el ser humano son aquellos que emergen de la experiencia de su organismo y lo conducen a la propia supervivencia, crecimiento y desarrollo, así como a la supervivencia y desarrollo de otras personas.

### **Toma de decisiones**

El ser humano se encuentra a lo largo de su vida con un sin fin de decisiones que deberá tomar por si mismo. Algunas serán acertadas y otras no, pero todas ellas tendrán repercusiones en su vida futura. Por ello, es necesario aprender a tomar decisiones que sean mas conscientes y razonadas, tomando en cuenta nuestra escala de valores. Pues, las mejores decisiones resultan del uso consciente de valorar diferentes alternativas, evaluando ventajas y desventajas, de las posibles soluciones, lo cual permitirá tomar la opción más adecuada.



## **Asertividad**

Poder comunicarse de manera abierta y clara es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento. Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa y clara y en un momento oportuno.

Flores, Garza (1999) señala como características de una persona asertiva las siguientes:

- ve y acepta la realidad
- actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos
- toma decisiones por voluntad propia
- acepta sus errores y sus aciertos
- utiliza sus capacidades personales con gusto
- es autoafirmativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado
- no es agresivo, está dispuesto a dirigir así como a dejar que otros dirijan
- puede madurar, desarrollarse y tener éxito, sin resentimiento
- permite que otros maduren se desarrollen y tengan éxito.

Sin embargo, [l@s](#) adolescentes actúan mas por impulso, por que les falta desarrollar esta habilidad que es de gran utilidad en la prevención de adicciones.

Además de contar con estas habilidades, también es importante un ambiente sano y adecuado que es aquel que provee a las personas las posibilidades para crecer en los aspectos físicos, psicológicos, culturales, etc. Se atienden las diversas necesidades de [niñ@s](#), adolescentes y [adult@s](#). Se brindan posibilidades para desarrollar la autoestima. Se estimula la participación y el desarrollo. Un ambiente sano es donde una persona siente afecto, posibilidad de expresar libremente sus ideas, deseos y preocupaciones. Donde la persona tiene correspondencia, se identifica y siente seguridad. Esto promueve valores grupales positivos y conciencia de responsabilidad y libertad.

### **3.5 PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA PREVENCION DE ADICCIONES**

## **PROGRAMA DE EDUCACION PREVENTIVA CONTRA ADICCIONES**

El programa de educación preventiva contra las adicciones (PEPCA), es un componente esencial del programa nacional contra la farmacodependencia elaborado por el consejo nacional contra las adicciones. funciona en primaria, secundaria y bachillerato y se guía bajo el siguiente enfoque:

1.- Los jóvenes se inician en las adicciones por que ignoran lo peligroso que pueden ser.

2.- Los jóvenes consumen drogas debido a la influencia de factores personales y sociales.

En su aspecto teórico, el PEPCA se identifica con la psicología existencial humanista y desde el punto de vista pedagógico, adopta los lineamientos de la llamada escuela critica, que da especial importancia a los aspectos afectivos y a la experiencia del docente.

También considera un esquema de evaluación que opera en tres fases:

1.- Cumplir con los compromisos que adquiere el consejo escolar en orientación y capacitación, habilitación efectiva y plataforma de comunicación social

2.- Desarrollar un modelo de investigación para saber si se combate eficazmente a los elementos de riesgo identificados en los alumnos, en la familia y en la comunidad.

3.- Evaluación cualitativa del impacto del PEPCA en el cambio de actitudes; así como en las tendencias de los índices de consumo, la percepción de riesgo y la tolerancia social.

sin embargo, el PEPCA todavía no funciona en todas las escuelas debido a la falta de capacitación de orientadores educativos; lo que se ha hecho es detectar alumnos consumidores y canalizarlos a instituciones que prestan ayuda a este tipo de problemas.

## **PROGRAMA CHIMALLI**

El programa Chimalli o modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia, creado y dirigido por la investigadora y especialista en adolescencia María Elena Castro Sariñana, ha sido la escuela de algunas escuelas oficiales y particulares para la prevención

de adicciones. Chimalli es un material didáctico preventivo para aplicar en grupos de jóvenes expuestos a riesgos psicosociales y cuenta con un instrumento de investigación para evaluar o diagnosticar los riesgos a los que está expuesto el grupo de adolescentes con los que se trabaja.

El objetivo de este programa es reducir el riesgo psicosocial a través de propiciar en los jóvenes una actitud orientada hacia la protección, por medio de sesiones preventivas de 2 horas, con temas especialmente diseñados para ese grupo. de esta manera se evita en lo posible que aparezcan trastornos severos en el uso y abuso de sustancias adictivas.

la escala de actitud hacia los mensajes protectores de Chimalli es el instrumento que evalúa y señala los cambios de actitud riesgosos y desarrolla actitudes de protección. el instrumento cuenta con 42 afirmaciones que los jóvenes deben responder según su criterio, para así focalizar los puntos de riesgo.

las semejanzas entre los programas PEPCA y Chimalli son visibles, ambos son vivenciales y participativos, pretenden un cambio de actitud entre los jóvenes y adolescentes en riesgo, y ninguno va dirigido a adictos porque su enfoque no es médico-rehabilitatorio, sino preventivo: se basan en un modelo de acción ecológica y de desarrollo humano y en la aproximación llamada 'riesgo -protección'. además, ambos realizan al final una evaluación científica del impacto de los programas en los grupos juveniles.

## **PARA VIVIR SIN DROGAS**

### **PROGRAMA PREVENTIVO DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL**

Este programa se estructura a partir de la estrategia educación para la salud, que de acuerdo con Sánchez, Guerrero (1999) es el conjunto de acciones que se realizan para influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y hábitos de las personas en relación con su salud, y para impulsar su participación activa en la prevención y curación oportuna de las enfermedades y principalmente en el fomento de sus condiciones de salud . Es decir su propósito es que cada individuo sea responsable de su propia salud física y mental. Esta

estrategia sustenta el programa preventivo de Centros de Integración Juvenil ( C.I.J. ), el cual se divide en tres niveles: Información, Orientación y Capacitación.

En el nivel de **información**, se pretende proporcionar un panorama acerca de los aspectos que permean el fenómeno social de la farmacodependencia, a distintos grupos, de diferentes rangos de edad, por tipo de actividad, etc., en un lapso de corta duración. En este sentido, los factores de riesgo y los factores protectores, son temas fundamentales del mensaje preventivo.

La **orientación**, se ubica en los aspectos cognitivo-afectivo. En este nivel se proporcionan espacios de reflexión grupal donde los asistentes ([niñ@s](#), adolescentes, [adult@s](#) jóvenes, padres y madres de familia y familia completa) pueden expresar y trabajar las preocupaciones de su vida cotidiana. Se trata de que los sujetos tomen conciencia sobre algunas problemáticas que en momentos fundamentales de la vida, como la niñez, la adolescencia, la etapa del adulto joven y paternidad-maternidad, pueden conducir a un individuo a la farmacodependencia, al mismo tiempo que se descubre que el problema es prevenible, se provocan cambios cognitivos ante algunas de estas circunstancias y se generan alternativas de solución.

La **capacitación**, es la etapa de instrucción preventiva de la farmacodependencia, que promueve la participación de los grupos en un ámbito externo a su propia dinámica; esta se lleva a cabo a través del manejo de información específica, con base en los intereses y necesidades de grupos profesionales y no profesionales de la comunidad. Es decir, de acuerdo con los requerimientos que los grupos demanden y sin perder de vista el sentido preventivo de las actividades de capacitación, se diseñan programas específicos que posibilitan la multiplicación de acciones preventivas, a la vez que se incentiva el desarrollo de las habilidades y aptitudes tanto individuales como colectivas del grupo en cuestión, desarrollando su potencial preventivo. Se busca incidir en opiniones y actitudes favorables para la prevención de las adicciones, así como en habilidades para desarrollar actividades preventivas, promoviendo básicamente los factores de protección como: asertividad, autoestima, afrontamiento del estrés, habilidades para la vida y apoyo escolar.

De esta manera, se puede considerar que prevenir es un proceso educativo que genera en los individuos habilidades para hacer frente a las vicisitudes de la vida cotidiana, fortaleciendo conductas y acciones de promoción y cuidado de su salud física y mental.

Centros de Integración Juvenil considera como su población objetivo la que se ubica entre los 10 y 54 años. Para estructurar el abordaje de esta población de una manera eficaz y eficiente, la divide en grupos; el primero, comprende a los individuos que se encuentran entre los 10 y los 18 años; por su alto riesgo para iniciarse en el consumo, uso y abuso de fármacos, se propone que las acciones preventivas se focalicen en este periodo; que abarca el final de la infancia, la pubertad y la adolescencia. El segundo grupo incluye a la población entre los 19 y los 54 años adult@s jóvenes, padres y madres de familia, maestr@s , grupos profesionistas, sociales, religiosos, etc.); esta población es considerada como una contención hacia l@s niñ@s y adolescentes, ya que se encuentra en contacto directo con ellos en la familia, en la comunidad y las instituciones, dándoles soporte (Sánchez, Guerrero, 1999).

Como podemos ver es muy escasa la existencia de programas de prevención de adicciones y la mayoría de ellos se enfocan a la farmacodependencia, olvidando que existen una gran diversidad de adicciones como; la codependencia, la adicción al trabajo, a la comida, por mencionar algunas, que también son dañinas para la salud y que son muy comunes entre la juventud actual, ya que no existe una cultura que promueva el deporte y otras actividades recreativas que contribuyan a la salud física y mental de l@s adolescentes. En cambio si es muy común ver a l@s adolescentes jugando maquinas o videojuegos como una forma de escape a la multitud de problemas que se le presentan a lo largo de su vida.

Por lo tanto es muy importante concientizar a la población que esta más expuesta a este problema y para ello se requiere: informar, orientar y motivar a un cambio de actitud que parta desde la identificación de las adicciones como un problema multifactorial que puede prevenirse desde la familia, al respecto, Trejo (2000), nos dice que a lo largo de su convivencia, las familias pueden aprender a comunicarse positivamente, a relacionarse con respeto y a tenerse confianza para resolver problemas y compartir éxitos. Estas familias favorecen un desarrollo afectivo y emocional en l@s niñ@s que evita que caigan con

facilidad en el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Si desde pequeños los niños y las niñas aprenden a controlar sus emociones y a ser disciplinados y seguros de sí mismos, probablemente adquirirán la seguridad adecuada y suficiente para controlar las situaciones y las tentaciones que se les presenten en la vida.

Debemos tomar en cuenta que las familias pasan por diferentes momentos: cuando los hijos son pequeños, cuando son adolescentes y cuando se van a formar otra familia, constantemente sufre cambios que la transforman. Se presentan diferentes situaciones que las familias deben enfrentar. Una familia en la que todos aprenden a resolver sus conflictos de mutuo acuerdo, construye día con día un ambiente de tranquilidad, bienestar, tolerancia y seguridad que enriquece su vida.

Sin embargo, con frecuencia encontramos familias que tienen una vida complicada y difícil porque no pueden satisfacer sus necesidades y resolver sus problemas. No hay comunicación clara, directa y amorosa. A las personas les es difícil apoyarse y demostrarse afecto y en muchas ocasiones terminan maltratándose y distanciándose. Este ambiente de tensión es muy propicio para el consumo de drogas. Por ello, la familia ocupa un papel relevante en la prevención de adicciones. Al respecto, Tapia (1994), menciona que “los programas de prevención de tabaquismo establecidos en las escuelas, son más eficaces si los padres y las madres toman parte de manera activa, especialmente para [los niños](#) más pequeños. Esto podría incluir, hacer trabajos en casa con sus [hijos](#), asistir a un encuentro a la escuela o recibir información relativa al programa y como dejar de fumar [ellos mismos](#). Los padres y las madres necesitan estar conscientes de su influencia tanto como modelos para sus [hijos](#), como en la elaboración de las normas a seguir por [ellos](#). Tienen la responsabilidad de [ayudarlos](#) a no ser fumadores aun cuando [ellos](#) lo sean. Pues la meta de toda familia es mantener unidos a sus miembros conservando su integridad.”

Hablar con [ellos](#) del alcohol, del tabaco, y de las drogas como lo harían sobre deportes, ciencia u otros temas. Si saben que pueden hablar con su familia sobre cualquier tema, se sentirán en confianza para platicar cuando algo les preocupe.

Trejo (op cit), hace las siguientes sugerencias que pueden [ayudarlos](#) a rechazar las drogas:

- Enseñarles a tomar sus propias decisiones y a resistir la presión de la invitación. Permitiéndoles asumir su responsabilidad.
- Fortalecer su capacidad para tomar decisiones que no los pongan en riesgo.
- Establecer las reglas de la familia. Estas deben de ser claras, conciliadoras, de respeto mutuo y firmes. Constrúyanlas con ell@s.
- Elogiar cuando se esfuerzan y no solo cuando tengan éxito. Hacerles saber que lo importante es el empeño que han puesto: Estimular su creatividad y no ofenderlos con las críticas.
- Darle importancia a sus estudios y establecer y respetar horarios para hacer tareas.
- Darles ánimos, las niñas y los niños como cualquier persona, tienen sus altas y sus bajas. Impulsarlos a encontrar algo que disfruten hacer y para lo que tengan destreza.
- Compartir las responsabilidades, participar en los quehaceres, de acuerdo con su edad, hará que se sientan útiles en la familia.
- Siempre transmitir mensajes claros; cuando se les hable sobre adicciones, utilizar palabras que ell@s usan para asegurar que la comunicación se establezca.

Ahora que ya conocemos las razones por las cuales, la familia debe participar en la prevención, podemos comprender porque es necesaria su inclusión en este tipo de programas. En el siguiente capítulo presentaremos un taller de prevención de adicciones para adolescentes de 10 a 12 años, en el que también se incluye una plática introductoria para padres y madres de familia, pues es necesario que conozcan los contenidos del taller, para que en casa refuerzan los conocimientos adquiridos y favorezcan el desarrollo de habilidades a través de su ejercicio continuo

# **CAPITULO CUATRO**

## **PROPUESTA DE UN TALLER DE PREVENCION**

**Este taller está organizado en cuatro módulos con un total de doce sesiones. Los módulos son:**

**Modulo I: AUTOESTIMA Y RELAJACIÓN.**

**Modulo II: PLANEACION DE VIDA.**

**Modulo III: ASERTIVIDAD**

**Modulo IV: ADICCIONES.**

**Modulo V: TOMA DE DECISIONES Y LA IMPORTANCIA DE LOS VALORES.**

**Objetivo general: al finalizar el taller l@s participantes obtendrán los elementos necesarios para protegerse de los riesgos que conllevan a las adicciones.**

**Objetivos específicos:**

**l@s participantes comprenderán la importancia de desarrollar su autoestima, así como los beneficios de la relajación para una mejor calidad de vida.**

**L@s participantes comprenderán la importancia de planear su vida y de conocerse a si mism@s para encontrarle un sentido a la vida para no caer en el vacío de las adicciones.**



**L@s participantes conocerán los daños que ocasionan las adicciones, los factores que propician el uso y el abuso de sustancias tóxicas. Así, como los factores que [l@s](#) protegen de las adicciones.**

**L@s participantes conocerán los elementos necesarios para realizar una adecuada toma de decisiones, así como la importancia de tener valores que guíen sus vidas.**

### **TALLER:**

**-Registro de asistentes y presentación del taller: cada participante anotará su nombre en la lista de asistencia y pasará a su lugar. Posteriormente, la coordinadora del taller les dará la bienvenida, se presentará y dará a conocer los temas que se van a trabajar, así como el objetivo general del taller.**

**- Encuadre: la conductora junto con los participantes decidirán las reglas a seguir durante la impartición del taller y se anotaran en la hoja de rota folio, por ejemplo:**

- Todos y todas tenemos derecho a hablar.**
- Hablar en primera persona.**
- No hacer juicios de valor, de lo que otra persona diga.**
- No acaparar el tiempo cuando se habla.**
- Confidencialidad: lo que aquí se dice, aquí se queda.**

**Materiales: hojas de registro, plumones, rota folio, hojas de rota folio y masking-tape.**

**Duración: 15 min.**

## MODULO I AUTOESTIMA Y RELAJACION

### TECNICA DE PRESENTACIÓN: CANASTA DE FRUTAS

**Objetivo:** fomentar un ambiente de confianza entre l@s participantes.

**Desarrollo:**

Indicar al grupo que realizarán una actividad de integración con el fin de que se conozcan, ya que convivirán por varios días.

Se pedirá a los participantes que formen un círculo con las sillas y asegurarse de que haya una silla menos que el número de participantes, incluyendo a la facilitadora.

Explicar que la persona que se quede sin silla pasará al centro del círculo y elegirá una persona a la que le podrá decir :

-Limón-limón: la persona señalada tendrá que decir el nombre de quien esta a su derecha.

-Naranja-naranja: tendrá que decir el nombre de la persona sentada a la izquierda.

-Melón-melón: el nombre de la persona señalada.

Si alguien se equivoca se cambia con la persona que se encuentra al centro y continua el juego. Siempre hay la posibilidad de decir canasta de frutas con lo que todo mundo ha de cambiar de lugar, intentando el del centro ocupar alguno. Al sentarse cada un@ tendrá que preguntar rápido el nombre de sus vecinos.

Suspender el ejercicio cuando el grupo se encuentre integrado. Comentar la experiencia con el grupo.

El propósito de esta técnica es romper la tensión inicial que se genera en todo grupo al comienzo de un taller, además fomenta la interacción en el grupo y propicia el conocimiento de l@s participantes de una manera divertida.

**Materiales:** sillas.

**Duración:** 15 minutos

## AUTOESTIMA

L@s [niñ@s](#) no nacen con autoestima, por ello es muy importante ayudarles a desarrollarla. La autoestima incluye todos los sentimientos y creencias que tenemos acerca de [nosotr@s](#) [mism@s](#) y afecta a todo lo que hacemos en la vida. Un aspecto importante es la aceptación propia: conocerse a si mism@, tener una idea realista de lo que somos y estar conformes con ello. También es importante tener sentimientos positivos hacia nosotros [mism@s](#) ya que nos permiten desarrollar nuestro potencial, fijar metas, afrontar los problemas, relacionarnos con [otr@s](#), asumir responsabilidades, aportar algo a la sociedad y convertirnos en [adult@s](#) felices y [autorrealizad@s](#).

Sin embargo, cuando no desarrollamos esta habilidad en l@s [niñ@s](#) se vuelven mas proclives a abandonar los estudios, unirse a pandillas o buscar consuelo en las drogas y en el alcohol. Por todo ello es muy importante desarrollar una autoestima sana desde la infancia. A continuación se presentan una serie de ejercicios que permiten que l@s [infantes](#) desarrollen esta habilidad.

### 5 SENTIDOS

**Objetivo:** fomentar el autoconocimiento en cada un@ de [l@s](#) participantes.

**Desarrollo:**

La facilitadora entregará a cada participante una tarjeta para que anoten: como les gusta que les digan (nombre, apodo o diminutivo) y después lo que mas les gusta; ver, oler, escuchar, probar y tocar. Enseguida cada quien tendrá que colgarse su tarjeta al frente con un alfiler, en circulo comenzarán a girar para ir leyendo las tarjetas de tod@s l@s demás, hasta ver las de todo el grupo. Después del recorrido se colocarán con aquell@s que más se identifican para platicar de sus preferencias y gustos en común.

El propósito de esta técnica es que l@s participantes se conozcan a si mism@s a través de preguntas muy sencillas, que a veces les cuesta trabajo responder, pero que es muy necesario trabajar por que el autoconocimiento es una parte importante de la autoestima.

**Materiales:** plumas, lápices, tarjetas blancas, maskin tape o alfileres.

**Duración:** 25 minutos.

## **BARQUITO DE PAPEL**

**Objetivo:** sensibilizar a los y las asistentes sobre la importancia de fortalecer su autoestima para mejorar su calidad de vida.

**Desarrollo:**

A cada participante se le entregará una hoja de papel y se les pedirá que la doblen a la mitad, a la mitad de esa media hoja anotarán sus cualidades y en cada orilla un defecto de su persona, a continuación se le pedirá a l@s participantes que elaboren un barquito de papel y lo decoren de manera que puedan identificarlo como propio, se hace la analogía y se les dice que así es la autoestima y en ocasiones hay cosas que la deterioran como por ejemplo, una materia reprobada y se corta un costado del barquito, ser expulsado (a) de la escuela y se corta otro costado, terminar con la pareja y se corta la punta de en medio del barquito (se les pregunta si el barquito seguirá flotando, cada que se corta un trocito de este). Finalmente, se les pide que desdoblen la figura y esta quedará en forma de un chaleco se les dirá que es su chaleco salvavidas y aunque hayan cosas o situaciones que deterioren su autoestima, siempre contarán con sus cualidades que les ayudaran a salir adelante.

El propósito de esta técnica es trabajar la autoconfianza que es otro de los componentes de la autoestima, pues al reconocer la persona sus cualidades, esto le permite utilizarlas para desarrollar y fortalecer su autoestima.

**Materiales:** hojas blancas, lápices y plumas de colores.

**Duración:** 20 min.

## **QUE ME GUSTA DE MI MISM@.**

**Objetivo:** ayudar a [l@s](#) adolescentes a reconocer sus características negativas y positivas, resaltando estas ultimas.

**Desarrollo:**

Se pedirá a los y las participantes que elaboren una lista de las cosas que les agradan de su personalidad. Por ejemplo:

-¿Qué te gusta de tu cuerpo y de tu aspecto físico?.

-¿Con que cosas de las que tú haces te sientes bien?.

Posteriormente, se les pedirá que elaboren una lista de las cosas que más les incomodan de su persona.

Cuando hayan terminado se les pide que comenten cual de las dos listas les costo más trabajo elaborar y que aspectos que no les agradan son posibles de cambiar.

Como complemento se les entregara a cada participante la hoja de trabajo número uno; UNA ENTREVISTA ACERCA DE MI PERSONA, su tarea será elegir 4 espacios de la forma y entrevistar a la persona mencionada en cada espacio. Durante la entrevista ellos (as) van a formular la pregunta ¿cuáles son las tres cosas que te gustan de mí? y registrar las respuestas en el espacio apropiado.

**Puntos de discusión:**

¿Qué sientes al saber lo que a la gente le gusta de ti ?.

¿Conociste o te diste cuenta de algunas cualidades que no sabías que tenías?.

¿Te molestaste si nadie mencionó una cualidad que tu considerabas importante?

.

¿Más de una persona mencionó la misma cualidad positiva de ti?.

¿Les dices a las personas que te rodean lo que te gusta de ellas?.

El fin de esta técnica es trabajar la autoevaluación, ya que permite que l@s adolescentes realicen una valoración personal resaltando las características positivas que ven en ell@s mism@s y también las que reconocen l@s demás.

**Materiales:** hojas de trabajo y lápices.

**Duración:** 20 min.

## **TODOS VALEMOS**

**Objetivo:** simbolizar la percepción que l@s adolescentes tienen de sí mism@s.

**Desarrollo:**

La facilitadora explicará a l@s participantes que reflexionen acerca de su persona. A continuación se reparte a cada participante una barra de plastilina y se les pide que se representen a sí mism@s positivamente a través de un símbolo (por ejemplo si un participante desea representar que es libre puede diseñar una paloma). Dar un tiempo de 10 minutos para la elaboración de la tarea. Una vez terminada la figura se solicita a los participantes que de manera individual y voluntaria expresen sus sentimientos acerca del trabajo realizado.

Comentar con todo el grupo la importancia de la autopercepción en el incremento de la autoestima.

Esta técnica nos ayuda a sensibilizar a l@s participantes para que expresen sus ideas y sentimientos más profundos sobre su persona, favoreciendo el autoconocimiento.

**Materiales:** plastilina

**Duración:** 20 min.

## **RELAJACION**

**Objetivo:** Aprender a manejar la tensión por medio de la respiración profunda.

**Desarrollo:**

Elegir un lugar libre de ruido o distracciones. Pedir a los participantes que se acuesten sobre sus tapetes o colchonetas, cierren los ojos y centren poco a poco su atención en la respiración, sin forzarse.

**Indicaciones:** permite que la sensación de tú respiración ocupe tu atención por completo, ya sea que tu punto de atención esté en las ventanillas de la nariz o de tu abdomen, mantén la sensación de la respiración como tu punto de atención. No saltes de la nariz al abdomen o viceversa. Elige un punto de atención y mantente en él. No permitas que tú atención siga a la respiración conforme se mueve por el cuerpo. Permite que descanse en forma constante en el lugar elegido.

Cierra tus ojos, respira profundamente y exhala, respira y exhala, si surgen pensamientos no los sigas ni intentes rechazarlos. No los clasifiques como buenos o como malos, simplemente dejalos pasar, cualquiera que sea su contenido, mantén tu atención en la respiración y no en los pensamientos, permite que estos entren y salgan de tu mente sin atenderlos.

Al inhalar visualiza o imagina (con los ojos cerrados) la energía contenida en el aire dentro de tu organismo como si fuesen puntitos brillantes que lo vitalizan completamente tanto física como mentalmente. Mientras dura la retención del aire, formate la imagen de que la energía se fija y se asimila profundamente removiendo todas las impurezas físicas y mentales. Estas impurezas se expulsan al mismo tiempo que el aire sale , dejando al organismo totalmente limpio, sano y fuerte.

La sensación de un organismo limpio y sano, nos hace sentir con la energía suficiente para enfrentarnos con más optimismo a las dificultades de la vida.

Ahora, poco a poco comienzas a cobrar conciencia de tu cuerpo siente los dedos de tus manos, los dedos de tus pies y comienza poco a poco a darles movimiento, siente tus tobillos, tus pantorrillas, tus rodillas, tus piernas, tus glúteos, tu abdomen, tu columna, tu pecho, tus brazos relajados, tu cabeza y lentamente abre tus ojos y estira tu cuerpo.

Ahora comienza a levantarte lentamente.

**Discusión:**

¿cómo te sentiste?

¿te costo trabajo relajarte?

¿lo habías hecho anteriormente?

El propósito de esta técnica es trabajar otro componente de la autoestima que es el autorrespeto, el cual tiene que ver con el cuidado de nuestro cuerpo y por ende de

nuestra salud, ya que muchas veces este es un aspecto que descuidan [l@s](#) adolescentes porque no tienen conciencia sobre la importancia de cuidar su cuerpo.

**Materiales:** tapetes individuales, o cobijas, grabadora y cassette con música de relajación.

**Duración:** 30 min.

## **ACCESANDO EXCELENCIA**

**Objetivo:** fortalecer la autoestima a través de la autoconfianza.

**Desarrollo:**

Se pide a [l@s](#) participantes que elijan una posición cómoda ya sea acostad@s o sentad@s y que empiecen a respirar profundamente, para entrar en un estado de relajación que les permita realizar mejor este ejercicio. A continuación se les pide que:

1. Recuerda un momento en el que te haya ido muy bien (estado de excelencia) y al recordarlo ve lo que viste, escucha lo que escuchaste y siente lo que sentiste.
2. Vive y disfruta ese estado de excelencia ahora.
3. Imagina que ese estado de excelencia tiene una forma, un color, un sonido y una sensación (por ejemplo: tiene la forma de una estrella dorada, suena como campanitas y es suave).
4. Haz como si esa estrella la guardaras en tu mano, apretándola.
5. Repite el ejercicio varias veces con momentos de excelencia diferentes y guárdalos en el mismo lugar.
6. En el futuro, cuando necesites mantenerte en un estado de excelencia bastará con recordar la estrella en tu mano y este hecho automáticamente disparará el estado que deseas y lo notarás en tu cuerpo.
7. Y con una actitud de gratitud y esperanza, despídete de tus imágenes, sonidos y sensaciones.
8. Cuando vuelvas a repetir este ejercicio puedes elegir otros lugares en tu cuerpo para guardar tus momentos de excelencia.



## **9. Recuerda repetir: ES POSIBLE, TENGO LA CAPACIDAD Y LO MEREZCO...**

El propósito de esta técnica es reforzar la autoestima de **I@s** participantes mediante la identificación de eventos positivos y significativos que ha experimentado a lo largo de su vida.

**Materiales:** sillas, cassette y radiograbadora.

**Duración :** 25 min.

## **MODULO II. PLANEACION DE VIDA**

Planear la vida es un proceso de reflexión objetiva, en el que se analizan las capacidades y las aptitudes propias, los valores y autoestima que se poseen, las posibilidades socioeconómicas con las que se cuenta y las motivaciones personales a las que se responde.

Llegar al final de la vida **satisfech@s** de haberla vivido plena y adecuadamente es una de las metas principales del ser humano, en tal medida que la vida misma se va en este esfuerzo y una de las formas en las que se puede ayudar a obtener satisfacción de vivir, consiste en planear nuestra vida. Para ello es necesario, considerar factores importantes como el autoconocimiento y visualizar el futuro para empezar a fijarse metas claras, objetivas y específicas. Existen tantas clases de metas como áreas de desarrollo en nuestra vida. Por ejemplo, entre las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones sociales y familiares. En la medida en la que el o la adolescente vaya proponiéndose alcanzar nuevas metas, cumpliendo las expectativas que se plantee dentro de cada área, enriquecerá su vida con experiencias nuevas. Sin embargo, para **I@s** adolescentes es difícil visualizar el futuro porque viven en el aquí y ahora, por eso es necesario que aprendan a desarrollar esta habilidad a través de los siguientes ejercicios:

### **ENTREVISTA CONMIGO MISM@ EN DIEZ AÑOS.**

**Objetivo:** Dar a los (as) asistentes la oportunidad de discutir sus metas que les gustaría lograr durante los próximos 10 años.

**Desarrollo:**

Se empezará diciéndoles que se imaginen que estuviéramos 10 años en el futuro y que cada uno de ellos (as) hablará en una conferencia de prensa contestando preguntas sobre sus vidas y como llegaron a ser así.

Deberán utilizar su imaginación para pensar cómo serán y que estarán haciendo cuando tengan diez años de edad. Después, se dividirá el grupo en subgrupos de 5 y en cada uno, cada participante será interrogado por los demás, quienes jugaran el papel de periodistas. Se distribuirán las hojas de recursos que contienen ideas para preguntas, se les concederán 5 minutos para pensar y leer las preguntas. Se concederán 15 a 20 minutos para cada entrevista.

Esta técnica nos ayuda a que [l@s](#) adolescentes comiencen a ubicar en forma más clara sus posibilidades de vida dentro de un contexto real, para que elaboren sus metas y objetivos de vida.

**Materiales:** hoja de trabajo para cada participante.

**Duración:** 45 min.

**EL ARBOL DE MI VIDA**

**Objetivo:** visualizar los logros obtenidos.

**Desarrollo:**

Se les pedirá a [l@s](#) participantes que dibujen un árbol, en el tronco pondrán su nombre, en las raíces sus fortalezas y sus debilidades, y en las ramas sus metas alcanzadas o las metas que les gustaría lograr. Al terminar se les pide a cada un@ que comenten su árbol.

Esta técnica permite que [l@s](#) adolescentes hagan conscientes sus logros, ya que a su edad les cuesta mucho trabajo reconocerlos, por que no están acostumbrados a reconocer sus cualidades, ni los logros que han tenido a lo largo de su vida como el

**aprender a caminar, a leer, a escribir, pasar el ciclo escolar, terminar la primaria, estudiar una carrera, etc.**

**Materiales:** hojas blancas y lápices colores.

**Duración:** 25 min.

## **CUESTIONARIO DE FRASES INCOMPLETAS**

**Objetivo:** Reflexionar sobre la importancia de contar con recursos personales que nos faciliten la elaboración de un proyecto de vida.

**Desarrollo:**

A cada integrante se le entregará un cuestionario con 20 frases incompletas que tendrán que contestar y al final comentar sus respuestas.

Este cuestionario permite a l@s participantes hacer un autoanálisis y reflexionar sobre aspectos importantes de su personalidad que influyen en el logro de sus metas.

**Materiales:** cuestionarios (hoja de trabajo N°3) y lápices.

**Duración:** 25 min.

## **LA LINEA DE MI VIDA**

**Objetivo:** Concientizar a los asistentes sobre la importancia de conocer su pasado para comprender su presente.

**Desarrollo:**

Elaboraran una línea del tiempo de su vida, con una tira de papel de 1.50 metros de largo por 30 de ancho (serán 10 cm. por año), se dividirá la tira en segmentos de 10 centímetros, señalaran en cada segmento el año al que corresponde y en cada año escribirán los acontecimientos que marcaron su vida en alguno de los siguientes aspectos:

- 1.- Lo que aprendí
- 2.- Lo que más disfruté
- 3.- Mí peor recuerdo
- 4.- Mí mejor compañero
- 5.- Mí desarrollo físico

**Sugerencia:** podrán colocar fotografías o algún recuerdo que tengan de aquella época. Posteriormente, se les pedirá a l@s asistentes que quieran exponer voluntariamente la línea del tiempo de su vida y que comenten los acontecimientos más significativos para él o ella.

A continuación, se les pedirá que completen su línea del tiempo, ahora planearán su futuro, agregando a su línea del tiempo un metro de papel, de tal manera que completen 10 años de su vida futura. Se les pedirá que de la misma manera en que hicieron la línea anterior, dividirán cada año en un segmento de 10 cm. Colocando al final de la línea lo que quieren ser dentro de 10 años y en cada segmento lo que tienen que hacer para lograrlo.

Esta técnica nos permite sensibilizar a l@s adolescentes sobre la importancia de valorar los hechos y las experiencias más significativas de su vida a través de un repaso autobiográfico desde su nacimiento hasta la actualidad y visualizar su futuro desde su presente con más confianza y seguridad.

#### **Técnica opcional: MI PRESENTE Y MI FUTURO**

**Desarrollo:** Se le pide a los asistentes que dividan la cartulina en dos partes, a una le pondrán como título; ¡este soy yo! y en la otra ¡Este es mi futuro!,(técnica collage).

A continuación se les pedirá que corten fotografías, palabras, dibujos, (o que hagan sus propios dibujos) de las revistas que simbolizen cosas de sí mismos y su futuro. Del lado ¡Este soy yo!, los ejemplos deben de incluir rasgos físicos y partes del cuerpo,

ropa, pasatiempos, logros, etc. Del lado ¡Este es mi futuro!, se sugieren viajes, posesiones personales, vocaciones o cualquier otro aspecto de la vida futura.

**Puntos de discusión:**

- ¿Es difícil o fácil imaginarse cómo será el futuro?.
- ¿Puedes planear tu futuro?.
- ¿Cuáles serán los obstáculos?.
- ¿Cada persona es el arquitecto de su propio destino?.
- ¿Por qué?.

**Materiales:** hojas de cartulina, tijeras, plumones, revistas viejas, catálogos, periódicos y pegamento.

**Duración:** 60 min.

## **EVALUACION DE MI PROYECTO DE VIDA**

Una vez que tengan claro lo que esperan lograr y que deben hacer para lograrlo, marcarán una fecha límite para empezar a ver resultados. Esta fecha les permitirá evaluar si cumplen o no con sus compromisos.

Para realizar esta evaluación, al finalizar cada mes se revisarán si se obtuvieron los resultados esperados y los compromisos adquiridos. Para tal efecto, se anotarán en una bitácora personal los avances y contratiempos.

El propósito de realizar una bitácora es para que [l@s](#) participantes puedan valorar sus avances, así como los contratiempos que interfieran con el cumplimiento de sus metas.

## **ARQUITECTO DE MI PROPIO DESTINO.**

**Objetivo:** Reflexionar sobre la importancia de ser responsables de nuestra vida.

**Desarrollo:**

Se le pedirá a uno de los participantes que lea en voz alta el poema "En Paz" de Amado Nervo (Hoja de recursos) y posteriormente se dividirá al grupo en subgrupos de 5 para que contesten el siguiente cuestionario:

- 1.- Que mensaje nos transmite el autor en este poema?
- 2.-A que creen que se refiere con la frase nunca me dijiste que mayo fuese eterno?
- 3.-Están de acuerdo con la idea de cada quién es el arquitecto de su propio destino?
- 4.-Si uno planea su vida todo ira bien?
- 5.-Que opinan de este poema?

Una vez que hayan contestado el cuestionario, cada equipo elegirá a un representante para que exponga las conclusiones a que llegaron y con esto se realizará el debate que permita la reflexión de todo el grupo .

Propósito; aunque a l@s adolescentes les cuesta trabajo entender esta poesía, el mensaje que nos transmite es muy interesante, porque permite reflexionar sobre la finitud del ser humano, ya que la juventud no es eterna, solo es una etapa más de la vida. También les permite comprender que su vida esta en sus manos, porque ell@s son l@s architect@s de su propio destino, y lo que ell@s decidan sembrar es lo van a cosechar, ya que cada persona es responsable de sus actos y de decidir el camino a seguir.

**Materiales:** cuestionarios y copias del poema (hoja de trabajo)

**Duración:** 30 min.

## **MODULO III. ASERTIVIDAD**

La asertividad es una habilidad que consiste en hacer valer los derechos propios, diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas. Ser asertivos implica la habilidad de saber decir “no” y “sí” de acuerdo con lo que realmente se quiere decir.

Como toda habilidad, la asertividad requiere de práctica ya que en nuestra cultura no nos educan para ser [asertivos](#), sino más bien para darle gusto a los demás, por ello muchas personas no saben decir no, ante la presión de los demás cuando se les invita a hacer uso de alguna droga, por miedo a la crítica y al rechazo. Por ello, es necesario que los adolescentes conozcan y aprendan a utilizar esta habilidad tan importante a través de las siguientes técnicas.

Para comenzar a trabajar con este módulo, la facilitadora empezará con una breve introducción sobre el concepto de asertividad y su importancia. A continuación aplicará el siguiente ejercicio:

### **SOCIODRAMA**

**Objetivo:** conocer las diferentes técnicas para trabajar la asertividad.

**Desarrollo:**

Se formarán grupos de 5 a 6 personas que ensayaran una de las situaciones expuestas. Se seleccionará un compañero que ejerza presión sobre otra persona para que realice determinada situación y otra que responda “no”, utilizando cualquiera de las 7 formas de decir no, (ver anexo).

Entregar a cada participante una hoja impresa con las 7 formas de decir no.

Concluir diciendo que en muchas ocasiones, los grupos nos presionan para que hagamos cosas que en realidad no queremos hacer y las razones para manifestar un rechazo a algo que no deseamos son:

- Tenemos derecho de no dar explicaciones a personas extrañas, por lo que hacemos.
- Tenemos el derecho de opinar en forma distinta.
- Tenemos el derecho a no sentirnos culpables por los problemas de otras personas.

- Tenemos el derecho de cometer errores y asumirlos con responsabilidad.
- Tenemos el derecho a decidir sobre nuestros pensamientos, sentimientos y acciones.
- Tenemos el derecho a decir no.

Este ejercicio permite que l@s adolescentes conozcan y aprendan diversas técnicas asertivas para enfrentar la presión de l@s demás, sin hacer uso de la violencia, así como los derechos asertivos que le permitirán relacionarse mejor con l@s [otr@s](#).

**Materiales:** hojas impresas

**Duración:** 60 min.

### **SITUACIONES DEL DRAMA**

**Un amigo te propone: robar dulces de una tienda**

**Tomar alcohol**

**Fumar tabaco**

**Fumar marihuana**

**Romper un vidrio de la escuela**

**Irse de pinta**

### **EN BUSCA DE UNA COMUNICACIÓN POSITIVA**

**Objetivo:** analizar las ventajas y desventajas de los diferentes tipos de comunicación.

**Desarrollo:**

Se solicita la participación de 3 voluntarias, para trabajar por parejas para realizar el siguiente ejercicio y se les entregará una tarjeta con dramatización a través del siguiente guión:

**‘Un amigo te deja plantada y queda mal contigo’.**

**Participante 1 responde.**

**‘Eres un estúpido, la próxima vez que me dejes plantada ya verás’.**



**Participante 2 responde:**

**“¿Por qué me hiciste eso? Yo creo que no debiste hacerlo.**

**Participante 3 responde:**

**“Me disgusta mucho que me hayas dejado esperando; creo que no tienes una buena razón para haberlo hecho, me debes una disculpa”.**

**La facilitadora del grupo, con base a un cuestionamiento a los participantes llegará a la conclusión de que la respuesta del participante 1, es una posición agresiva; la respuesta de la participante 2, es una opción pasiva y la respuesta de la tercera participante es una de varias opciones asertivas. Posteriormente se aclarará que las respuestas 1 y 2 no ofrecen soluciones, siendo la tercera, la más asertiva y por lo tanto la más adecuada.**

**Esta técnica nos permite que los participantes analicen los tipos de comunicación que utilizan en su vida diaria, así como sus ventajas y desventajas para comprender la importancia de utilizar la asertividad en los diferentes ámbitos en donde se relacionan.**

**Materiales: tarjetas con las respuestas para las tres participantes, hojas impresas sobre asertividad.**

**Duración: 45 min.**

## **PIENSA RAPIDO Y HABLA CLARO**

**Objetivo: distinguir las frases asertivas de las que no lo son.**

**Desarrollo:**

**Formados en equipos se les indica que la tarea a realizar consiste en identificar el tipo de frase que se les dirá. Estas frases tendrán características de pasividad, agresividad o asertividad.**

La facilitadora leerá las frases al azar y dará un minuto para que el equipo identifique el tipo de frase. Indicar a los participantes que deberán alzar la mano como señal de que ya identificaron el tipo de frase y para que se les de la oportunidad de explicar las razones de su clasificación.

Se anotará un punto a favor del equipo que contestó de manera correcta; en caso contrario se le resta al equipo un punto. Al término de las frases, sumar los puntos obtenidos por cada equipo y dar un premio a [1@s ganadoras](#) (galletas, dulces, aplausos, etc.). Cerrar el ejercicio comentando con [1@s](#) participantes las dificultades que tuvieron para realizar la actividad.

Con esta técnica [1@s](#) participantes practican la asertividad, para evitar que caigan en la pasividad o en la agresividad que son los estilos de comunicación más predominan en nuestra cultura.

### Apoyo didáctico

**Pasiva:** tomaré lo que tú me traigas de beber.

**Pasiva:** si quieres tal vez puedo probar un poquito.

**Pasiva:** regresaré a casa a la hora que tú me quieras llevar.

**Pasiva:** cuando tú tengas tiempo saldremos, yo puedo esperar.

**Pasiva:** usaremos el método anticonceptivo que tú desees.

**Agresiva:** no voy a estar esperándote toda la vida.

**Agresiva:** ¡ eres tan lent@ que me desesperas!

**Agresiva:** no me interesa que estés ocupad@, vamos a salir.

**Agresiva:** tú tienes que obedecerme porque eres mi novi@

**Agresiva:** eres un miedoso que no quiere probar cosas nuevas.

**Interpretativa:** aceptaste salir conmigo porque seguramente quieres algo.

**Interpretativa:** lo que pasa es que me odias.

**Interpretativa:** hace dos días que no me hablas, será que ya no te intereso.

**Asertiva:** me encanta salir contigo, pienso que eres una gran persona.

**Asertiva:** no deseo ser tu novia, pero podríamos ser buenos amigos.

**Asertiva:** hoy no puedo ir al cine pero ¿qué te parece que vayamos el sábado?

**Asertiva: no quiero tomar tequila.**

**Asertiva: aunque todos usen droga yo no la voy a usar.**

**Materiales: pizarrón, gises, premios y sección de apoyo didáctico.**

**Duración: 30 min.**

## **EL NAVÍO**

**Objetivo: aprender a responder clara y rápidamente ante la presión de [l@s](#) demás.**

**Desarrollo:**

**Explicar a [l@s](#) participantes que la actividad a realizar será responder de manera asertiva ante las líneas de presión que se les digan, lo cual requerirá mucha atención de su parte.**

**Indicar a los participantes que formen un círculo dentro del cual se ubicará la facilitadora. Iniciar el juego arrojando la pelota a un@ de [l@s](#) participantes, al mismo tiempo que se le dice la línea de presión.**

**La persona tendrá que contestar rápidamente y de manera asertiva ante la presión y devolverá después la pelota a la facilitadora. Si no contesta asertivamente tendrá que salir del círculo. Se repetirá esta secuencia con tod@s [l@s](#) participantes, de tal manera que al final se quedarán [l@s](#) que sean más [asertivas](#), quienes serán [l@s ganadoras](#).**

**Con este ejercicio [l@s](#) adolescentes toman conciencia de la importancia de utilizar la comunicación asertiva para lograr relaciones constructivas que repercutan en el establecimiento de relaciones más positivas.**

**Líneas de presión (apoyo didáctico)**

- **Anda prueba un poquito de droga, el que no arriesga no gana.**
- **Sólo los maricones no fuman, prueba un poquito.**
- **Tus papás no saben lo que dicen una emborrachadita a todos nos cae bien.**

- **Fuma un poco; si no, voy a creer que no me tienes confianza.**
- **Si fueras realmente macho te aventarías.**
- **Si en realidad eres mi amigo fuma un poquito.**
- **Una copa no es nada, anímate**
- **Si la cocaína fuera mala no te invitaría**
- **Me perderás si no haces lo que yo te pido.**
- **Es divertido tomar riesgos, no hagas caso a la gente mayor.**

**Materiales: una pelota, premios y sección de apoyo.**

**Duración: 30 min.**

## CAPITULO UNO

### ANTECEDENTES

La psicología humanista, puede definirse como la tercera fuerza dentro del campo general de la psicología y representa una reacción hacia las ideas reduccionistas del conductismo y el psicoanálisis ortodoxo, y plantea un respeto por el hombre, como persona individual con un gran potencial de creatividad. Se desarrolla durante las décadas 50 y 60 en los Estados Unidos. Sin embargo, los primeros autores de esta corriente fueron emigrantes alemanes, que salieron de Europa a causa de la subida de Hitler al poder, entre estos se encuentran: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Pearls, Charlotte Buhler, Ruth Cohn, Max Wertheimer, Wolfgang Kohler, Kurt Koffka, Alfred Adler, Otto Rank y Karen Horney entre otros. Todos ellos fueron importantes para el desarrollo de la psicología y especialmente para el desarrollo de la psicología humanista. A partir de estos fundamentos hubo una apertura a otras formas de acercarse al estudio y comprensión del ser humano. Algunos autores a través de observaciones y estudios, encontraron técnicas que favorecían el bienestar del hombre, dando paso a diversos enfoques con sus importantes representantes, como ejemplos más conocidos están: Perls con la Gestalt, Carl Rogers con el enfoque centrado en la persona, Lowen con la bioenergética, Víctor Frankl con la logoterapia y otros que dentro de esta misma visión del hombre, formularon sus formas de trabajo y terapias.

Los acontecimientos, las experiencias y las circunstancias de una persona a lo largo de su vida van conformando de alguna manera su personalidad y por consiguiente su obra. En el caso de Frankl, su vida está estrechamente vinculada al origen de la logoterapia. Adentrarse en algunos datos de su biografía posibilita una mejor comprensión de la génesis y esencia de la logoterapia, (Fizzotti, 1981).

Viktor Emil Frankl nace en Viena el 26 de Marzo de 1905 y muere el 2 de Septiembre de 1997. Nace de un matrimonio judío y desde niño ya manifestaba su deseo de ser médico, afirmando sin embargo, que su modo de ejercer la profesión sería distinto porque no iba a recurrir demasiado a los fármacos,(Bazzi y Fizzotti, 1989).

Desde adolescente le impactan profundamente los problemas existenciales de los jóvenes. Después de la primera guerra mundial se hace sensible a situaciones que afligen a los jóvenes, tales como: el derrumbe de valores tradicionales y de la familia, la pérdida de la fe, la depresión, los suicidios y la sensación de vacío. A sus 19 años ya le había enviado a

Freud un pequeño artículo sobre la mímica de la afirmación y de la negación, que en menos de 2 años apareció publicado en la Revista Internacional de Psicoanálisis. Esta era la confirmación de las atenciones de Freud con el joven Frankl. Sin embargo existía cierta insatisfacción sobre algunos puntos de la doctrina freudiana, ya que sus formulaciones conceptuales reducían al hombre a un esquema de desarmante simplicidad, excluyéndole todos los elementos de decisión y de empeño personal. Mientras que Frankl sostenía que la psicoterapia debía partir de una visión del hombre considerado como unidad corpóreo-psíquico-espiritual y por consiguiente un concepto más comprensivo y unitario. Estas diferencias junto al inmenso deseo de comprender el sentido de la vida le lleva al joven Frankl a incluirse en el círculo que se había creado en Viena en torno a Alfred Adler, fundador de la psicología individual, ya que aparentemente ofrecía elementos de mayor comprensión del ser humano en su totalidad, en comparación con el psicoanálisis.

La atención con la que Frankl se dedicaba cada vez más a la problemática del sentido de la vida no provenía únicamente de una propensión personal, porque ya la imponían los hechos. Desde hacia tiempo las crónicas austríacas y europeas registraban un aumento del suicidio juvenil y un aumento del número de jóvenes que se fugaban de sus casas, sobre todo en el período de vacaciones. La falta de sentido se estaba convirtiendo en una neurosis colectiva. En 1926, ante un nutrido grupo de estudiantes y trabajadores pronuncia una conferencia sobre el sentido de la vida. Unos meses más tarde, es expulsado de la asociación junto con sus amigos Schwarz y Allers por defender sus propias ideas. Mientras tanto, su propuesta de crear centros de consulta gratuitos para jóvenes había despertado interés y las cosas se desarrollaron de tal manera que el empeño de Frankl dio frutos y en pocos meses, él junto con sus colaboradores consiguieron poner a funcionar, primero en Viena y después en otras seis ciudades austríacas, los primeros centros de asistencia. En seguida el éxito fue evidente: la demanda de asistencia era amplia y las sintomatologías que había que tratar eran las previstas por Frankl. Los resultados tampoco se hicieron esperar: las huidas de casa de los jóvenes y las tentativas de suicidio disminuyeron notablemente. La iniciativa suscitó también el interés de las naciones vecinas y fue invitado a hablar y aconsejar acerca de la apertura de centros análogos en Suiza, Hungría y Checoslovaquia. La actividad de estos centros de consulta permite a Frankl conocer una amplia casuística y establecer contactos con muchas personalidades que se interesaban por la psicoterapia.

En 1930 se gradúa y mientras continua los estudios para conseguir la especialización en neurología fue invitado por O. Potzl a trabajar en la clínica neurológica de la universidad de Viena. Animado por su nuevo maestro, intento librarse de rígidos esquemas de las escuelas y confía en sus intuiciones. Dando mucha importancia a la escucha del paciente. De este modo fue como descubrió las técnicas que se convertirían en típicas de la logoterapia: la intención paradójica y la derreflexión. Interesado sobre todo por la sintomatología de la falta de sentido presentada por la juventud que acudía a los centros de asistencia, descubre el primer núcleo de la logoterapia, que consiste en creer que la persona humana tiene siempre en si misma la posibilidad de dar un significado a la propia existencia, mientras que el psicoterapeuta tiene la función de sostener al paciente en la búsqueda y realización de dicho significado. Para completar su aprendizaje, pudo disponer de otra experiencia significativa: después de haber colaborado con O. Potzl, fue llamado a trabajar en el hospital Psiquiátrico de Viena, en el pabellón de los afectados por manía suicida; fueron cuatro años de intensas comprobaciones. Cuando en 1936 consiguió la especialidad en neurología y psiquiatría era ya rico en experiencia y el 1937 pudo finalmente abrir su consulta privada.

En Marzo de 1938 Austria es invadida por los nazis y comienzan las persecuciones raciales para la familia Frankl. En un primer momento el prestigio social de su apellido evitó la deportación, y la amistad del profesor Potzl, simpatizante del nazismo, permitió a Víktor seguir ejerciendo la profesión, aunque limitada a una sección del Hospital Rothschildspital reservada a los judíos. En 1942 contrae matrimonio con la joven Tilly. Pocos meses más tarde, a fines del mismo año, la familia Frankl es apresada y sus miembros son confinados a distintos campos de concentración. El periodo de cautiverio duro dos años y medio. Frankl considera este “experimentum crucis”, en tres diferentes etapas y hace una descripción de los procesos del hombre, en tres fases, cuando lo único que tiene es su existencia.

La primera etapa o fase de reacción inicial, la denomina desde un punto de vista psiquiátrico como el shock del ingreso. Se puede observar una despersonalización aguda, una división sujeto-objeto, como mecanismo de defensa del ego. Se produce un cuadro clínico del delirio del indulto que brutalmente se disipa. En palabras de Frankl: hago lo que representa el punto más elevado de toda esta primera fase de reacciones psicológicas; trazo una raya de separación a toda mi vida anterior.

En los campos de concentración pierde a su familia; su madre muere en la cámara de gas de Auschwitz, el hermano en una mina de carbón del mismo campo, mientras que su padre había muerto tiempo atrás en el campo de Terezin. Su esposa embarazada es enviada a abortar por los nazis, que no permitían en el campo mujeres embarazadas, al poco tiempo muere en el campo. Despojado de todo, toma la decisión de no arrojarse a la alambrada del campo y poco a poco va tomando conciencia del sentido escondido en su vida (Pareja, 1989).

La segunda etapa, que denomina la fase de adaptación, la considera a partir de que el estado de pánico del ingreso, va cediendo el paso a una indiferencia que da paso a la pérdida del sentido del tiempo, la incomunicación con el mundo exterior, la desesperanza, la muerte interior y la apatía que significa que el preso ha matado una a una sus sensaciones anímicas: Además de la apatía hay una pronunciada irritación, la primera producto de la subalimentación y la segunda por el cansancio y el déficit crónico de sueño.

Frankl observa en esta etapa que el decaimiento psíquico-corporal dependía de la actitud espiritual y esta actitud era un acto libre de tomar una actitud u otra...uno se convertía en un detenido típico o incluso en esta situación límite uno seguía siendo hombre, lo que he denominado la fuerza de obstinación del espíritu es una realidad ( Frankl, 1994 ).

Entre aquellos horrores que sufrió en los campos de concentración en que vivió con muchos compañeros de idéntica suerte, tuvo él una luz fuerte que corroboró sus ideas una vez más. Había allí toda clase de personas, unas que no encontraban ni tenían muy claro el sentido de su vida, sobre todo en aquellos momentos y esos terminaban tarde o temprano víctimas de la desesperación, en el suicidio; personas que no tenían nada, ningún ideal, ninguna persona por quien sufrir, y la resistencia anímica personal se derrumbaba de repente. Otros que aun en aquellas circunstancias tenían y encontraban un sentido a la vida y al sufrimiento, un ideal, un valor grande o una persona amada, tenían más energía y resistencia para soportar la situación trágica. De esta manera, fue confirmándose con múltiples ejemplos y casos trágicamente vividos, su teoría y la importancia de tener un sentido para que el hombre viva una existencia auténticamente humana, (Idoate, 1992).

En la tercera etapa o excarcelación, describe como se descarga repentinamente la presión psíquica, el preso no se atreve a creerlo, ha soñado literalmente con ese momento y

despertado a la realidad del campo. Ahora el pasado deja de ser lo añorado para convertirse en una pesadilla, hay la necesidad de una atención psicológica “no puede disfrutar de la vida plenamente, primero tiene que volver a aprender a disfrutar, él lo ha olvidado” ( Frankl, 1978 ).

Pese a las limitadas posibilidades, Frankl consiguió a veces practicar una especie de psicoterapia colectiva, mediante la que ayudaba a sus compañeros a redescubrir la interioridad, a valorar su responsabilidad a comprender como el sacrificio que les consumía tenía siempre un significado. Después de 25 meses en Terezin , aún habría de conocer los campos de Auschwitz, Birkenau en Polonia y de Turkheim en Alemania, hasta el 17 de Abril de 1945, día de su liberación.

En noviembre de este año reconstruye el manuscrito que había escrito y perdido en los campos; en 1946 se publica por primera vez con el nombre de Psicoanálisis y Existencialismo. El 18 de Julio de 1947 se casó con Eleonore Schwindt (Elly), quien acompañó a Frankl hasta el último momento y con quien integró un feliz matrimonio. En diciembre de aquel año nació Gabrielle su única hija, de la cual tuvo dos nietos: Alexander y Katia

Una frase esencial en el pensamiento de Frankl es que la vida tiene sentido aún en las peores circunstancias. En su libro “El hombre en busca de sentido”, editado por primera vez en 1955, comenta; “nosotros los que vivíamos en los campos de concentración podemos recordar a los hombres que recorrían barracas reconfortando a los demás regalando sus últimos pedazos de pan. Pueden haber sido pocos en número, pero son suficiente prueba de que se le puede sacar todo a un hombre excepto una cosa: la última de sus libertades, elegir su actitud en cualquier conjunto de circunstancias dadas, elegir su propio camino” el pan no solo había traído la supervivencia sino también la esperanza y la libertad interior.

El aburrimiento, dice Frankl es ”lo que da más miedo en el mundo. Muchos prefieren morir antes que aburrirse”. El hombre aburrido, desesperanzado, desmotivado y apático no encuentra sentido a su vida y con frecuencia se suicida.

Es difícil imaginar peores circunstancias que las del prisionero de los campos de concentración: privado de su libertad, sujeto a las mayores humillaciones como ser humano, frente a la amenaza constante de perder su vida. En esas condiciones adversas extremas le da forma a su teoría de la **Logoterapia, la terapia de la búsqueda de sentido**. Solo una persona como él, en las condiciones de vida de él, podía haber creado la logoterapia, esta teoría tiene como función principal ayudar a las personas a descubrir su sentido, particular y único, y a mirar hacia el futuro con base en el pasado, con la idea básica de superarse.

Podríamos decir que la teoría de Frankl si bien es un sistema terapéutico, también es una forma de vida, en donde las actitudes frente a ella pueden mejorar sensiblemente la calidad de la misma. Y la labor del terapeuta actual es ayudar al ser humano a descubrir lo que quiere, es decir, el sentido de su vida.

## FUNDAMENTOS BÁSICOS DE LA LOGOTERAPIA

Como toda doctrina filosófica, la logoterapia de Frankl maneja sus conceptos básicos que fundamentan su teoría

### PRINCIPIOS DE LA LOGOTERAPIA



- 1) Que la vida tiene sentido bajo todas las circunstancias; es decir, toda persona puede llegar a captar el sentido de su vida sean cuales sean su sexo, su edad, su cociente intelectual o su trasfondo educacional, su medio ambiente o la estructura de su carácter; sea o no sea religioso, ya que la vida mantiene su sentido bajo cualquier circunstancia.
- 2) Que el hombre es dueño de una voluntad de sentido y se siente frustrado o vacío cuando deja de ejercerla; esto ha sido comprobado y observado por muchos clínicos, ya que cada vez son más los pacientes que acuden a terapia debido a la pérdida del sentido de la vida.
- 3) Que el hombre es libre, dentro de sus obvias limitaciones para consumir el sentido de su existencia;

## CONCEPTO DE HOMBRE

Frankl (1981), "nos dice que es el ser que siempre decide lo que es. Es el ser que ha inventado las cámaras de gas, pero al mismo tiempo es el ser que ha entrado en ellas con paso firme musitando una oración". El hombre tiene libertad para elegir una actitud personal en una circunstancia dada y nadie le puede quitar esa libertad, incluso puede conservarla en situaciones muy difíciles y no sólo mantenerla sino lograr la madurez. las situaciones extremas, además de hacer que el hombre alcance la libertad interior, le ayudan a conseguir la madurez plena, Dobber (1994).

El hombre por su naturaleza busca el sentido de la vida, toda la realidad tiene un significado, la vida misma nunca deja de tener significado para nadie. Cada uno tiene su significado siendo una persona única, también su significado es único, como lo son igualmente las demandas de la vida para cada uno.

## NEUROSIS EXISTENCIAL

Wolman (citado en Yalom, 1984), nos dice que es el fracaso para encontrar un significado en la vida, el sentimiento de que uno no tiene ninguna razón para vivir, para luchar, para esperar... de que uno es incapaz para encontrar una meta o una directriz en la vida, el sentimiento de que, aunque los individuos se esfuerzan mucho en su trabajo, en realidad no tienen ninguna aspiración.

Frankl (1982) llama a este tipo de neurosis noógenas y nos dice que sus síntomas son: el alcoholismo, la depresión, la obsesión, la delincuencia y la hipertrofia sexual. A diferencia de las neurosis convencionales, los síntomas son una manifestación de desviaciones en la voluntad de significado.

## VACIO EXISTENCIAL

Constituye un fenómeno común que se caracteriza por un estado de aburrimiento, apatía e inutilidad."En consecuencia, el tiempo de ocio se hace insoportable (por su capacidad confrontadora) y la salida es una nueva evasión que puede concentrarse en otro tipo de actividad social, en el refugio de las adicciones (alcohol, drogas, sexual-genital, etc.). Aquí

se experimenta una tríada difícil llamada por Frankl: depresión, agresión y adicción", Pareja (1989).

## VOLUNTAD DE SENTIDO

Es el impulso a buscar y encontrarle un sentido a la vida. Frankl (1982), nos dice que es la fuerza o motivación primaria hacia el sentido, con la cual el ser humano llega al mundo. Es lo más profundo en el hombre por que es el motor de nuestra vida, es un acto intencional, la voluntad nos mueve y el sentido nos dirige.

## VALORES

Son un conjunto de guías o principios indicativos acerca de cómo vivir. En otras palabras, los valores constituyen un código conforme al cual podemos formular un sistema de actuación, permitiendonos así emplazar todos los posibles modos de conducta dentro de una jerarquía que nos faculta para evaluarlos y aprobarlos o desaprobarlos. Por ejemplo, si nuestro esquema de valores significativos hace hincapié en el servicio a los demás, podemos fácilmente desarrollar guías o valores que nos permitan valorar si esta conducta es buena o es mala, Yalom (1984).

## VALORES DE CREACION

Se refieren a la capacidad no solo de dar algo al mundo, sino de ofrecer algo a través de las creaciones, es decir mi trabajo, donde lo importante no es el tipo de trabajo que se realiza, sino su motivación; el artista cuya única ambición es ganar dinero con obras que estan muy por debajo de su talento, vivirá una existencia menos significativa que la del ama de casa que cumple sus deberes domésticos pensando en el bienestar de su esposo y de sus hijos, (Fabry 1990).

## VALORES DE EXPERIENCIA

A través de ellos la persona encuentra y descubre que no solamente es un ser humano capaz de dar algo de si al mundo, sino que también tiene la capacidad de recibir lo que la vida le ofrece y se refiere a toda la capacidad de amar, de gozar, de contemplar y disfrutar. 'La experiencia más profunda en este segundo camino es el encontrarse con otro ser humano y descubrir en él su unicidad, su irrepitibilidad, su ser ahora y todas las potencialidades que pueden llevarle a convertirse en una persona más plena. Esta es la experiencia trascendente del encuentro humano, que admite diversos niveles que recorren todos los tipos de amistad hasta llegar al amor profundo", Pareja (op cit).

## VALORES DE ACTITUD

Las actitudes del hombre son un instrumento a través del cual puede revelarse el sentido más profundo posible. Frankl (1990) habla de una tríada trágica compuesta por el triple desafío que representan; el sufrimiento (dolor), la culpa y la muerte del ser humano, como manifestaciones de la sexta característica antropológica inscrita en el análisis existencial: el ser humano es finito.

- 1) El sufrimiento inevitable: no se trata de buscar deliberadamente el sufrimiento, sin embargo, cuando la persona está en una situación dolorosa, que no puede cambiar, será capaz de encontrar sentido si la enfrenta con valor y dignidad.
- 2) La culpa: hay una culpa sana que puede ser útil para reflexionar acerca de nuestras actitudes. Es saber hacerse muy responsable de la propia vida, conducta y actitudes. Esto es lo que nos hace libres y responsables. Por otro lado, vivimos en muchas ocasiones una culpa irracional ante la cual nos asustamos y nos angustiamos, y queremos cargar con todo el “costal” de culpas y responsabilidades, sin repartirlas sanamente entre todos los coparticipantes.

La culpa sana: es muy importante, ya que nos hace valorar nuestros propios ideales y le da un sentido de superación a nuestra existencia. Nos lleva a la congruencia, aceptación de [nosotr@s mism@s](#) y finalmente, a la empatía con uno mismo y con los demás.

La culpa irracional: lo que hace es paralizarnos, deprimirnos y hacernos sentir con una autoestima baja.

- 3) La muerte: es la manifestación clave de nuestra radical finitud, no es algo aparte sino una parte necesaria para el sentido total de la vida. La temporalidad en la que se manifiesta la muerte es una gran ayuda para el ser humano. De no ser radicalmente finitos y limitados en el tiempo, no tendríamos la exigencia de responder diariamente a las preguntas que nuestro vivir nos ofrece y nos apresura a responder.

## SENTIDO DEL SUFRIMIENTO

El sufrimiento es y forma parte de la vida, ya que es un aspecto que no puede erradicarse, como no puede apartarse el destino o la muerte. Sin todos ellos la vida no es completa, Frankl (1981).

Sin embargo, la sociedad hace todo lo posible para esconder el dolor, anestesiarlo y hasta negarlo. Pero no logramos desterrarlo de nuestra vida. Dobber (1994), señala que el gran error se comete cuando en la hora del sufrimiento nos preguntamos; ¿Por que me pasa esto a mi? O ¿Que hice para merecerme esto?. Estas son preguntas que no tienen sentido, ni respuesta, una pregunta mejor sería : Ahora que esto me ha ocurrido, ¿Que puedo hacer al respecto?.

El sufrimiento puede tener un sentido para el hombre si le ayuda a cambiar a si mismo y a ser mejor, pues el cambiarse a si mismo supone con frecuencia elevarse por encima de si mismo, crecer más allá de uno mismo. Al respecto, Fleming (1999), nos dice que encontrarle un sentido final al dolor, también esta presente en la vida de muchos seres humanos que renacen al recuperarse de la adicción al alcohol y a otras drogas. Los adictos cuando empiezan a vivir con sobriedad, son como seres que vienen de una guerra atroz con la gente, con el mundo y consigo mismos. En su encrucijada se encuentra con alternativas: la negación para seguir ocultando estas realidades, o la toma dolorosa de conciencia y de responsabilidad para iniciar la nueva búsqueda.

El dolor adquiere sentido para buscar en lo más profundo de si mismo los nuevos motivos para vivir, para valorar la salud, la vida y el amor, para encontrar el sentido del servicio, en suma, para vincularse significativamente con los valores, con las personas, con el servicio, con la naturaleza, con el universo y con lo divino.

Estos seres requieren retomar algo que todos necesitamos en nuestras vidas y que es precisamente la idea de un “proyecto de vida”, que incluye metas y objetivos, abarcando las diferentes áreas vitales: salud, educación, relaciones interpersonales, trabajo, recreación, deporte, diversión y sobre todo valores. Es decir, lo más importante es transformar las experiencias dolorosas en oportunidades.

Frankl (1990) y Dobber (1994), coinciden al señalar que el sufrimiento puede ayudarnos en el camino de la autorrealización proporcionando una visión nueva de la vida, de nosotros mismos y del mundo, dándole también un sentido nuevo.

## SENTIDO DE VIDA

En el hombre la búsqueda del significado de la vida “hace de un sentimiento de vacío interior, que lejos de ser una enfermedad, no es sino una prueba de su humanidad”, (Fabry,1990). Esta búsqueda va unida a la pregunta: ¿Qué sitio ocupo en este mundo? La persona necesita definirse, saber su propósito y misión, así como la satisfacción que se obtendrá al vivirlo.

Para ir descubriendo el significado de la vida hay que cuestionarse: ¿Quién quiero ser ?, ¿Cuáles son mis potencialidades? y ¿Qué quiero hacer, no solo para adaptarme a la vida, sino para mejorarla?.

La libertad de elección que todo ser humano posee, debe ser responsable y trascendente para poder llenar así el vacío existencial, que sus elecciones no sean solo en beneficio propio sino hacia causas a las que servir o personas a quien amar, en poder ser útiles, saber para quién o para qué se desea vivir, trabajar, sufrir y morir,(Rodríguez,1989).

Fabry (1990), nos dice que “la aceptación de la responsabilidad es el remedio a una existencia sin sentido”. Haciendo referencia a la responsabilidad con uno mismo, no a una obligación “impuesta”, ya sea por una autoridad o por la persona misma. La vida tiene sentido por obscuro que parezca a veces. Este sentido se descubre, no se fabrica; la persona es libre para descubrir el de su propia existencia a través de experiencias significativas, sean estas mediante su trabajo, pasatiempos, aquellos actos que ejecuta en bien de los demás, o a través de los valores de belleza, verdad y amor.

Sin embargo, vivimos en un mundo donde se fomenta el apego a antivalores como el dinero, el poder y el sexo que lejos de ayudarnos, van minando nuestro desarrollo espiritual. Al respecto, Tommasi (1998) menciona: “ como seres humanos tenemos en nuestra constitución el impulso a superarnos, a crecer, a tratar de ser mejores en todos los aspectos. En armonía manejamos esta tendencia natural que tenemos al nacer, pero que sepultamos con tanta información que vamos adquiriendo durante largos años de peregrinar por este mundo. Vamos aprendiendo a tener que ganar dinero, a alcanzar poder para mandar a otros, a estar a la moda, a ser famosos, a adquirir prestigio, a depender de las circunstancias, a ser egoístas, etcétera, y construimos una personalidad deformada por una educación que nos orienta para sobrevivir. Por ello, ocultamos valores naturales de gran categoría como son el amor al prójimo con la actitud de servir y el impulso de superación personal, que es el amor a uno mismo. Al redescubrir estos valores encontramos un sentido para nuestra existencia”.

## DEFINICION

Para comenzar este tema, es necesario definir la palabra droga, que de acuerdo con Velasco (1996) es cualquier sustancia que al ser incorporada al organismo provoca un cambio en su funcionamiento, ya sea a nivel físico, psicológico o ambos, que se manifiesta en forma distinta en la persona, según sea el efecto principal de la sustancia.

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas.

Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan mayor número de problemas y adictos en el mundo son el tabaco y el alcohol. El uso de ambos está permitido socialmente; por lo tanto las personas que los usan no sienten que están consumiendo drogas. Al respecto, Castro (1997), nos dice que podemos afirmar que en este siglo la sociedad es de bebedores. El consumir bebidas alcohólicas constituye un comportamiento más o menos aceptado que abarca y afecta, casi todos los aspectos de nuestra cultura. Desde el brindis por el bautizo de un pequeño, hasta los funerales, todo se “festeja” con alcohol.

El hecho de que algunas drogas sean aceptadas por la sociedad y otras no, se debe en gran parte a que el término droga ha sido utilizado por algunas personas (no especializadas en el tema) para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, etc. creando un prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores que hacia aquellos que consumen drogas con fines médicos o de carácter legal.

Susan Pick (1999) nos presenta una clasificación de las drogas en tres rubros que son los siguientes:

**1.-Drogas legales: su consumo es permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, más aún su uso es fomentado por algunas instancias sociales como los medios masivos de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales como por ejemplo, la convivencia en fiestas y reuniones. Dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.**

**2.- Drogas ilegales:** se caracterizan por que su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que quien lo usa enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: la marihuana, la cocaína, la heroína y el LSD. Es importante señalar que aún cuando los inhalables no son drogas ilegales en tanto su venta no es sancionada (se venden en cualquier tlapalería) su consumo es mal visto socialmente, lo cual justifica que sean integradas en este rubro.

**3.- Drogas de uso médico:** son aquellas sustancias que se pueden conseguir en farmacias, previa receta medica y su uso adecuado debe darse bajo prescripción medica. Su utilización puede ser peligrosa cuando se da la automedicación o para fines completamente diferentes del tratamiento de una enfermedad. Las drogas más utilizadas dentro de esta categoría son los estimulantes y los tranquilizantes.

La importancia de categorizar los distintos tipos de drogas en tres rubros, se sustenta en que las personas también basan sus creencias y actitudes hacia los consumidores a partir de dicha categorización. Por ejemplo, si una mujer tiene que tomar tranquilizantes (sin previa prescripción medica) para poder dormir o sentirse tranquila, generalmente no es considerado como un problema de dependencia de drogas cuando en realidad si lo es.

Quizás la idea de estar consumiendo una droga que es recetada por los medicos, hace que esta no sea considerada tan dañina. Sin embargo, su ingestión inmoderada convierte el beneficio en perjuicio y al paciente en adicto.

Aunque el término drogas es más utilizado que el de adicciones, en este trabajo utilizaremos este último ya que abarca una gran variedad de conductas. Así tenemos que de acuerdo con Conde y Vidales (1999), la adicción se define como la necesidad hacia algo que crea una dependencia física y/o psicológica; además altera la realización de las actividades cotidianas. Una persona puede ser adicta a la comida, al cigarro, al alcohol, a las drogas, a la televisión o a otras personas. Cualquier adicción es nociva, por que causa problemas en la estabilidad física y emocional.

**Dependencia física:** se da cuando el organismo necesita cierta cantidad de droga para funcionar, y cuando no se satisface, reacciona con náuseas, vómito, dolores, temblor, sequedad en la boca y convulsiones. En este caso la sustancia ha alterado el organismo a tal grado, que este ya no puede funcionar sin la presencia de dicha sustancia; al contrario cada vez requiere de dosis más fuertes. Por ejemplo, la mayoría de las pastillas para dormir producen dependencia física si se abusa de ellas, de tal manera que si inicialmente bastaba consumir una para conciliar ocasionalmente el sueño, después será imposible dormir sin tomar una pastilla, después dos o tres y así consecutivamente ir aumentando la dosis.

**La dependencia psicológica:** ocurre cuando la persona se acostumbra a la droga y al no tenerla, su conducta se altera y sobreviene angustia, miedo, ansiedad, falta de sueño y alucinaciones visuales y auditivas. En este caso aunque físicamente el organismo no requiere de la sustancia, necesita consumirla. El tabaco crea este tipo de dependencia.

Para conocer el proceso adictivo también es importante conocer los factores que favorecen su consumo, así como los daños que ocasionan en las personas, para tener una visión más amplia sobre esta problemática que afecta a la sociedad actual.

## FACTORES QUE ORIGINAN LAS ADICCIONES

Es un hecho que nuestra sociedad actual estimula y refuerza el consumo de alcohol en todos los grupos sociales. Beber alcohol representa algo deseable, viril, moderno, actual. Los mitos y creencias respecto al alcohol tienden a difundir su uso y su abuso, aspectos que a su vez se ven reforzados por una ignorancia generalizada.

Pareciera que nos hemos acostumbrado a vivir en una sociedad de soluciones rápidas y fáciles, donde se venden píldoras, líquidos y polvos para solucionar tristezas, enojos, frustraciones y engaños; en síntesis, la cultura de los químicos para enfrentar los problemas de la existencia como tal, del diario vivir y de la convivencia social. Es un espejismo seductor que se traduce en auténticos infiernos personales y familiares (Sánchez, 1995).

Dentro de la sociedad, la familia es el medio natural donde se desenvuelve el ser humano, que durante su niñez desarrolla una serie de aprendizajes y adquiere hábitos, actitudes y valores que lo acompañaran a lo largo de toda su vida.

En la adolescencia, el joven se encuentra descubriendo su identidad y definiendo su personalidad; esto da lugar a una crisis personal en la cual se replantean los valores adquiridos en la infancia para dar paso a la madurez . En esta etapa nada es estable ni definitivo, por que es un ser en transición. En su entorno social, el adolescente quiere encontrar respuestas a todas sus dudas e inquietudes y con las amistades, los idolos, las películas, revistas, modas,etc. quiere conformar su identidad, gustos, costumbres e ideales. Algunos de estos aspectos en los que el adolescente busca modelos a seguir para identificarse son los siguientes.

1.- Grupos musicales nacionales y extranjeros;estos tienen su propia cultura, ideología y lenguaje, que transmiten a través de sus canciones y el adolescente en la búsqueda de su identidad, adopta esas conductas que se reflejan en sus actitudes.

2.- La formación de pandillas; grupos que desde los 9 hasta los 11 años empiezan a formarse, se dan por la necesidad de pertenencia, de ser aceptados y los unen intereses comunes, donde destacan líderes fuertes, ambiciosos y atrevidos; estas pandillas no tienen que ser necesariamente grupos nocivos que afecten o dañen, ni a su persona ni a la sociedad. una pandilla puede realizar acciones buenas que dignifiquen al adolescente y lo hagan sentirse util y capaz de hacer cosas.

cuando no se canaliza la energia de los adolescentes de forma adecuada, estos van perdiendo los valores sociales y vinculados con otros en su misma situacion, producen conductas antisociales y delictivas, donde ponen de manifiesto la deficiente integración de sus hogares y puede considerarse como una conducta de rechazo desesperado que también puede llevarlos a la drogadicción.

Es importante mencionar, que de acuerdo a investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), el período en que las personas comienzan a hacer uso de las drogas es entre los 10 y los 18 años de edad y los factores que influyen son: una autoestima baja, la curiosidad, la presión de los compañeros, la influencia de los medios masivos de comunicación, la necesidad de imitar a otros, el ambiente familiar y la falta de un proyecto de vida.

### **Baja Autoestima**

La autoestima se desarrolla paso a paso, desde los primeros años de vida, a partir de la forma en que los otros ( familiares, amigos, etc. ) influyen sobre la persona. Por ello, la idea que el niño tiene de si, se desarrolla a partir de lo que las personas significativas le dicen, como lo describen, como lo tratan, lo descalifican, lo elogian o aman.

La autoestima depende en gran medida de la forma en que la persona ha logrado satisfacer sus necesidades emocionales basicas. Así, conductas tales como ridiculizar, molestar, rechazar, desconfiar, comparar, ser impacientes, provocan en los niños una imagen personal muy negativa y una sensación de fracaso que influya en su manera de enfrentar el mundo, ( Velasco, 1996).

Por su parte, Washton (1989), menciona que durante mucho tiempo se ha culpado a las drogas mismas por la drogadicción, y se creía que con solo librarse de las drogas, es decir haciendolas inaccesibles, se resolvería el problema.pero el hecho de que ahora nos estemos haciendo adictos a actividades que no incluyen el uso de productos químicos, como las compras, el trabajo o la televisión, demuestran que no puede ser unicamente la accion química de una droga lo que causa una adiccion. Pues lo que esta presente en todos estos casos es el adicto, es nuestro "mal-estar" interior, lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones. Y parte de la circunstancia de tener un "mal-estar" adictivo, significa que albergamos ciertas creencias contradictorias que promueven conflictos y luchas interiores, como creer al mismo tiempo que no somos bastante y que deberíamos ser perfectos. También significa ser incapaz de tolerar la frustración y exigir una gratificación inmediata, carecer de la capacidad necesaria para afrontar las crisis y los procesos comunes de la vida y no contar con suficiente apoyo por parte de otros o de nosotros mismos. Ya que estamos

inmersos en una sociedad que alienta al individuo a proyectar una imagen de sí mismo que sea aceptable para los demás, más que a ser honesto y auténtico.

Una persona con una baja autoestima es más permeable a la influencia de los otros, a las influencias externas, como por ejemplo, a la presión del grupo. Ello la hace más vulnerable al consumo de drogas, conducta que puede generarse también como una compensación a la baja autovaloración. La baja autoestima se manifiesta a través de:

**Retraimiento:** se trata de personas inseguras que evitan el contacto con los demás porque lo sienten como una amenaza.

**Descuido en la imagen personal:** existe poca preocupación por la apariencia externa..

**Inseguridad:** son personas que no tienen confianza en sus propias capacidades.

**Bajas expectativas:** no tienen estructuradas sus metas; no tienen planes de vida definidos ni metas claras para el futuro.

**Autodescalificación:** son personas excesivamente críticas y autodestructivas consigo mismas.

**Insatisfacción personal:** no reconocen sus méritos y capacidades y tienden a resaltar sus características negativas.

**Pesimismo:** no enfrentan la vida y sus obstáculos en forma positiva; evitan o postergan la resolución de sus problemas.

**Desinterés:** se trata de personas típicamente apáticas, con baja motivación.

**Inconstancia:** tienden a no concluir las cosas que emprenden, se desaniman con facilidad.

### **La curiosidad**

Quizás se trata de la razón más frecuente, la curiosidad esto es, el querer saber que es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y sobre otras adicciones. También existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber lo que les puede pasar si las prueban y aceptan hacerlo, desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto o largo plazo.

### **Presión de los compañeros**

En ocasiones es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas pandillas, se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial, pero que se consiguen de otras maneras. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia, por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas.

### **Necesidad de imitar a otros**

Cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada como se comportan y después adquiere para sí mismo algo de esos estilos de ser, convirtiéndolos en parte de su personalidad.

Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, por que han visto que otros lo hacen y, aparentemente no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo en la pubertad y en la adolescencia. El problema reside en el



hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o medicamentos en exceso o algún tipo de droga ilegal. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y “civilizadas” les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

### **Influencia de los medios masivos de comunicación**

Gran parte de la publicidad está dirigida a la gente joven. La mayoría de las personas que fuman o beben empezaron en su juventud. Es en este momento en el que los anunciantes desean crear lealtad hacia sus productos. Por otra parte, a medida que los fumadores y bebedores más viejos rompen el hábito o mueren, la industria busca quién los sustituya. Necesitan gente joven que consuma drogas. Los niños y las niñas necesitan comprender que ellos constituyen el blanco perfecto.

Cabe señalar, que entre las tácticas de publicidad más utilizadas se encuentran: el enfoque masivo (todos lo hacen); el enfoque snob (formar parte de un grupo selecto); las promesas (ser sexy, popular o feliz); sentirse bien con uno mismo (identificarse con personajes populares que usan los productos).

En los anuncios siempre el alcohol es asociado a las fiestas, como cumpleaños, reuniones y bodas. Las personas que aparecen siempre se divierten. Nunca se muestran escenas violentas ocasionadas por el abuso del alcohol, ni tampoco los daños que ocasiona al organismo. Si observamos con atención, estos anuncios a menudo se usan en programas deportivos o de entretenimiento, con el objeto de que se asocien estas bebidas con la “salud” y la diversión. También es importante mencionar que la industria del alcohol patrocina muchos acontecimientos deportivos como campeonatos de tenis y carreras de motos y bicicletas, probablemente en un intento de contradecir la imagen insana de sus productos.

Por último, es importante mencionar que la motivación de la publicidad es vender productos y hacer dinero, quieren lograr que la gente consuma, compre y use sus productos. No están interesados en el bienestar de la gente.

### **Consumo en la familia**

Independientemente de las causas biológicas y psicológicas del alcoholismo, parece ser que un factor determinante en el desarrollo de la adicción al alcohol, desde el punto de vista sociocultural es el desarrollo de hábitos inadecuados en el patrón de beber, que se adquieren justamente en la adolescencia.

Elizondo (1995), nos menciona el doble mensaje que existe en las familias ya que, cuando niño el futuro adolescente solo recibe dobles mensajes en relación al alcohol: “las bebidas alcohólicas están prohibidas para los niños”, “los niños no deben beber alcohol”, “el alcohol es dañino para los niños”. Pero esos niños ven a su padre bebiendo excesivamente, escuchan a su padre y a sus tíos, y a los amigos de su padre hablando muy bien de tal o cual bebida y los observan bebiendo cerveza en grandes cantidades, lo que les produce alegría y placer. Se dan cuenta de que procuran tener siempre reservas de bebidas alcohólicas en la alacena y en el refrigerador. En los días importantes como la Navidad, Año Nuevo, o el cumpleaños de la madre o del padre, se consumen grandes cantidades de alcohol y se emborrachan, justificando su consumo excesivo diciendo que la ocasión lo ameritaba. El niño a quien prohíben el alcohol pasa su infancia escuchando mensajes tales como: “vamos a hacer unos alcohóles para festejar ese buen negocio”, “te veo muy lento, nosotros ya llevamos tres y tu apenas vas en la primera”, “te recomiendo este licor que es muy bueno para la digestión”, “¿Como que coca-cola?, no sea maricón y heche un tequila”.

Ante tantos dobles mensajes el futuro adolescente llega a la conclusión de que el alcohol es algo así como el fruto prohibido y quien beba el fruto prohibido del alcohol se convertirá en adulto. Entonces el adolescente pierde objetividad y el alcohol no es simplemente una sustancia que puede tener peligros potenciales, sino es ese símbolo mágico que lo convertirá en adulto.

### **Falta de apoyo y comunicacion en la familia**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por el surgimiento de cambios importantes en donde la búsqueda de identidad, las aspiraciones, las metas, la independencia, la toma de decisiones, el concepto de si mismo, etc., cobran un significado distinto. Para algunos adolescentes este proceso es mas dificil y problematico que para otros, y en ese tránsito, la búsqueda se puede tornar tensa y confrontante, sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento familiar mediante la comunicación y el apoyo.

### **Limites y reglas familiares difusos**

La dificultad que los padres tienen para establecer reglas y límites claros dentro de la familia lleva a que los adolescentes puedan interiorizarlas y ejercerlas en la convivencia diaria con las otras personas. Esto puede llevar a que el adolescente desconozca y más aún transgreda las reglas sociales, actitud que podría reflejarse en el consumo de drogas ilegales.

### **La prescripcion medica de drogas, en algunos casos , puede crear dependencia.**

La mayoría de las veces la dependencia del consumo de drogas de uso médico se inicia por una enfermedad física, que bien puede tener un origen psicológico. Por ejemplo; un médico puede prescribir un medicamento cuando la persona siente un fuerte dolor de espalda, producto de una tensión muscular. Este uso médico no suele causar problemas, la dependencia de las drogas surge cuando se hace un abuso de estos medicamentos por autoprescripción. En la práctica médica hay ocasiones en las que se recetan los medicamentos sin considerar las características psicológicas de la persona a la que van dirigidos. Este tipo indiscriminado de medicación puede conducir a un abuso de estos medicamentos.

### **Falta de un proyecto de vida**

Vivir es proyectar constantemente el futuro a corto y largo plazo. Es establecer metas y objetivos que guíen nuestra existencia, es decir ser el piloto de nuestra vida.

Casares y Siliceo ( citados en Rodríguez, 1997 ), nos dicen que la planeación de vida es la actitud, arte y disciplina de conocerse a si mismo, de detectar las fuerzas y debilidades y proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y laboral.

Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen. Para planear la vida hay que considerar factores importantes, por principio hay que fijarse metas claras y específicas. Existen tantas clases de metas como áreas de desarrollo en nuestras vidas. Por ejemplo, las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran: el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones sociales y familiares. En la medida en que el adolescente vaya proponiéndose alcanzar nuevas metas, cumpliendo las expectativas que posee dentro de cada área enriquezca su vida con experiencias nuevas, (Pick, 1999).

Rodríguez (1997), nos dice que para una planeación de vida es indispensable el autoconocimiento, ya que este le permitirá a la persona conocer sus cualidades, defectos y habilidades, así como sus metas y valores que lleven a la persona a una vida significativa y trascendente. Solo a través de este compromiso personal, se obtiene sentido a la vida y la aportación de este al mundo hará posible transformarlo para poder hacer de él, un mejor lugar en donde los seres humanos puedan desarrollar todas sus capacidades en respeto, armonía y responsabilidad.

Por eso, es necesario saber en donde estamos, a donde queremos llegar y lo que necesitamos hacer y también lo que tenemos que dejar de hacer para lograrlo. Sin embargo, cuando el adolescente no sabe que es lo que quiere, ni a donde va, por que no tiene un proyecto de vida, es más fácil de dejarse influenciar ya que no cuenta con una guía que lo oriente en sus acciones y decisiones personales.

Por lo anterior, podemos observar que el problema de las adicciones es multifactorial ya que el que una persona sea adicta no depende de un solo factor. Pues generalmente se conjugan una serie de factores que lo hacen posible.

### **El origen de las adicciones desde el enfoque de la logoterapia**

De acuerdo con Frankl, el origen de las adicciones se encuentra en el vacío existencial, es decir la falta de un sentido de vida. La logoterapia aborda el problema del sentido de la vida como principal motor del hombre al que conceptualiza como un ser llamado a la libertad y a la responsabilidad, considerando ambas como ineludibles.

Barnetche de Castillo (1991), menciona que cuando el ser humano no sabe quien es, no se acepta, ni siente gratitud por lo que es, sufre un quiebre espiritual, es decir ha perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad es nosotros llegando a ser nosotros. Soy yo abrazando a mi ser, aceptándolo y dando gracias por lo que soy. ¿ que sucede cuando no se quien soy, de donde vengo y a donde voy ? no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.

Fleming (1999), nos dice que consumir es la regla de oro de hoy, no hasta la saciedad, sino hasta la indigestión. La creencia subyacente de este consumir ilimitado, es la de que todo aquello que se compra, que se usa, que se posee o que se ingiere, va a contribuir a llenar el vacío. El ejemplo más drámatico de esta lógica insana lo encontramos en el consumo compulsivo de drogas psicoactivas, mal creciente de nuestros tiempos, que solo contribuye a aumentar el vacío existencial, a pesar de los efímeros momentos de exaltación químicamente inducida.

Las drogas en la actualidad (legales o ilegales) asemejan a falsos profetas. Sus mensajes y efectos iniciales resultan seductores y atractivos, especialmente para la población joven proclive de una manera natural a experimentar, a tomar riesgos, a incursionar en lo nuevo. Cuán caro resulta para muchos jóvenes el decidirse por estos riesgos en particular, el costo puede implicar esclavitud, pérdida de valores y de sentido. De todas las puertas que pueden tocarse para llenar el vacío existencial, la más falsa y engañosa es la de las drogas psicoactivas y, sin embargo, esta se propone a través de diferentes medios y canales. Washton (1989), coincide con Fleming y señala que las adicciones suministran actividades y rituales que nos mantienen ocupados, permitiéndonos evadirnos de los sentimientos o el vacío interior que experimentamos. Nos sustraen del desaliento, de la falta de sentido y objetivos más profundos en nuestras vidas, y de los sentimientos y conflictos que tememos puedan agobiarnos.

“Mi vida ya no tiene sentido”, adopta un significado no unívoco: a veces quiere expresar ante todo el vacío ( falta de objetivos, de tareas, de impulso creativo, etc.), otras veces intenta poner en primer plano la presencia de un sufrimiento cuyo fin el sujeto no ve y que por consiguiente, hace su vida insostenible hasta hacerle desear o intentar sin más el suicidio por rechazo de una vida sin esperanza, más que por el deseo de la muerte ( Bazzi y Fizzotti, 1989).

Frankl, coincide con Fleming, al señalar que actualmente el vacío existencial es reconsiderado en todas sus variantes contemporáneas: desde el renovado aumento del suicidio a la huida por la droga, desde el aumento de la agresividad al riesgo de la autodestrucción nuclear y desde el consumismo a la cosificación del hombre.

Al hablarnos de los efectos del vacío existencial, Frankl (1991), se refiere a ellos como el síndrome del taxi y los agrupa en tres apartados:

- 1) Agresión o violencia
- 2) Depresión o suicidio, violencia en contra de si mismo.
- 3) Adicción a las drogas, es decir un suicidio lento.

Frankl, se refiere a la agresión o violencia, por que cuando el individuo se da cuenta de que no sabe que es lo que quiere y a donde va, cae en un estado de angustia y tensión, así que la única manera de

deshacerse de estos sentimientos, es a través de la violencia, solo de esta manera puede dar salida a su problemática interior.

Pero cuando el individuo no puede descargar esa violencia hacia el exterior entonces la descarga en contra de si mismo, por eso en situaciones muy extremas o demasiado tensas opta por el suicidio, como una vía rápida de escape. Sin embargo, muchas veces trata de esconder ese autorechazo y por eso prefiere el suicidio lento por medio de las adicciones ( drogas, alcohol, tabaco, sexo, comida y a un sin fin de situaciones) que aparentemente le producen placer, pero un placer momentáneo con el cual disfraza su vacío existencial.

Por eso, cuando al ser humano le falta orientación hacia el sentido y los valores no existen o están confundidos, el individuo replegado sobre si mismo, cae en la frustración de la voluntad de sentido, apareciendo el vacío existencial, es decir la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Este vacío se manifiesta sobre todo en un estado de tedio, un hastío que hoy es la causa que lleva más casos a la psicoterapia, debido a que los pacientes ya no se quejan de sentimientos de inferioridad o de frustración sexual, como hacían en la época de Adler y de Freud, acuden a terapia debido a sentimientos de futilidad, a la sensación de la falta de sentido que está aumentando y extendiéndose en medida tal que se le puede designar automáticamente como una neurosis de masas.

Por lo que respecta a la etiología del vacío existencial, Frankl (1984) expone lo siguiente; a diferencia de otros animales, al hombre no le dictan sus impulsos e instintos aquello que ha de hacer y, a diferencia del hombre de épocas pasadas, tampoco le prescriben las tradiciones y los valores tradicionales aquello que debe hacer. Ahora al faltarle esas directrices, no sabe en ocasiones que es lo que desea hacer. El resultado es, o bien hace lo mismo que los demás, lo cual es conformismo, o bien hace lo que otras personas quieren que haga, lo cual es totalitarismo.

Existen numerosas investigaciones que validan la teoría de Frankl, como las siguientes:

Diana D. Young, en la Universidad de California presentó una tesis sobre el papel adjudicado a la decadencia de las tradiciones, en la cual demostró mediante tests e investigaciones estadísticas que los jóvenes sufren más que las generaciones más viejas a causa del vacío existencial. Ya que es entre los jóvenes donde se encuentra más pronunciada la desaparición de tradiciones. Dicho hallazgo indica que este es uno de los principales factores responsables del vacío existencial.

Nowlis, ha estudiado la cuestión relativa a por qué los estudiantes son atraídos por la droga, y ha encontrado que una razón expuesta con frecuencia era "el deseo de hallar un sentido en la vida". Una revisión de 455 estudiantes en la zona de San Diego, llevada a cabo por Judd y otros investigadores para la Comisión Nacional contra el abuso de drogas y marihuana, encontró que los consumidores de marihuana y alucinógenos se habían preocupado más por la falta de sentido en la vida y habían sufrido más por esto último que los no consumidores.

Cabe mencionar que se han publicado hallazgos similares a los anteriores, relativos a la adicción al alcohol, Anne Marie Von Forstmeier ha demostrado en una tesis que de cada 20 alcohólicos, 18 consideran su existencia como carente de sentido y desprovista de finalidad, ( Universidad Internacional de Estados Unidos, 1970 ).

En investigaciones más recientes realizadas por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), se encontró que en nuestro país existen 14 millones de fumadores, de los cuales 5 millones son mujeres. La mayoría inició su consumo entre los doce y catorce años. Los jóvenes comienzan con el hábito por experimentar e imitar a los adultos, pero pronto se les puede convertir en una necesidad, pues la nicotina estimula áreas del cerebro que producen el placer y la concentración. Estas zonas asumen la nicotina como propia, y requieren recibirla constantemente debido a que se genera una dependencia tanto física como psicológica.

Así, al revisar estas investigaciones podemos comprobar la importancia que tiene el conocer los factores de riesgo que influyen en el origen de las adicciones. Así como la importancia que tiene

para el ser humano el contar con un sentido de vida y un proyecto de vida que lo guíe en su camino hacia la autorrealización.

## DEFINICION

Para comenzar este tema, es necesario definir la palabra droga, que de acuerdo con Velasco (1996) es cualquier sustancia que al ser incorporada al organismo provoca un cambio en su funcionamiento, ya sea a nivel físico, psicológico o ambos, que se manifiesta en forma distinta en la persona, según sea el efecto principal de la sustancia.

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) droga es toda sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia psicológica, física o ambas.

Las drogas más consumidas en nuestra sociedad y que causan mayor número de problemas y adictos en el mundo son el tabaco y el alcohol. El uso de ambos está permitido socialmente; por lo tanto las personas que los usan no sienten que están consumiendo drogas. Al respecto, Castro (1997), nos dice que podemos afirmar que en este siglo la sociedad es de bebedores. El consumir bebidas alcohólicas constituye un comportamiento más o menos aceptado que abarca y afecta, casi todos los aspectos de nuestra cultura. Desde el brindis por el bautizo de un pequeño, hasta los funerales, todo se “festeja” con alcohol.

El hecho de que algunas drogas sean aceptadas por la sociedad y otras no, se debe en gran parte a que el término droga ha sido utilizado por algunas personas (no especializadas en el tema) para referirse exclusivamente a aquellas sustancias que no son socialmente aceptadas o ilegales como la marihuana, cocaína, heroína, etc. creando un prejuicio mayor hacia este tipo de consumidores que hacia aquellos que consumen drogas con fines médicos o de carácter legal.

Susan Pick (1999) nos presenta una clasificación de las drogas en tres rubros que son los siguientes:

**1.-Drogas legales: su consumo es permitido por las leyes de una sociedad, por lo que su utilización no amerita un castigo, más aún su uso es fomentado por algunas instancias sociales como los medios masivos de comunicación que regulan algunos vínculos interpersonales como por ejemplo, la convivencia en fiestas y reuniones. Dentro de esta categoría se encuentran el alcohol y el tabaco.**

**2.- Drogas ilegales:** se caracterizan por que su consumo viola las leyes establecidas por la sociedad y es por eso que quien lo usa enfrenta el riesgo de ser sancionado. Algunas de las drogas que entran en esta categoría son: la marihuana, la cocaína, la heroína y el LSD. Es importante señalar que aún cuando los inhalables no son drogas ilegales en tanto su venta no es sancionada (se venden en cualquier tienda) su consumo es mal visto socialmente, lo cual justifica que sean integradas en este rubro.

**3.- Drogas de uso médico:** son aquellas sustancias que se pueden conseguir en farmacias, previa receta médica y su uso adecuado debe darse bajo prescripción médica. Su utilización puede ser peligrosa cuando se da la automedicación o para fines completamente diferentes del tratamiento de una enfermedad. Las drogas más utilizadas dentro de esta categoría son los estimulantes y los tranquilizantes.

La importancia de categorizar los distintos tipos de drogas en tres rubros, se sustenta en que las personas también basan sus creencias y actitudes hacia los consumidores a partir de dicha categorización..Por ejemplo, si una mujer tiene que tomar tranquilizantes (sin previa prescripción

medica) para poder dormir o sentirse tranquila, generalmente no es considerado como un problema de dependencia de drogas cuando en realidad si lo es.

Quizás la idea de estar consumiendo una droga que es recetada por los medicos, hace que esta no sea considerada tan dañina. Sin embargo, su ingestión inmoderada convierte el beneficio en perjuicio y al paciente en adicto.

Aunque el término drogas es más utilizado que el de adicciones, en este trabajo utilizaremos este último ya que abarca una gran variedad de conductas. Asi tenemos que de acuerdo con Conde y Vidales (1999), la adiccion se define como la necesidad hacia algo que crea una dependencia fisica y/o psicológica; además altera la realizacion de las actividades cotidianas. Una persona puede ser adicta a la comida, al cigarro, al alcohol, a las drogas, a la television o a otras personas. Cualquier adiccion es nociva, por que causa problemas en la estabilidad física y emocional.

Dependencia fisica: se da cuando el organismo necesita cierta cantidad de droga para funcionar, y cuando no se satisface, reacciona con nauseas, vomito, dolores, temblor, resequedad en la boca y convulsiones. En este caso la sustancia ha alterado el organismo a tal grado, que este ya no puede funcionar sin la presencia de dicha sustancia; al contrario cada vez requiere de dosis más fuertes. Por ejemplo, la mayoría de las pastillas para dormir producen dependencia fisica si se abusa de ellas, de tal manera que si inicialmente bastaba consumir una para conciliar ocasionalmente el sueño, despues sera imposible dormir sin tomar una pastilla, despues dos o tres y asi consecutivamente ira aumentando la dosis.

La dependencia psicológica: ocurre cuando la persona se acostumbra a la droga y al no tenerla, su conducta se altera y sobreviene angustia, miedo, ansiedad, falta de sueño y alucinaciones visuales y auditivas. En este caso aunque físicamente el organismo no requiere de la sustancia, necesita consumirla. El tabaco crea este tipo de dependencia.

Para conocer el proceso adictivo también es importante conocer los factores que favorecen su consumo, así como los daños que ocasionan en las personas, para tener una vision más amplia sobre esta problemática que afecta a la sociedad actual.

## FACTORES QUE ORIGINAN LAS ADICCIONES

Es un hecho que nuestra sociedad actual estimula y refuerza el consumo de alcohol en todos los grupos sociales. Beber alcohol representa algo deseable, viril, moderno, actual. los mitos y creencias respecto al alcohol tienden a difundir su uso y su abuso, aspectos que a su vez se ven reforzados por una ignorancia generalizada.

Pareciera que nos hemos acostumbrado a vivir en una sociedad de soluciones rápidas y faciles, donde se venden pildoras, líquidos y polvos para solucionar tristezas, enojos, frustraciones y desengaños; en síntesis, la cultura de los químicos para enfrentar los problemas de la existencia como tal, del diario vivir y de la convivencia social. es un espejismo seductor que se traduce en auténticos infiernos personales y familiares (Sánchez, 1995).

Dentro de la sociedad, la familia es el medio natural donde se desenvuelve el ser humano, que durante su niñez desarrolla una serie de aprendizajes y adquiere hábitos, actitudes y valores que lo acompañaran a lo largo de toda su vida.

En la adolescencia, el joven se encuentra descubriendo su identidad y definiendo su personalidad; esto da lugar a una crisis personal en la cual se replantean los valores adquiridos en la infancia para dar paso a la madurez . En esta etapa nada es estable ni definitivo, por que es un ser en transición. En su entorno social, el adolescente quiere encontrar respuestas a todas sus dudas e inquietudes y con las amistades, los idolos, las peliculas, revistas, modas,etc. quiere conformar su identidad,

gustos, costumbres e ideales. Algunos de estos aspectos en los que el adolescente busca modelos a seguir para identificarse son los siguientes.

1.- Grupos musicales nacionales y extranjeros; estos tienen su propia cultura, ideología y lenguaje, que transmiten a través de sus canciones y el adolescente en la búsqueda de su identidad, adopta esas conductas que se reflejan en sus actitudes.

2.- La formación de pandillas; grupos que desde los 9 hasta los 11 años empiezan a formarse, se dan por la necesidad de pertenencia, de ser aceptados y los unen intereses comunes, donde destacan líderes fuertes, ambiciosos y atrevidos; estas pandillas no tienen que ser necesariamente grupos nocivos que afecten o dañen, ni a su persona ni a la sociedad. Una pandilla puede realizar acciones buenas que dignifiquen al adolescente y lo hagan sentirse útil y capaz de hacer cosas.

cuando no se canaliza la energía de los adolescentes de forma adecuada, estos van perdiendo los valores sociales y vinculados con otros en su misma situación, producen conductas antisociales y delictivas, donde ponen de manifiesto la deficiente integración de sus hogares y puede considerarse como una conducta de rechazo desesperado que también puede llevarlos a la drogadicción.

Es importante mencionar, que de acuerdo a investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil (C.I.J.), el período en que las personas comienzan a hacer uso de las drogas es entre los 10 y los 18 años de edad y los factores que influyen son: una autoestima baja, la curiosidad, la presión de los compañeros, la influencia de los medios masivos de comunicación, la necesidad de imitar a otros, el ambiente familiar y la falta de un proyecto de vida.

### **Baja Autoestima**

La autoestima se desarrolla paso a paso, desde los primeros años de vida, a partir de la forma en que los otros (familiares, amigos, etc.) influyen sobre la persona. Por ello, la idea que el niño tiene de sí, se desarrolla a partir de lo que las personas significativas le dicen, como lo describen, como lo tratan, lo descalifican, lo elogian o aman.

La autoestima depende en gran medida de la forma en que la persona ha logrado satisfacer sus necesidades emocionales básicas. Así, conductas tales como ridiculizar, molestar, rechazar, desconfiar, comparar, ser impacientes, provocan en los niños una imagen personal muy negativa y una sensación de fracaso que influya en su manera de enfrentar el mundo, (Velasco, 1996).

Por su parte, Washon (1989), menciona que durante mucho tiempo se ha culpado a las drogas mismas por la drogadicción, y se creía que con solo librarse de las drogas, es decir haciéndolas inaccesibles, se resolvería el problema. Pero el hecho de que ahora nos estemos haciendo adictos a actividades que no incluyen el uso de productos químicos, como las compras, el trabajo o la televisión, demuestran que no puede ser únicamente la acción química de una droga lo que causa una adicción. Pues lo que está presente en todos estos casos es el adicto, es nuestro "mal-estar" interior, lo que nos hace tan vulnerables a las adicciones. Y parte de la circunstancia de tener un "mal-estar" adictivo, significa que albergamos ciertas creencias contradictorias que promueven conflictos y luchas interiores, como creer al mismo tiempo que no somos bastante y que deberíamos ser perfectos. También significa ser incapaz de tolerar la frustración y exigir una gratificación inmediata, carecer de la capacidad necesaria para afrontar las crisis y los procesos comunes de la vida y no contar con suficiente apoyo por parte de otros o de nosotros mismos. Ya que estamos inmersos en una sociedad que alienta al individuo a proyectar una imagen de sí mismo que sea aceptable para los demás, más que a ser honesto y auténtico.

Una persona con una baja autoestima es más permeable a la influencia de los otros, a las influencias externas, como por ejemplo, a la presión del grupo. Ello la hace más vulnerable al consumo de drogas, conducta que puede generarse también como una compensación a la baja autovaloración. La baja autoestima se manifiesta a través de:

**Retraimiento:** se trata de personas inseguras que evitan el contacto con los demás porque lo sienten como una amenaza.

Descuido en la imagen personal: existe poca preocupación por la apariencia externa..

Inseguridad: son personas que no tienen confianza en sus propias capacidades.

Bajas expectativas: no tienen estructuradas sus metas; no tienen planes de vida definidos ni metas claras para el futuro.

Autodescalificación: son personas excesivamente críticas y autodestructivas consigo mismas.

Insatisfacción personal: no reconocen sus méritos y capacidades y tienden a resaltar sus características negativas.

Pesimismo: no enfrentan la vida y sus obstáculos en forma positiva; evitan o postergan la resolución de sus problemas.

Desinterés: se trata de personas típicamente apáticas, con baja motivación.

Inconstancia: tienden a no concluir las cosas que emprenden, se desaniman con facilidad.

### **La curiosidad**

Quizás se trata de la razón más frecuente, la curiosidad esto es, el querer saber que es lo que se siente al consumirlas ya que hay tanta información errónea o distorsionada sobre el alcohol y sobre otras adicciones. También existe tanta desinformación que algunas personas, especialmente adolescentes (hombres y mujeres) desean saber lo que les puede pasar si las prueban y aceptan hacerlo, desconociendo tanto los efectos inmediatos como las consecuencias a corto o largo plazo.

### **Presión de los compañeros**

En ocasiones es muy importante sentirse aceptado en un grupo de amigos de la escuela o del barrio y por desgracia en algunas de esas pandillas, se ha puesto de moda el consumir bebidas alcohólicas sin control alguno o también el ingerir alguna droga ilegal o algún medicamento de los que requieren receta médica especial, pero que se consiguen de otras maneras. Para pertenecer a estos grupos o para permanecer en ellos hay que hacer lo que los demás hacen y algunas personas tienen gran necesidad de pertenencia, por lo que aceptan lo que les pidan aún y cuando saben que se están arriesgando a sufrir algunas consecuencias negativas.

### **Necesidad de imitar a otros**

Cuando una persona quiere conseguir su propio y personal estilo de ser y de actuar, primero trata de imitar a sus semejantes que admira o que le agrada como se comportan y después adquiere para sí mismo algo de esos estilos de ser, convirtiéndolos en parte de su personalidad.

Muchas personas se inician en el abuso del alcohol o de drogas por imitación, por que han visto que otros lo hacen y, aparentemente no les ha pasado nada malo, al contrario, parece ser que son exitosos y esto último invita a seguir su ejemplo. Este fenómeno es algo natural que se presenta en algunas etapas de la vida, sobre todo en la pubertad y en la adolescencia. El problema reside en el hecho de querer imitar a alguien que consume alcohol o medicamentos en exceso o algún tipo de droga ilegal. A nuestras sociedades altamente tecnificadas y "civilizadas" les parece normal el hecho de que un adolescente demuestre que ya es hombre consumiendo fuertes cantidades de bebidas alcohólicas.

### **Influencia de los medios masivos de comunicación**

Gran parte de la publicidad está dirigida a la gente joven. La mayoría de las personas que fuman o beben empezaron en su juventud. Es en este momento en el que los anunciantes desean crear lealtad



hacia sus productos. Por otra parte, a medida que los fumadores y bebedores más viejos rompen el hábito o mueren, la industria busca quién los sustituya. Necesitan gente joven que consuma drogas. Los niños y las niñas necesitan comprender que ellos constituyen el blanco perfecto.

Cabe señalar, que entre las tácticas de publicidad más utilizadas se encuentran: el enfoque masivo (todos lo hacen); el enfoque snob (formar parte de un grupo selecto); las promesas (ser sexy, popular o feliz); sentirse bien con uno mismo (identificarse con personajes populares que usan los productos).

En los anuncios siempre el alcohol es asociado a las fiestas, como cumpleaños, reuniones y bodas. Las personas que aparecen siempre se divierten. Nunca se muestran escenas violentas ocasionadas por el abuso del alcohol, ni tampoco los daños que ocasiona al organismo. Si observamos con atención, estos anuncios a menudo se usan en programas deportivos o de entretenimiento, con el objeto de que se asocien estas bebidas con la "salud" y la diversión. También es importante mencionar que la industria del alcohol patrocina muchos acontecimientos deportivos como campeonatos de tenis y carreras de motos y bicicletas, probablemente en un intento de contradecir la imagen insana de sus productos.

Por último, es importante mencionar que la motivación de la publicidad es vender productos y hacer dinero, quieren lograr que la gente consuma, compre y use sus productos. No están interesados en el bienestar de la gente.

### **Consumo en la familia**

Independientemente de las causas biológicas y psicológicas del alcoholismo, parece ser que un factor determinante en el desarrollo de la adicción al alcohol, desde el punto de vista sociocultural es el desarrollo de hábitos inadecuados en el patrón de beber, que se adquieren justamente en la adolescencia.

Elizondo (1995), nos menciona el doble mensaje que existe en las familias ya que, cuando niño el futuro adolescente solo recibe dobles mensajes en relación al alcohol: "las bebidas alcohólicas están prohibidas para los niños", "los niños no deben beber alcohol", "el alcohol es dañino para los niños". Pero esos niños ven a su padre bebiendo excesivamente, escuchan a su padre y a sus tíos, y a los amigos de su padre hablando muy bien de tal o cual bebida y los observan bebiendo cerveza en grandes cantidades, lo que les produce alegría y placer. Se dan cuenta de que procuran tener siempre reservas de bebidas alcohólicas en la alacena y en el refrigerador. En los días importantes como la Navidad, Año Nuevo, o el cumpleaños de la madre o del padre, se consumen grandes cantidades de alcohol y se emborrachan, justificando su consumo excesivo diciendo que la ocasión lo ameritaba. El niño a quien prohíben el alcohol pasa su infancia escuchando mensajes tales como: "vamos a hacer unos alcoholes para festejar ese buen negocio", "te veo muy lento, nosotros ya llevamos tres y tu apenas vas en la primera", "te recomiendo este licor que es muy bueno para la digestión", "¿Como que coca-cola?, no sea maricón y heche un tequila".

Ante tantos dobles mensajes el futuro adolescente llega a la conclusión de que el alcohol es algo así como el fruto prohibido y quien beba el fruto prohibido del alcohol se convertirá en adulto. Entonces el adolescente pierde objetividad y el alcohol no es simplemente una sustancia que puede tener peligros potenciales, sino es ese símbolo mágico que lo convertirá en adulto.

### **Falta de apoyo y comunicación en la familia**

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por el surgimiento de cambios importantes en donde la búsqueda de identidad, las aspiraciones, las metas, la independencia, la toma de decisiones, el concepto de sí mismo, etc., cobran un significado distinto. Para algunos adolescentes este proceso es más difícil y problemático que para otros, y en ese tránsito, la búsqueda se puede tornar tensa y confrontante, sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento familiar mediante la comunicación y el apoyo.

### **Limites y reglas familiares difusos**

La dificultad que los padres tienen para establecer reglas y límites claros dentro de la familia lleva a que los adolescentes puedan interiorizarlas y ejercerlas en la convivencia diaria con las otras personas. Esto puede llevar a que el adolescente desconozca y más aún transgreda las reglas sociales, actitud que podría reflejarse en el consumo de drogas ilegales.

### **La prescripción médica de drogas, en algunos casos, puede crear dependencia.**

La mayoría de las veces la dependencia del consumo de drogas de uso médico se inicia por una enfermedad física, que bien puede tener un origen psicológico. Por ejemplo; un médico puede prescribir un medicamento cuando la persona siente un fuerte dolor de espalda, producto de una tensión muscular. Este uso médico no suele causar problemas, la dependencia de las drogas surge cuando se hace un abuso de estos medicamentos por autoprescripción. En la práctica médica hay ocasiones en las que se recetan los medicamentos sin considerar las características psicológicas de la persona a la que van dirigidos. Este tipo indiscriminado de medicación puede conducir a un abuso de estos medicamentos.

### **Falta de un proyecto de vida**

Vivir es proyectar constantemente el futuro a corto y largo plazo. Es establecer metas y objetivos que guíen nuestra existencia, es decir ser el piloto de nuestra vida.

Casares y Siliceo ( citados en Rodríguez, 1997 ), nos dicen que la planeación de vida es la actitud, arte y disciplina de conocerse a sí mismo, de detectar las fuerzas y debilidades y proyectar autodirigiendo el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y laboral.

Mientras más temprana sea la planeación, mayores posibilidades se tendrán de alcanzar las metas que se deseen. Para planear la vida hay que considerar factores importantes, por principio hay que fijarse metas claras y específicas. Existen tantas clases de metas como áreas de desarrollo en nuestras vidas. Por ejemplo, las áreas más comunes en la adolescencia se encuentran: el estudio, el deporte, el trabajo, las relaciones sociales y familiares. En la medida en que el adolescente vaya proponiéndose alcanzar nuevas metas, cumpliendo las expectativas que posee dentro de cada área enriquezca su vida con experiencias nuevas, (Pick, 1999).

Rodríguez (1997), nos dice que para una planeación de vida es indispensable el autoconocimiento, ya que este le permitirá a la persona conocer sus cualidades, defectos y habilidades, así como sus metas y valores que lleven a la persona a una vida significativa y trascendente. Solo a través de este compromiso personal, se obtiene sentido a la vida y la aportación de este al mundo hará posible transformarlo para poder hacer de él, un mejor lugar en donde los seres humanos puedan desarrollar todas sus capacidades en respeto, armonía y responsabilidad.

Por eso, es necesario saber en donde estamos, a donde queremos llegar y lo que necesitamos hacer y también lo que tenemos que dejar de hacer para lograrlo. Sin embargo, cuando el adolescente no sabe que es lo que quiere, ni a donde va, por que no tiene un proyecto de vida, es más fácil dejarse influenciar ya que no cuenta con una guía que lo oriente en sus acciones y decisiones personales.

Por lo anterior, podemos observar que el problema de las adicciones es multifactorial ya que el que una persona sea adicta no depende de un solo factor. Pues generalmente se conjugan una serie de factores que lo hacen posible.

### **El origen de las adicciones desde el enfoque de la logoterapia**

De acuerdo con Frankl, el origen de las adicciones se encuentra en el vacío existencial, es decir la falta de un sentido de vida. La logoterapia aborda el problema del sentido de la vida como principal

motor del hombre al que conceptualiza como un ser llamado a la libertad y a la responsabilidad, considerando ambas como ineludibles.

Barnetche de Castillo (1991), menciona que cuando el ser humano no sabe quien es, no se acepta, ni siente gratitud por lo que es, sufre un quiebre espiritual, es decir ha perdido el sentido y el significado de la vida. La espiritualidad es nosotros llegando a ser nosotros. Soy yo abrazando a mi ser, aceptandolo y dando gracias por lo que soy. ¿ que sucede cuando no se quien soy, de donde vengo y a donde voy ? no tengo espiritualidad, no la he encontrado y ese hueco tiene que ser llenado con algo y lo lleno con lo que tengo a la mano.

Fleming (1999), nos dice que consumir es la regla de oro de hoy, no hasta la saciedad, sino hasta la indigestión. La creencia subyacente de este consumir ilimitado, es la de que todo aquello que se compra, que se usa, que se posee o que se ingiere, va a contribuir a llenar el vacio. El ejemplo más drámatico de esta lógica insana lo encontramos en el consumo compulsivo de drogas psicoactivas, mal creciente de nuestros tiempos, que solo contribuye a aumentar el vacio existencial, a pesar de los efimeros momentos de exaltación químicamente inducida.

Las drogas en la actualidad (legales o ilegales) asemejan a falsos profetas. Sus mensajes y efectos iniciales resultan seductores y atractivos, especialmente para la población joven proclive de una manera natural a experimentar, a tomar riesgos, a incursionar en lo nuevo. Cuán caro resulta para muchos jovenes el decidirse por estos riesgos en particular, el costo puede implicar esclavitud, pérdida de valores y de sentido. De todas las puertas que pueden tocarse para llenar el vacio existencial, la más falsa y engañosa es la de las drogas psicoactivas y, sin embargo, esta se propone a través de diferentes medios y canales. Washton (1989), coincide con Fleming y señala que las adicciones suministran actividades y rituales que nos mantienen ocupados, permitiendonos evadirnos de los sentimientos o el vacio interior que experimentamos. Nos sustraen del desaliento, de la falta de sentido y objetivos mas profundos en nuestras vidas, y de los sentimientos y conflictos que tememos puedan agobiarnos.

“Mi vida ya no tiene sentido”, adopta un significado no univoco: a veces quiere expresar ante todo el vacio ( falta de objetivos, de tareas, de impulso creativo, etc.), otras veces intenta poner en primer plano la presencia de un sufrimiento cuyo fin el sujeto no ve y que por consiguiente, hace su vida insoportable hasta hacerle desear o intentar sin más el suicidio por rechazo de una vida sin esperanza, más que por el deseo de la muerte ( Bazzi y Fizzotti, 1989).

Frankl, coincide con Fleming, al señalar que actualmente el vacio existencial es reconsiderado en todas sus variantes contemporáneas: desde el renovado aumento del suicidio a la huida por la droga, desde el aumento de la agresividad al riesgo de la autodestrucción nuclear y desde el consumismo a la cosificación del hombre.

Al hablarnos de los efectos del vacio existencial, Frankl (1991), se refiere a ellos como el síndrome del taxi y los agrupa en tres apartados:

- 4) Agresión o violencia
- 5) Depresión o suicidio, violencia en contra de si mismo.
- 6) Adicción a las drogas, es decir un suicidio lento.

Frankl, se refiere a la agresión o violencia, por que cuando el individuo se da cuenta de que no sabe que es lo que quiere y a donde va, cae en un estado de angustia y tensión, así que la única manera de deshacerse de estos sentimientos, es a través de la violencia, solo de esta manera puede dar salida a su problemática interior.

Pero cuando el individuo no puede descargar esa violencia hacia el exterior entonces la descarga en contra de si mismo, por eso en situaciones muy extremas o demasiado tensas opta por el suicidio, como una vía rápida de escape. Sin embargo, muchas veces trata de esconder ese autorechazo y por eso prefiere el suicidio lento por medio de las adicciones ( drogas, alcohol, tabaco, sexo, comida y a un sin fin de situaciones) que aparentemente le producen placer, pero un placer momentáneo con el cual disfraza su vacio existencial.

Por eso, cuando al ser humano le falta orientación hacia el sentido y los valores no existen o están confundidos, el individuo replegado sobre sí mismo, cae en la frustración de la voluntad de sentido, apareciendo el vacío existencial, es decir la pérdida del sentimiento de que la vida es significativa. Este vacío se manifiesta sobre todo en un estado de tedio, un hastío que hoy es la causa que lleva más casos a la psicoterapia, debido a que los pacientes ya no se quejan de sentimientos de inferioridad o de frustración sexual, como hacían en la época de Adler y de Freud, acuden a terapia debido a sentimientos de futilidad, a la sensación de la falta de sentido que está aumentando y extendiéndose en medida tal que se le puede designar automáticamente como una neurosis de masas.

Por lo que respecta a la etiología del vacío existencial, Frankl (1984) expone lo siguiente; a diferencia de otros animales, al hombre no le dictan sus impulsos e instintos aquello que ha de hacer y, a diferencia del hombre de épocas pasadas, tampoco le prescriben las tradiciones y los valores tradicionales aquello que debe hacer. Ahora al faltarle esas directrices, no sabe en ocasiones que es lo que desea hacer. El resultado es, o bien hace lo mismo que los demás, lo cual es conformismo, o bien hace lo que otras personas quieren que haga, lo cual es totalitarismo.

Existen numerosas investigaciones que validan la teoría de Frankl, como las siguientes:

Diana D. Young, en la Universidad de California presentó una tesis sobre el papel adjudicado a la decadencia de las tradiciones, en la cual demostró mediante tests e investigaciones estadísticas que los jóvenes sufren más que las generaciones más viejas a causa del vacío existencial. Ya que es entre los jóvenes donde se encuentra más pronunciada la desaparición de tradiciones. Dicho hallazgo indica que este es uno de los principales factores responsables del vacío existencial.

Nowlis, ha estudiado la cuestión relativa a por qué los estudiantes son atraídos por la droga, y ha encontrado que una razón expuesta con frecuencia era “el deseo de hallar un sentido en la vida”. Una revisión de 455 estudiantes en la zona de San Diego, llevada a cabo por Judd y otros investigadores para la Comisión Nacional contra el abuso de drogas y marihuana, encontró que los consumidores de marihuana y alucinógenos se habían preocupado más por la falta de sentido en la vida y habían sufrido más por esto último que los no consumidores.

Cabe mencionar que se han publicado hallazgos similares a los anteriores, relativos a la adicción al alcohol, Anne Marie Von Forstmeier ha demostrado en una tesis que de cada 20 alcohólicos, 18 consideran su existencia como carente de sentido y desprovista de finalidad, (Universidad Internacional de Estados Unidos, 1970).

En investigaciones más recientes realizadas por el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), se encontró que en nuestro país existen 14 millones de fumadores, de los cuales 5 millones son mujeres. La mayoría inició su consumo entre los doce y catorce años. Los jóvenes comienzan con el hábito por experimentar e imitar a los adultos, pero pronto se les puede convertir en una necesidad, pues la nicotina estimula áreas del cerebro que producen el placer y la concentración. Estas zonas asumen la nicotina como propia, y requieren recibirla constantemente debido a que se genera una dependencia tanto física como psicológica.

Así, al revisar estas investigaciones podemos comprobar la importancia que tiene el conocer los factores de riesgo que influyen en el origen de las adicciones. Así como la importancia que tiene para el ser humano el contar con un sentido de vida y un proyecto de vida que lo guíe en su camino hacia la autorrealización.

## **IMPORTANCIA DE LA PREVENCIÓN**

Prevenir es tomar acciones que impidan que algo suceda. En cuanto al consumo de sustancias adictivas, la complejidad de lo que se intenta prevenir dificulta la definición de las acciones. En efecto, no sólo existe una gran diversidad de productos que pueden ser utilizados para alterar las funciones mentales y que causan dependencia; sino que se presentan grandes diferencias en la frecuencia en que esas sustancias pueden consumirse: desde la abstinencia de quien nunca las ha probado, a la adicción.

Dentro de estos polos, se dan distintos niveles de consumo; puede tratarse de :

- La mera experimentación, en la que se prueba una sustancia.
- Consumo ocasional, en eventos sociales o en reuniones esporádicas con un grupo de amigos.
- Abuso de una sustancia en ciertas ocasiones o con frecuencia, que puede llegar a una intoxicación que ocasione daños graves a la salud o la muerte.
- Uso frecuente o crónico de una misma sustancia, que provoque dependencia a la misma.

Aunque es obvio que todo adicto tuvo que haberse iniciado con el consumo experimental, un gran número de personas sólo prueban una sustancia y no vuelven a necesitar percibir sus efectos. Por eso, los estudios señalan que los mayores porcentajes de uso se dan en personas que consumieron alguna vez en su vida una sustancia y que o requieren de un tratamiento, sino sólo orientación que prevenga la continuación del uso, MILLE (2000).

De esta diversidad de tipos de consumo que pueden ser prevenidos, nace la necesidad de desarrollar diversos abordajes preventivos complementarios:

**PREVENCION PRIMARIA**, consiste en impedir que se inicie el consumo de sustancias, a través de medidas que promuevan estilos de vida sanos, eleven el nivel de conocimientos y sensibilicen a la comunidad acerca del tema, a través de la incidencia sobre los factores de riesgo que causan este problema para impedir su aparición.

**PREVENCION SECUNDARIA**, se lleva a cabo cuando el problema ya ha aparecido y su objetivo es evitar que continúe desarrollándose, es decir consiste en disminuir los riesgos o daños ocasionados por el uso de sustancias adictivas; y/o detectar en sus inicios los problemas de consumo para derivarlos a servicios de atención especializada.

**PREVENCION TERCIAARIA**, es aquella que actúa para impedir que el problema llegue a nivel crónico, así como para amortiguar las consecuencias que ya no se pudieron evitar. por abuso de sustancias o sobredosis. En este nivel puede contemplarse la rehabilitación e inserción del individuo consumidor en la sociedad.

Sin embargo, en este trabajo nos enfocaremos a la prevención primaria ya que de acuerdo con investigaciones realizadas existen factores que hacen necesaria la prevención oportuna entre los cuales se encuentran los siguientes:

1.- El consumo de cocaína aumentó en la Ciudad de México del 2% al 4% de 1993 a 1997.

2.- El aumento en la proporción de mujeres que deciden experimentar con sustancias: en el caso de la cocaína en el D.F. , el consumo por mujeres aumentó el 700% en esos mismos años.

3.- La aparición de nuevas sustancias producidas sintéticamente en laboratorios clandestinos, como la conocida "éxtasis".

Por lo tanto, uno de los objetivos principales de la prevención de adicciones es el promover el desarrollo de estilos de vida sin adicciones, que propicien el autocuidado y el desarrollo personal.

Dentro de la prevención también se debe tomar en cuenta los períodos de mayor riesgo para el consumo de sustancias entre los y las adolescentes. Pues a través de las investigaciones realizadas se ha encontrado que para la mayoría de los menores los periodos de mayor vulnerabilidad son los de transición, es decir, cuando pasan de una etapa de desarrollo a otra. Sin embargo, la exposición al riesgo puede iniciarse incluso antes de nacer, por ello, se aconseja a las madres que se abstengan del consumo de drogas durante el embarazo.

La primera transición importante tiene lugar cuando los niños dejan la seguridad de la familia y entran a la escuela. Después, cuando pasan de la primaria a la secundaria, se les presentan con frecuencia, desafíos sociales como aprender a relacionarse bien con un grupo más grande de pares. Es en esta etapa, la adolescencia temprana, cuando existe mayor probabilidad de que el individuo se enfrente por primera vez, al uso de drogas.

Más tarde, cuando entran a la preparatoria, los jóvenes se encuentran con otro tipo de desafíos (sociales, psicológicos y educativos) mientras se preparan para el futuro, lo que puede inducirlos al uso y abuso del alcohol, el tabaco y otras sustancias.

Cuando los adultos jóvenes llegan a la Universidad, se casan o ingresan a la fuerza de trabajo, enfrentan una vez más, el riesgo del consumo del alcohol y otro tipo de adicciones en su nuevo entorno.

Debemos tomar en cuenta que la prevención debe iniciar en la familia y continuar en el ámbito escolar ya que el sistema educativo juega un papel muy importante en la formación y educación de los niños y jóvenes: les ofrece la oportunidad de desarrollar habilidades necesarias para alcanzar un estilo de vida adecuado y productivo, de descubrir y practicar alternativas sanas de vida; de conocer y entender los riesgos y retos que se les han de presentar. Sin embargo, Morales (1997), señala que los modelos educativos actuales, más que educar, se dedican a maquilar sujetos que cumplan con las principales funciones económicas de la sociedad. De ahí que no extrañe el marcado interés de las políticas educativas por privilegiar el aprendizaje científico y técnico por encima del aprendizaje humanístico.

Mientras, Feldman (1997), menciona que cuando el alumno se encuentra ante una situación problemática, ésta interfiere no sólo en su desempeño académico, sino también en su desarrollo físico, emocional, social y espiritual. Como consecuencia, afecta tanto al alumno como a los maestros, consejeros, directivos y otros miembros de la institución. Por consiguiente, es necesario desarrollar mecanismos que ayuden a los jóvenes a resolver de sus problemas, tanto educativos como sociales y personales.

La adolescencia, época de cambios, descubrimientos, retos y oportunidades, es un período en que se viven emociones fuertes al buscar la autonomía y las habilidades sociales básicas, como ser aceptado por sus compañeros y cumplir con las expectativas que se esperan de ellos. En esta época se experimentan cambios físicos en cuanto a tamaño, forma y complexión, por lo que los adolescentes viven ansiedad y confusión en relación al desarrollo de su sexualidad y sus emociones. Además, sus intereses van cambiando junto con la necesidad de relacionarse con el sexo opuesto.

Con el paso de la primaria a la secundaria se experimenta la transición de clase estructurada y contenida a aquéllas donde hay menos control, pues son diferentes los maestros que se hacen cargo de la instrucción. Con todos estos cambios el adolescente necesita desarrollar nuevas habilidades de enfrentamiento: nuevos patrones de conducta y estrategias adecuadas de resolución de problemas; además asume mayores responsabilidades.

Para algunos jóvenes, la transición de la niñez a la adultez será constructiva y sana, mientras que para otros resultará muy dolorosa y problemática. Si no se cuenta con las habilidades necesarias para enfrentar las presiones que se viven, si el muchacho no sabe relacionarse con sus pares de una manera asertiva, si se presenta una baja autoestima e inseguridad, existe mayor posibilidad de que estos jóvenes busquen la ayuda de las sustancias psicoactivas para enfrentarse a la tensión, las responsabilidades cotidianas y las emociones displacenteras, y así sentirse más aceptables, encubriendo el temor de no cubrir las expectativas de los otros.

Es muy probable que en un principio éste no sea el motivo inicial del uso, sin embargo, el adolescente descubre algunas sensaciones que le ofrecen los alteradores de ánimo y así, lo que puede empezar por curiosidad y diversión, se convierte en una conducta equivocada y recurrente ante situaciones conflictivas como un mal día, problemas con el novio o la novia, aburrimiento, la tensión que causa un examen o los problemas de la casa. Las drogas se convierten entonces en la solución compensatoria que entorpece el desarrollo de nuevas y más eficaces habilidades y, por el contrario, induce a los jóvenes a una dependencia mayor a sustancias tóxicas.

Puesto que los riesgos están siempre presentes a lo largo de nuestra vida, es necesario llevar a cabo programas de prevención antes de la adolescencia que tomen en cuenta el fortalecimiento de factores protectores, que impidan el desarrollo de las adicciones, como son: fomentar los valores, fortalecimiento de la autoestima, apego escolar, afrontamiento del estrés, habilidades sociales y la toma de decisiones, como los más efectivos para lograr el objetivo de la prevención de adicciones. Ya que al desarrollar el niño estas habilidades a temprana edad le permitirá en etapas posteriores enfrentar situaciones de riesgo con más facilidad.

## **PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES**

### **PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREVENTIVA CONTRA ADICCIONES**

El programa de educación preventiva contra las adicciones (PEPCA), es un componente esencial del programa nacional contra la farmacodependencia elaborado por el consejo nacional contra las adicciones. funciona en primaria, secundaria y bachillerato y se guía bajo el siguiente enfoque:

- 1.- Los jóvenes se inician en las adicciones por que ignoran lo peligroso que pueden ser.
- 2.- Los jóvenes consumen drogas debido a la influencia de factores personales y sociales.

Como podemos ver es muy escasa la existencia de programas de prevención de adicciones y la mayoría de ellos se enfocan a la farmacodependencia, olvidando que existen una gran diversidad de adicciones como; la codependencia, la adicción al trabajo, a la comida, por mencionar algunas, que también son dañinas para la salud y que son muy comunes entre la juventud actual, ya que no existe una cultura que promueva el deporte y otras actividades recreativas que contribuyan a la salud física y mental de [l@s](#) adolescentes. En cambio si es muy común ver a [l@s](#) adolescentes jugando maquinitas o videojuegos en los que se enfrasan, pues pasan horas y horas enfrente de estos juegos que inhiben el desarrollo de su creatividad y que no le benefician en nada y que poco a poco le van generando una adicción.

Por lo tanto es muy importante conscientizar a la población que esta mas expuesta a este problema y para ello se requiere: informar, orientar y motivar a un cambio de actitud que parta desde la identificación de las adicciones como un problema multifactorial que puede prevenirse desde la familia con la ayuda de

En su aspecto teórico, el PEPCA se identifica con la psicología existencial humanista y desde el punto de vista pedagógico, adopta los lineamientos de la llamada escuela crítica, que da especial importancia a los aspectos afectivos y a la experiencia del docente. También considera un esquema de evaluación que opera en tres fases:

- 1.- Cumplir con los compromisos que adquiere el consejo escolar en orientación y capacitación, habilitación efectiva y plataforma de comunicación social
  - 2.- Desarrollar un modelo de investigación para saber si se combate eficazmente a los elementos de riesgo identificados en los alumnos, en la familia y en la comunidad.
  - 3.- Evaluación cualitativa del impacto del PEPCA en el cambio de actitudes; así como en las tendencias de los índices de consumo, la percepción de riesgo y la tolerancia social.
- sin embargo, el PEPCA todavía no funciona en todas las escuelas debido a la falta de capacitación de orientadores educativos; lo que se ha hecho es detectar alumnos consumidores y canalizarlos a instituciones que prestan ayuda a este tipo de problemas.

## **PROGRAMA CHIMALLI**

El programa Chimalli o modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia, creado y dirigido por la investigadora y especialista en adolescencia María Elena Castro Sariñana, ha sido la escuela de algunas escuelas oficiales y particulares para la prevención de adicciones. Chimalli es un material didáctico preventivo para aplicar en grupos de jóvenes expuestos a riesgos psicosociales y cuenta con un instrumento de investigación para evaluar o diagnosticar los riesgos a los que esta expuesto el grupo de adolescentes con los que se trabaja.

El objetivo de este programa es reducir el riesgo psicosocial a través de propiciar en los jóvenes una actitud orientada hacia la protección, por medio de sesiones preventivas de 2 horas, con temas especialmente diseñados para ese grupo. de esta manera se evita en lo posible que aparezcan trastornos severos en el uso y abuso de sustancias adictivas.

**la escala de actitud hacia los mensajes protectores de Chimalli es el instrumento que evalúa y señala los cambios de actitud riesgosos y desarrolla actitudes de protección.**



**el instrumento cuenta con 42 afirmaciones que los jóvenes deben responder según su criterio, para así focalizar los puntos de riesgo.**

Las semejanzas entre los programas PEPCA y Chimalli son visibles, ambos son vivenciales y participativos, pretenden un cambio de actitud entre los jóvenes y adolescentes en riesgo, y ninguno va dirigido a adictos porque su enfoque no es médico-rehabilitatorio, sino preventivo: se basan en un modelo de acción ecológica y de desarrollo humano y en la aproximación llamada 'riesgo-protección'. Además, ambos realizan al final una evaluación científica del impacto de los programas en los grupos juveniles.

## **PARA VIVIR SIN DROGAS PROGRAMA PREVENTIVO DE CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL**

**Es un programa universal de prevención del consumo de drogas en población de 10 a 54 años, que focaliza como prioritaria la que se encuentra entre 10 y 18 años y como estructura de apoyo a esa edad a los que están entre los 19 y los 54. Realiza intervenciones en tres niveles: información, orientación, y capacitación; con diferentes grupos: niños, adolescentes, adultos jóvenes, padres de familia, familia en su conjunto y población abierta; y varios escenarios. Se busca incidir en opiniones y actitudes favorables para la prevención de las adicciones, así como en habilidades para desarrollar actividades preventivas, promoviendo básicamente los factores de protección como: asertividad, autoestima, afrontamiento del estrés, habilidades para la vida y apoyo escolar.**

Centros de Integración Juvenil considera como su población objetivo la que se ubica entre los 10 y 54 años. Para estructurar el abordaje de esta población de una manera eficaz y eficiente, la divide en grupos; el primero, comprende a los individuos que se encuentran entre los 10 y los 18 años; por su alto riesgo para iniciarse en el consumo, uso y abuso de fármacos, se propone que las acciones preventivas se focalicen en este periodo; que abarca el final de la infancia, la pubertad y la adolescencia. El segundo grupo incluye a la población entre los 19 y los 54 años ([adult@s](#) jóvenes, padres y madres de familia, [maestr@s](#), grupos profesionistas, sociales, religiosos, etc.); esta población es considerada como una contención hacia [l@s](#) [niñ@s](#) y adolescentes, ya que se encuentra en contacto directo con ellos en la familia, en la comunidad y las instituciones, dándoles soporte.

Como podemos ver es muy escasa la existencia de programas de prevención de adicciones y la mayoría de ellos se enfocan a la farmacodependencia, olvidando que existen una gran diversidad de adicciones como; la codependencia, la adicción al trabajo, a la comida, por mencionar algunas, que también son dañinas para la salud y que son muy comunes entre la juventud actual, ya que no existe una cultura que promueva el deporte y otras actividades recreativas que contribuyan a la salud física y mental de [l@s](#) adolescentes. En cambio si es muy común ver a [l@s](#) adolescentes jugando maquinitas o videojuegos en los que se enfrascan, pues pasan horas y horas enfrente de estos juegos que inhiben el desarrollo de su

creatividad y que no le benefician en nada y que poco a poco le van generando una adicción.

Por lo tanto es muy importante conscientizar a la población que esta mas expuesta a este problema y para ello se requiere: informar, orientar y motivar a un cambio de actitud que parta desde la identificación de las adicciones como un problema multifactorial que puede prevenirse desde la familia, al respecto, Trejo (2000), nos dice que a lo largo de su convivencia, las familias pueden aprender a comunicarse positivamente, a relacionarse con respeto y a tenerse confianza para resolver problemas y compartir éxitos. Estas familias favorecen un desarrollo afectivo y emocional en [l@s niñ@s](#) que evita que caigan con facilidad en el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Si desde pequeños los niños y las niñas aprenden a controlar sus emociones y a ser disciplinados y seguros de sí mismos, probablemente adquirirán la seguridad adecuada y suficiente para controlar las situaciones y las tentaciones que se les presenten en la vida.

Trejo (op cit) hace las siguientes sugerencias que pueden ayudar a [l@s hij@s](#) a rechazar las drogas:

Hablar con [ell@s](#) del alcohol, del tabaco, y de las drogas como lo harían sobre deportes, ciencia u otros temas. Si saben que pueden hablar con su familia sobre cualquier tema, se sentirán en confianza para platicar cuando algo les preocupe. Por ejemplo, si les comentan: “A Juan su papá le permite beber una cerveza los domingos”,[ell@s](#) desean saber que piensan sus padres. Se debe de aprovechar la ocasión para dejar que expresen lo que les preocupa. Pregunten: ¿Tú que harías si el papá de Juan te ofreciera una cerveza?. Orientándolos para que reflexionen sobre el daño que los producirá el consumo de alcohol a su edad, y que la moderación fortalece nuestra libertad.

- Enseñarles a tomar sus propias decisiones y a resistir la presión de la invitación. Permitiéndoles asumir su responsabilidad.
- Fortalecer su capacidad para tomar decisiones que no los pongan en riesgo.
- Establecer las reglas de la familia. Estas deben de ser claras, conciliadoras, de respeto mutuo y firmes. Constrúyanlas con [ell@s](#).
- Elogiar cuando se esfuerzen y no solo cuando tengan éxito. Hacerles saber que lo importante es el empeño que han puesto: Estimular su creatividad y no ofenderlos con las críticas.
- Darle importancia a sus estudios y establecer y respetar horarios para hacer tareas.
- Darles ánimos, las niñas y los niños como cualquier persona, tienen sus altas y sus bajas. Impulsarlos a encontrar algo que disfruten hacer y para lo que tengan destreza.
- Compartir las responsabilidades, participar en los quehaceres, de acuerdo con su edad, hará que se sientan útiles en la familia.

- Siempre transmitir mensajes claros; cuando se les hable sobre adicciones, utilizar palabras que ell@s usan para asegurar que la comunicación se establezca.

Es muy importante tomar en cuenta las sugerencias que hace la autora, pues hay que recordar que uno de los factores que influyen en el uso y abuso de drogas es precisamente la falta de comunicación y de límites poco claros.

## **Referencias utilizadas en la elaboración del taller de prevención de adicciones.**

Técnica: Accesando excelencia.

Ibarra, Luz Maria (2001) **Aprende mejor con gimnasia cerebral**. México. Ediciones Garnik.

Técnica: Relajación.

Barragán, T., L. y et al (1998) **Manual de autocontrol del estrés**. México. Editado por la facultad de Psicología de la UNAM.

Técnicas: ¿Cómo podemos protegernos? , ¿Conoces las situaciones que te pueden llevar a usar drogas?.

León, Parra, B. (2000) **Prevenir jugando. Material en apoyo a orientación preventiva infantil**. México. C.I.J.

Técnica: el valor de la amistad (sopa de letras)

Ghiglioni, Marta Lucia (2000) **Buscando una mejor convivencia para los niños del tercer milenio. Valores éticos y formación ciudadana**. México. Gil editores.

Técnicas: Canasta de frutas, Piensa rápido y habla claro, Todos valemos y el navío. A río revuelto ganancia de pescadores.

Pick, Susan (1999) **Planeando tu vida: programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes**. México. Editorial Ariel.

Técnicas: La línea de mi vida, cuestionario de frases incompletas, arquitecto de mi propio destino.

Conde, S. y Vidales, I. (1999) **Formación cívica y ética 1**. México. Larousse.

Técnicas: Que me gusta de mi mismo, el provocador, análisis publicitario, la presión de los compañeros.

Schwebel, R. (1991) **Decir no, no es suficiente: como tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol**. México. Paidós.

Técnicas: Entrevista conmigo mismo en diez años, Mi presente y mi futuro, La bolsa, Toma de decisiones paso a paso.

López, S. (1995) **Educación sexual de adolescentes y jóvenes: reelaboración de cómo planear mi vida**. México. Siglo XXI

## CONCLUSIONES

Las adicciones son un grave problema de salud que va aumentando día con día y que afecta no solo al individuo, sino también a su entorno familiar y por consiguiente a la sociedad.

En el origen de las adicciones influyen una serie de factores que lo hacen posible como la baja autoestima, la violencia intrafamiliar, la falta de un sentido de vida, el mal manejo del estrés, la falta de información, la carencia de valores, etc. , que contribuyen a que sea un problema multifactorial.

Un factor que dificulta la prevención y favorece la adicción es precisamente que los daños ocasionados al organismo, por lo general son visibles a largo plazo y mientras el adicto o la adicta creen que no pasa nada, pero su organismo poco a poco se va deteriorando por dentro sin que el o ella lo noten.

Otro factor que favorece la adicción es que durante la adolescencia se dan cambios físicos y psicológicos que dan paso a una crisis existencial, por que no sabe que es lo que quiere y adonde va y se deja influenciar por compañeros de su edad, esto aunado a la falta de autoconocimiento facilita el consumo de sustancias. Por lo tanto, es necesario actuar antes de que lleguen a esta etapa de la vida. Es decir los talleres preventivos se deben implementar durante la infancia para que en esta etapa adquieran y desarrollen las habilidades necesarias para enfrentarse con eficacia a los problemas de la vida diaria entre ellos las adicciones.

La participación de la familia dentro de la prevención es fundamental, ya que los padres son un ejemplo a seguir, es precisamente con el buen ejemplo que se debe educar a los hijos e hijas, evitando el consumo de sustancias dentro de la familia. Sin embargo, no siempre es posible por ello es necesario implementar talleres y pláticas de prevención de adicciones para los padres y las madres para concientizarlos de la importancia de prevenir antes de que ocurra el problema.

Al igual que la familia, la escuela ocupa un lugar muy importante dentro de la prevención, ya que es en esta última donde l@s niñ@s pasan gran parte de su vida (desde la primaria hasta la secundaria), por eso es aquí donde debe aprender habilidades que favorezcan su desarrollo personal y que los ayude a ser mejores seres humanos. Pues así como es importante aprender a leer y escribir, también es necesario aprender a desarrollar una autoestima sana, al autoconocimiento, pues el origen de las adicciones se encuentra dentro de la persona misma por no contar con un proyecto de vida que le oriente en su camino por la vida

Conocer los factores de riesgo que originan las adicciones, nos permite comprender por qué el ser humano recurre a ellas, nos permite ver el trasfondo de situación desde una visión más humanista y ver al ser vulnerable que está ahí y no como un malviviente o un vicioso. Nos permite a la vez descubrir los factores que pueden ayudarnos a combatir esta enfermedad.

## DISCUSION

Informar y formar a los niños, a las niñas y a [l@s](#) adolescentes es responsabilidad de padres, madres, [maestr@s](#), [trabajador@s](#) de la salud y de la sociedad en general.

La prevención no sólo es importante, sino indispensable, los costos asociados al abuso de drogas y las adicciones son cada vez más altos, la mortalidad, la delincuencia, las enfermedades, entre otros son un claro ejemplo.

El cambio de conductas, actitudes y estilos de vida deben iniciar en cada un@; promover la concientización de las personas con que trabajamos o vivimos con respecto al uso y abuso de drogas y sus consecuencias, es la forma de participar que nos corresponde.

Por todo lo anterior, resulta necesario señalar que es importante centrar los esfuerzos de atención a cualquier nivel preventivo, pero que resulta, a largo plazo mucho más efectivo, el desarrollar estrategias preventivas primarias, para no sólo impactar en el problema del consumo de drogas ya sea lícitas o ilícitas, sino para fortalecer el desarrollo de la población a la cual se está dirigiendo todo el esfuerzo preventivo.

Así, mismo también es conveniente contar con información sobre las instituciones que atienden estos problemas de salud para saber a donde acudir en caso de que se presente la problemática, pues actualmente existen instituciones gubernamentales y asociaciones civiles que pueden dar atención y tratamiento para evitar que el problema avance.

Este trabajo es de gran utilidad para los psicólogos interesados en la prevención primaria, ya que es importante contar con elementos teóricos que nos permitan la comprensión del problema tomando en cuenta sus orígenes y consecuencias para tener una visión mas amplia sobre las adicciones y su impacto en la humanidad, pues hay que tener presente que este problema no solo afecta al adicto sino también a su familia y a todo su entorno social. Así, través de los talleres vivenciales, podemos sensibilizar a la población infantil y juvenil que es la más vulnerable y por lo tanto la que requiere de más apoyo y atención.



## REFERENCIAS

Acevedo, Pilar (2002) **Violencia intrafamiliar**. Folleto N° 12 de la serie educación para la vida. México. INEA-SEP.

Aguirre Bortoni, R. (1999) **¿Qué es la adicción a las drogas?** México.

Alcántara, H. Y otros (1999) **Como proteger a tus hijos contra las drogas. Guía para padres de familia**. México. Centros de Integración Juvenil, A. C.

Bazzi, T. y Fizzotti, E. (1989) **Guía de logoterapia. Humanización de la psicoterapia**. España. Herder.

Black, C. (1991) **No hablar, no confiar, no sentir**. México. Ed. Concepto.

Castillo, Maqueo y Martínez B. (1991) **Libre de adicciones**. México. Promexa.

Castro, S. y et al (1997) **CHIMALLI: modelo preventivo de riesgos psicosociales en la adolescencia. Libro del joven**. México Pax.

Centros de Integración Juvenil, A.C.

Folletos de difusión: **Alcohol**.

**-Tabaco..**

**-Cine y moda libres de tabaco**. Mayo 31, 2003. Día mundial sin tabaco.

CONADIC (1999) **Herramientas para la acción preventiva. Guía de prevención del consumo de drogas**. México. SSA.

Coleman, V. (1988) **Adictos y Adicciones**. México. Grijalbo.

Conde S. y Vidales I. (1999) **Formación cívica y ética 1**. México. Larousse

Dobber, R. (1994) **Víctor Frankl. El sentido del dolor y el sufrimiento.** En Revista Prometeo N°4. Universidad Iberoamericana.

Dupont, Marco, A. (1997) **Manual clínico de psiquiatría.** México. Ed. Ciencia y cultura latinoamericana.

Dusek, E. y Girdano, A. (1990) **Drogas.** México. Ed. SITESA.

Elizondo, S. (1995) **Los ritos de iniciación del alcohol en los adolescentes.** En: Revista Adictus, publicación multidisciplinaria sobre alcoholismo, drogadicción y otras adicciones. Compendio uno N°5.

Fabry, J. (1990) **La búsqueda de significado.** México. Fondo de cultura económica.

Fleming A. (1999) **Ante el vacío existencial: el reto de nuestro tiempo.** En: Revista Mexicana de Logoterapia. Num.3. primavera 2000.

Frankl, V. (1978) **Psicoanálisis y existencialismo, de la psicoterapia a la logoterapia.** México. Fondo de cultura económica. (Original de 1971).

(1984) **Psicoterapia y humanismo ¿Tiene un sentido la vida?** México. Fondo de cultura económica.

(1981) **Ante el vacío existencial.** España. Herder.

(1982) **La voluntad de sentido.** España. Herder.

(1990) **El hombre doliente. Fundamentos antropológicos de la logoterapia. 2ª edición España. Herder.**

(1991) **La presencia ignorada de Dios. Psicoterapia y religión.** Barcelona. Herder.  
(Original de 1974).

(1994) **El hombre en busca de sentido.** España. Herder.

Feldman, F. (1997) **Responder, prevenir y promover.** En revista Liberadicctus.  
Compendio 1. N° 5.

Fizzotti, E. (1981) **De Freud a Frankl: interrogantes sobre el vacío existencial.** España.  
Universidad de Navarra, España. Traduc: Juan Antonio Choza.

Flores, Garza y et al (1999) **Contra adicción todo Nuevo León. En acción contra la adicción y la delincuencia. Manual de orientaciones.** Monterrey, Nuevo León.

Idoate, F. (1992) **Fundamentos antropológicos, psicológicos y terapéuticos de la logoterapia.** Editado por la Universidad Autónoma de Centro América, San José Costa Rica.

IMSS (1992) Folleto: **¿Qué es la farmacodependencia? (Drogadicción)**

**IMSS (1993) Folleto: ¡No esfumes tu vida! Mayo 1993.**

López, S. (1995) **Educación sexual de adolescentes y jóvenes: reelaboración de cómo planear mi vida.** México. Siglo XXI.

Mallinger, E. y De Wize, J. (1993) **La obsesión del perfeccionismo.** México. Paidós.

Medina, Mora, M. Y et al (1992) **Las adicciones en México: hacia un enfoque multidisciplinario.** México. CONADIC-SSA.

Mille, C. (2000) **Hacia una escuela sin adicciones. Guía para la prevención de las adicciones en las escuelas.** México. CONADIC-SSA.

Morales, C. (1997) **Otro ladrillo en la pared.** En revista Liberadicctus. Compendio 1, N° 5.

Navarrete, Tommasi (1998) **Hacia una nueva forma de vivir.** México. Edamex.

Pareja, G. (1989) **Viktor Emil Frankl. Comunicación y resistencia.** México. Ed. Premia.

Pick, Susan (1997) **Aprendiendo a ser Papá y Mamá.** México. IDEAME.

Pick, Susan (1999) **Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes.** México. Ariel Escolar.

Rodríguez Estrada, M. (1989) **Planeación de vida y trabajo.** México. Manual moderno.

Sánchez, M. (1995) **La adicción: una enfermedad del autoengaño.** En Revista: Adicctus. Compendio dos noviembre 1998.

Sánchez, Guerrero, A. (1999) **Modelo preventivo de Centros de Integración Juvenil. Marco referencial de información, orientación y capacitación.** México. C.I.J.

Schwebel, R. (1991) **Decir no, no es suficiente: Como tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol.** México. Paidós.

Tapia Conyer, R (1994) **Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas.** México. Manual moderno.

Toroella, G. (1998) **Aprender a vivir.** México. Ed. Nuestro tiempo.

Trejo, E. (2000) **Cuidado con las adicciones. Los libros de Mamá y Papá.** México. SEP.

Velasco, B. (1996) **Drogas: conceptos básicos y herramientas para la prevención.** Santiago de Chile. CONACE.

Washton, A. (1989) **Querer no es poder.** México. Paidós.

Yalom, I. (1984) **Psicoterapia Existencial.** Barcelona. Herder.

Zapata, A. (1998) **Proyecto de Orientación Preventiva Infantil (OPI).** México. Centros de Integración Juvenil A. C.

Zarate, A. (1997) Guía de identificación de drogas. En: **Programa institucional de fomento de la salud ante las adicciones.** México D. F. IMSS. Coordinación de salud comunitaria.

# *ANEXOS*

**HOJA DE TRABAJO N°1**  
**UNA ENTREVISTA ACERCA DE MI PERSONA**

**Yo mismo**

1.-

2.-

3.-

**Tu Papá.**

1.-

2.-

3.-

**Tu Mamá.**

1.-

2.-

3.-

**Un adulto (a).**

1.-

2.-

3.-

(nombre)

**Un maestro(a)**

1.-

2.-

3.-

**Una vecina.**

1.-

2.-

3.-

**Un hermano (a).**

1.-

2.-

3.-

**Un amigo (a)**

1.-

2.-

3.-





**HOJA DE TRABAJO N°3****CUESTIONARIO DE FRASES INCOMPLETAS.**

**-Yo soy \_\_\_\_\_**

**-Me siento orgulloso (a) de mí Porque. \_\_\_\_\_**

**-Nadie sabe que yo... \_\_\_\_\_**

**-Mis 3 mayores cualidades son interiores son... \_\_\_\_\_**

**-Para mí los 5 valores más importantes son... \_\_\_\_\_**

**-La persona que más admiro es \_\_\_\_\_**

**-Por ningún motivo estaría dispuesto (a) a... \_\_\_\_\_**

**-Quienes disfrutan de mí compañía son... \_\_\_\_\_**

**-Lo que más aprecio de mis padres es... \_\_\_\_\_**

**-Las 3 cualidades que más admiro de mis amigos o amigas son... \_\_\_\_\_**

**-Lo que se hacer mejor es... \_\_\_\_\_**

**-Lo que me hace sufrir es... \_\_\_\_\_**

**-Me molesta que una persona sea... \_\_\_\_\_**

**-La relación con mi familia es.. \_\_\_\_\_**

**-Con mis hermanos (as) me llevo...** \_\_\_\_\_

**-Cuando cometo un error yo...** \_\_\_\_\_

**-Lo que le da sentido a mi vida es...** \_\_\_\_\_

**-Me siento triste cuando...** \_\_\_\_\_

**-Lo que más anhelo en este momento es...** \_\_\_\_\_

**-Este año me gustaría lograr.** \_\_\_\_\_

**HOJA DE TRABAJO N°4****EN PAZ****Autor: AMADO NERVO**

**Muy cerca de mi ocaso, yo te bendigo, Vida  
Por que nunca me diste mi esperanza fallida,  
Ni trabajos injustos, ni pena inmerecida;**

**Por que veo al final de mí rudo camino  
Que yo fui el arquitecto de mi propio destino**

**Que si extraje las mieles o la hiel de las cosas,  
Fue por que en ellas puse hiel o mieles sabrosas.  
Cuando planté rosales, coseché siempre rosas.**

**Cierto a mis lozanías va a seguir el invierno:  
¡Mas tú no me dijiste que mayo fuese eterno!**

**Hallé sin duda largas las noches de mis penas.  
Más no me prometiste tan solo noches buenas  
Y en cambio tuve algunas largamente serenas...**

**Amé, fui amado, el sol acarició mi faz  
¡Vida, nada me debes! ¡Vida, estamos en paz!**

**HOJA DE TRABAJO N°5**  
**SIETE FORMAS DE DECIR NO**

- A) DAR UNA EXCUSA;** la excusa puede ser real o no. Por ejemplo: **No puedo ir a tu fiesta porque me voy de paseo este fin de semana.**
- B) EL DISCO RAYADO;** repite la misma respuesta y hasta que el otro se canse. Por ejemplo: alguien te dice: **toma este cigarro y fúmalo. Tú puedes contestar: No gracias, aún cuando esa persona te siga insistiendo. Tu debes seguir firme con tu respuesta: No gracias, hasta que la persona desista de su invitación.**
- C) POSTERGA TU DECISIÓN;** di que ahora no quieres hacerlo, que quizá otro DIA, que necesitas pensar bien tus decisiones.
- D) DI QUE HAS DECIDIDO NO HACERL;** por ejemplo: di que tú has decidido no beber alcohol porque ya conoces los riesgos del alcoholismo en la salud y tú valoras mucho tu vida.
- E) EVITA LA SITUACIÓN;** piensa como puedes evitar a las personas que te presionan a hacer algo que no quieres hacer. Tú tienes el derecho de poder retirarte y de evitar el lugar donde te presionan.
- F) CAMBIA EL TEMA DE LA CONVERSACIÓN;** di que no y cambia de tema. Por ejemplo; **¿quieres fumar?, No, gracias...¿Oye quién ganó el partido de fútbol?.**
- G) IGNORA A LA PERSONA O PERSONAS:** puedes mirarlos fijamente por unos segundos y sin decir nada, luego continúas haciendo lo mismo que antes, caminando, leyendo, jugando, etc.

## HOJA DE TRABAJO N° 6

**CONDUCTA ASERTIVA: definición, características, causas y efectos.**

**Definición:** las conductas asertivas expresan pensamientos, creencias, opciones y Sentimientos de respeto a las necesidades y derechos propios y de l@s demás.

**Características:** una persona que posee conductas asertivas:

- 1.- Escucha con respeto y expresa con honestidad y sinceridad sus pensamientos.
- 2.- Se adapta a la situación con la persona que se relación a
- 3.- Se hace responsable de sus conductas que acaso llegasen a afectar a los demás, pero sin ponerse por ello en segundo lugar.
- 4.- Es firme sin ser agresiva.
- 5.- No permite que las tensiones se acumulen hasta explotar.
- 6.- se conduce en forma adecuada cuando tiene algún conflicto con otros.
- 7.- Expresa y recibe con alegría noticias agradables.
- 8.- Su comunicación no-verbal está en armonía con su comunicación verbal.
- 9.- Sabe que ser respetuosamente activo, es mejor que ser pasivo o agresivo al comunicarse.

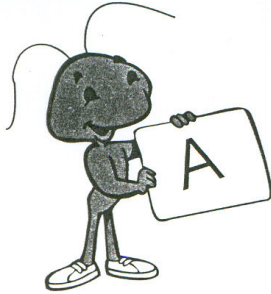
**Causas:**

- **Una persona asertiva tiene conciencia de los derechos humanos propios y de los demás, así como conciencia de lo que ello implica y se considera tan importante como las demás.**

**Efectos:**

- **una persona asertiva logra y mantiene una comunicación interesante y establece un clima de respeto y confianza hacia si misma y hacia los demás.**

## HOJA DE TRABAJO N° 7



## SOPA DE LETRAS

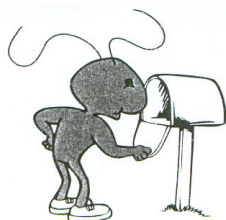
“¿Cómo podemos protegernos?”

**Instrucciones:** Encuentra en esta sopa de letras, las siguientes palabras que te ayudarán a protegerte del consumo de drogas.

1. Autoestima
2. Decisiones
3. Comunicación
4. Estudio
5. Autocuidado
6. Información
7. Asertividad
8. Educación
9. Habilidades
10. Deporte

O	R	C	I	S	T	V	F	O	B	E	N	A	M	B	L
A	I	R	E	J	I	H	L	S	A	L	O	M	S	D	X
N	S	P	C	O	T	Ñ	P	O	U	D	I	U	E	E	A
I	O	E	O	D	E	P	O	R	T	E	C	F	D	C	T
C	D	I	R	T	O	A	M	D	O	F	A	O	A	A	K
L	A	N	C	T	X	E	Q	B	E	I	C	S	D	T	E
O	D	O	I	A	I	R	S	E	S	T	U	D	I	O	T
T	I	L	F	N	M	V	M	A	T	E	D	O	L	L	D
R	U	S	H	S	T	R	I	Z	I	C	E	I	I	U	J
O	C	I	A	D	L	U	O	D	M	E	M	T	B	S	U
A	O	F	B	I	E	N	A	F	A	D	A	N	A	H	N
U	T	M	O	T	P	A	U	F	N	D	M	D	H	B	O
S	U	G	I	N	O	I	C	A	C	I	N	U	M	O	C
V	A	S	E	N	O	I	S	I	C	E	D	M	Z	I	B

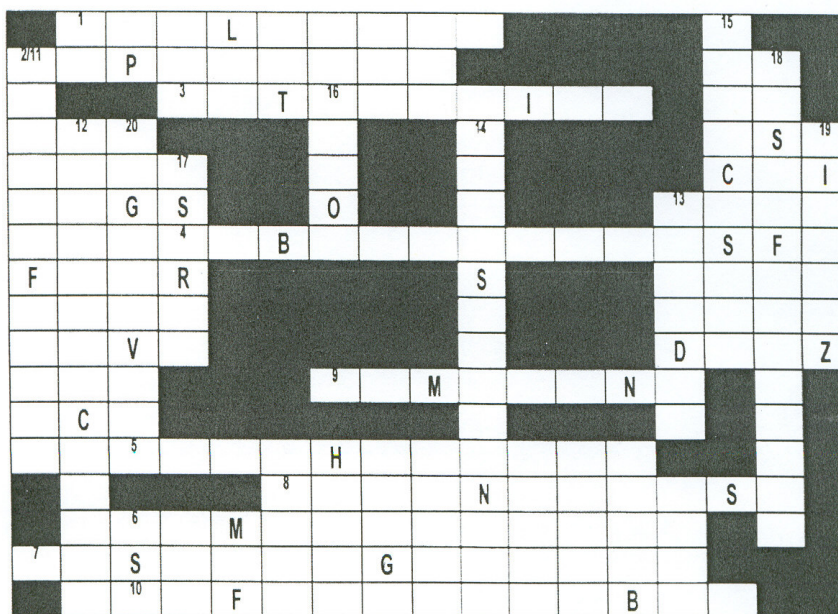
## HOJA DE TRABAJO N°8



## CRUCIGRAMA

**“¿Conoces las situaciones que te pueden llevar a usar drogas?”**

**Instrucciones:** Resuelve el crucigrama respondiendo y completando las frases horizontales y verticales. Al concluir, valora si estás en riesgo.



### HORIZONTALES (→)

1. Otra forma de decir "agresividad"
2. ¿Cómo se llama la tristeza que dura mucho tiempo?
3. Cuando alguien no se quiere, tiene baja su:
4. Al hecho de fumar mucho, se le llama:
5. Si se bebe alcohol con frecuencia se dice:
6. Cuando no se expresan nuestros pensamientos o sentimientos, nos falta:
7. Si la familia tiene problemas, pleitos o falta algún miembro, se dice que hay:
8. Cuando no nos gusta ir a la escuela, se dice que tenemos:
9. Si desde niños o adolescentes tenemos relaciones con novios; nuestra sexualidad inició de forma:
10. Si alguien se deja manejar por sus amigos, extraños o no puede negarse a hacer algo que no quiere, se dice que es muy:

### VERTICALES (↓)

11. Lo opuesto a "confianza"
12. Si no aprovechamos las clases, obtenemos malas:
13. Si no queremos estar con nadie, sufriremos de:
14. Lo contrario de disciplina
15. Lo opuesto a "tomar decisiones"
16. Cuando no hacemos nada se dice que estamos en ratos de:
17. Al hecho de tener muchas tensiones y presiones, se le dice:
18. ¿Cuál es lo contrario de tener la suficiente y correcta información?
19. Si nos da pena o inseguridad hablar o acercarnos con las demás personas, tenemos:
20. Nosotros debemos rodearnos de personas sanas y compañeros adecuados. No debemos tener amistades:



**HOJA DE TRABAJO N°9****PRONOSTICO DE RESULTADOS**

<b>Decisión o acción</b>	<b>Resultado posible</b>
<b>1.- Terminaste la escuela</b>	_____
<b>2.- No asististe o abandonaste la escuela</b>	_____
<b>3.- Fuiste a la Universidad</b>	_____
<b>4.- No fuiste a la Universidad</b>	_____
<b>5.- Te fugaste de tu casa</b>	_____
<b>6.- Fuiste arrestado por usar drogas</b>	_____
<b>7.- Platicaste con tu familia un problema que te angustiaba</b>	_____
<b>8.- Preferiste evadir el problema, en ves de solucionarlo</b>	_____
<b>9.- Aceptaste la presión de tus amigos y fumaste mariguana</b>	_____
<b>10.-Te tomaste las cervezas, para que tus amigos te aceptaran</b>	_____
<b>11.-Si fumas eres igual que los demás, entonces estarás a la Moda.</b>	_____
<b>12.-Si no fumas, no podrás integrarte al grupo escolar</b>	_____

**HOJA DE TRABAJO N°10****GUIA PARA LA TOMA DE DECISIONES**

**Etapa 1. Menciona las elecciones o alternativas involucradas en tu decisión:**

a.- \_\_\_\_\_

b.- \_\_\_\_\_

c.- \_\_\_\_\_

**Etapa 2. Reúne la información necesaria para la decisión (considera tus valores Personales, opiniones de amigos y padres, tus metas y los hechos que - Necesitas saber.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Etapa 3. Haz una lista de las ventajas y desventajas de cada elección.**

a) Alternativa No. 1 \_\_\_\_\_

Ventajas \_\_\_\_\_

Desventajas \_\_\_\_\_

b) Alternativa No. 2 \_\_\_\_\_

Ventajas \_\_\_\_\_

Desventajas \_\_\_\_\_

c) Alternativa No. 3. \_\_\_\_\_

Ventajas \_\_\_\_\_

Desventajas \_\_\_\_\_

**Etapas 4.- Toma una decisión y haz una lista de las razones para esta elección.**

---

---

---

---

---

## **HOJA DE TRABAJO 10-A**

### **TOMA DE DECISIONES PASO A PASO.**

#### **DILEMAS PARA USAR COMO MODELO DE TOMA DE DECISIONES**

**1.- Manuel esta en segundo de secundaria. El necesita dinero para poder continuar con sus estudios, una persona que conoce su situación le ofrece distribuir drogas para tener dinero y continuar estudiando sin ninguna preocupación. Pero le advierte que una vez entrando a ese negocio, ya no puede dejarlo, ni echarse para atrás. ¿Qué debe hacer?**

**2.- María tiene 15 años, en su casa hay problemas familiares y sus calificaciones últimamente han bajado, se siente mal y un amigo le ofrece droga para que se olvide de sus broncas, ella sabe que evadir los problemas no le ayudará en nada pero quiere sentirse más relajada. ¿Qué debe hacer?**

**3.- Juan tiene 16 años, su padre es alcohólico y muy desobligado, además golpea a su Mamá, cuando le pide el gasto. Por eso, Juan quiere dejar de estudiar y ponerse a trabajar para ayudar a su Mamá, pero ella le dice que no, que mejor se ponga a estudiar, que ya se las arreglará, pero él no sabe que hacer ¿ Que decisión debe tomar?**

**4.- Carolina está en una fiesta con un grupo de amigos. La fiesta termina tarde y ella es una de las últimas en irse. Se supone que Samuel, un muchacho que a ella le ha interesado desde hace mucho tiempo, la va a llevar a su casa en su moto. El ha bebido un poco más de la cuenta. Ella no tiene dinero para un taxi y está lejos de su casa. ¿Qué debe hacer?.**

**HOJA DE TRABAJO N°11**  
**ORDENAMIENTO DE VALORES**

**-Obtener buenas calificaciones.**

**-No abusar de drogas o alcohol.**

**-Llevarme bien con mis padres.**

**-Tener buena salud.**

**-Hacer ejercicio.**

**-Planear mi vida.**

**-Tomar mis propias decisiones.**

**-Respetar mi cuerpo.**

**-Elegir un pasatiempo.**

**-Tener amigos (as).**

**-Tener una carrera.**

## HOJA DE TRABAJO N°12

# LA VERDADERA AMISTAD

LA AMISTAD ES UN INTERCAMBIO DE AFECTO, DE CONFIANZA. EL VERDADERO AMIGO ES DESINTERESADO; QUIEN CULTIVA UNA AMISTAD POR CONVENIENCIA NO ES REALMENTE UN AMIGO.

LAURA Y CAROLA ESTABAN EN EL PATIO DE LA ESCUELA DURANTE EL RECREO. CADA UNA HABIA COMPRADO UN CHOCOLATE , CAROLA QUE ES MUY GLOTONA, SE COMIO ENSEGUIDA EL SUYO Y LE PIDIO UN PEDAZO DE SU CHOCALATE A LAURA.

ELLA NO QUISO DARSELO PORQUE PENSO QUE NO ERA JUSTO QUE, TENIENDO AMBAS UN CHOCOLATE, UNA COMIERA MAS QUE LA OTRA. ENTONCES CAROLA LE DIJO QUE, SI NO LE DABA UNA PARTE DE SU CHOCOLATE, NO SERIA MAS SU AMIGA. EN ESE MOMENTO LAURA DESCUBRIO QUE, EN REALIDAD NUNCA HABIAN SIDO AMIGAS, PORQUE LA AMISTAD DEBE DE SER DESINTERESADA.

### ¿ QUE ES LA AMISTAD ?

LOS PRIMEROS SERES POR LOS QUE SENTIMOS AFECTO SON LOS QUE CONFORMAN NUESTRA FAMILIA: PAPA, MAMA, HERMANOS, ABUELA, ETC. A MEDIDA QUE CRECEMOS REALIZAMOS ACTIVIDADES FUERA DE CASA, Y CONOCEMOS A MUCHAS PERSONAS. ENTRE ELLAS, AUNQUE NO LAS BUSQUEMOS, ENCONTRAREMOS A NUESTROS AMIGOS.

LA AMISTAD ES ESE SENTIMIENTO TAN ESPECIAL POR EL CUAL SOLO ESPERAMOS UNA COSA DEL OTRO: MAS AMISTAD. ESTA RELACION JAMAS PUEDE ESTAR BASADA EN EL INTERES O EN EL BENEFICIO; SE BRINDA ESPONTÁNEAMENTE.

## LOS AMIGOS DEBEN DE SER LEALES

UN VERDADERO AMIGO NO PUEDE DEJARNOS SOLOS, EN UN MAL MOMENTO. ES MUY FACIL HACERSE EL AMIGO EN LAS BUENAS Y ALEJARSE EN LAS MALAS. UN GRAN ESCRITOR RUSO, LEON TOLSTOI, HIZO REFERENCIA A ESTO EN UNO DE SUS CUENTOS. LA HISTORIA ES ESTA:

DOS JÓVENES SE PASEABAN POR UN BOSQUE CUANDO DE PRONTO, NOTARON QUE UN OSO LOS PERSEGUIA. UNO DE ELLOS, COMO ERA DELGADO Y AGIL SE TREPO AL ARBOL QUE TENIA MAS CERCA, SIN IMPORTARLE NADA DE SU AMIGO, EL CUAL POR SER GORDO Y PESADO, LO UNICO QUE PUDO HACER FUE TENDERSE EN EL SUELO Y QUEDARSE MUY QUIETO, HACIENDOSE EL MUERTO.

EL OSO SE LE ACERCO, LO OLFATEO Y QUIEN SABE POR QUE NO LE HIZO NINGUN DAÑO, ALEJÁNDOSE DEL LUGAR.

CUANDO EL PELIGRO PASO, EL OTRO BAJO DE SU ESCONDITE Y ACERCÁNDOSE A SU AMIGO, QUE TODAVÍA NO SE HABIA REPUESTO DEL SUSTO, LE PREGUNTO RIENDO:

¿QUE TE SUSURRO EL OSO AL OIDO? Y EL OTRO LE CONTESTO: ME DIJO QUE QUIEN ABANDONA A UN AMIGO EN PELIGRO NO ES UN AMIGO VERDADERO.

POR SUPUESTO QUE EL OSO NO LE HABIA DICHO NADA AL ASUSTADO MUCHACHO, PERO ESTE ANTE LA INSENSIBILIDAD DE SU COMPAÑERO - QUE ADEMÁS DE HABERLO ABANDONADO EN UN MOMENTO DE

PELIGRO , SE LE ACERCO PARA HACERLE UNA BROMA-, LE DIJO UNA RESPUESTA EN LA QUE RESUMIA SU ENOJO Y SU DESILUSION ANTE LA FALTA DE SOLIDARIDAD DE QUIEN , HASTA ENTONCES , HABIA CONSIDERADO SU LEAL Y SINCERO AMIGO .



## HOJA DE TRABAJO N° 13

## SOPA DE LETRAS



En esta sopa de letras hay seis valores que caracterizan a la amistad.

¿Se animan a encontrarlos?

GENEROSIDAD - AMOR - RESPETO  
CONFIANZA - SOLIDARIDAD - LEALTAD

## ¿VERDADERO O FALSO?

De acuerdo con el criterio de cada uno, indiquen cuáles de estos conceptos son verdaderos (V) y cuáles falsos (F):



	V	F
● La verdadera amistad supone recíproca confianza.		
● Quien se burla de un amigo no es un amigo de verdad.		
● La amistad puede ser interesada.		
● Entre amigos debe existir sinceridad.		
● La amistad se pone a prueba sólo en los buenos momentos.		
● Si un amigo no es leal, no es amigo.		
● No se puede ser amigo de quien no piensa igual que uno.		
● Dialogando entre amigos se afianza la amistad.		

## **DIRECTORIO DE INSTITUCIONES PARA EL TRATAMIENTO SOBRE ADICCIONES.**

### **FUNDACIÓN AMA LA VIDA**

DIRECCIÓN: HEROES DE PADIERNA N° 130 COLONIA ESCANDON.

TEL. 5276-0426

FUNCIONES: PROMUEVE, ORGANIZA, DESARROLLA Y ADMINISTRA SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES, ASI COMO PARA EL TRATAMIENTO, LA REHABILITACIÓN Y LA CURA DE [NIÑ@S](#), JOVENES Y ADULT@S Y SUS FAMILIARES AQUEJADOS POR ESTAS ADICCIONES ASI COMO SU INSERCIÓN SOCIAL.

DONATIVO VOLUNTARIO

### **CENTROS TOXICOLOGICOS “JÓVENES POR LA SALUD”**

#### **VENUSTIANO CARRANZA**

DIRECCIÓN: ERNESTO P. URUCHURTU ESQUINA CON RIO CHURUBUSCO S/N COLONIA ADOLFO LOPEZ MATEOS. ENFRENTA DEL CETIS 32 CERCA DEL METRO PANTITLAN.

TEL. 5756-1259 Y 5758-6331

HORARIO: 8:00 A 20:00 HRS. LUNES A DOMINGOS Y DIAS FESTIVOS.

#### **XOCHIMILCO**

DIRECCIÓN: PROL. DIVISIÓN DEL NORTE Y AV. MÉXICO

COLONIA SAN MARCOS

TEL. 5676-2667

SERVICIOS GRATUITOS

**CENTRO DE ACCION AC.**

DIRECCIÓN: FERNANDO MONTES DE OCA N° 181

COL. SAN MIGUEL CHAPULTEPEC

TEL. 5553-1539

HORARIO DE ATENCIÓN: 10:00 A 15.00 HRS.

**CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)**

DIR. ANICETO ORTEGA N° 1321 SEXTO PISO COLONIA DEL CARMEN

TEL. 5534-7304

**DROGADICTOS ANÓNIMOS**

NIÑOS HEROES DE CHAPULTEPEC N°9 ESQUINA CALZ. DE TLALPAN

COLONIA JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ.

TEL.5579-1908

**ALANON**

RIO NAZA

TEL 5208-9667 07

**CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL**

CIJ AZCAPOTZALCO

TIERRA NEGRA N°334 COLONIA TIERRA NUEVA

TEL. 5382-0553

**INEPAR INSTITUTO DE PREVENCIÓN DE EDUCACIÓN PREVENTIVA  
Y ATENCIÓN DE RIESGOS A.C.**

ZEMPOALA N° 407 COLONIA VERTIZ NARVARTE

TEL. 5536-5656 Y 5559

CORREO ELECTRÓNICO [-inepar@df1.telmex.net.mx](mailto:-inepar@df1.telmex.net.mx)

**ALCANCE VICTORIA A.C. CENTROS DE REHABILITACIÓN GRATUITOS**

**CASA 1** VENUSTIANO CARRANZA TEL. 5704-3214 VARONES

**CASA 2-3** VENUSTIANO CARRANZA TEL. 5789-0795 JOVENES Y ADULTOS

**CASA 4** TEPITO TEL. 5704-0745 VARONES

**CASAS 5-6** SAN FELIPE DE JESÚS TEL. 5769-7584 VARONES

**CASA 7** CENTRO TEL. 5789-4340 MUJERES

**CASA 8** CD. NEZA TEL. 5733-6282 VARONES

**CASA9** CHIMALHUACAN TEL. 5702- 6339 VARONES

**CASA 10** IZTAPALAPA TEL. 5859-5364 VARONES

**VIVE SIN DROGAS** 01800 911 2000

**TALLER PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA**  
**TEMA: PREVENCIÓN DE ADICCIONES**

Objetivo de la sesión: sensibilizar a l@s participantes sobre la importancia de la prevención primaria, para proteger a sus hijos e hijas contra las adicciones.

Técnica de presentación: YO ME LLAMO

Desarrollo:

Se pide a l@s participantes que se sienten en círculo y una persona al centro comience diciendo su nombre. A continuación la facilitadora del taller pone música y solicita a [tod@s](#) que se paren y empiecen a bailar en medio del círculo, al terminar la música tod@s buscan ocupar un asiento, la persona que se quede sin lugar dirá como se llama y luego la música continúa.

Si alguna persona llega a estar más de una vez en el centro tendrá que decir cada vez algo nuevo de sí misma: de dónde viene, a que se dedica, qué le gusta comer, etc. Cada quien decide que desea compartir al grupo.

Material: sillas, grabadora y cassettes.

Duración: 15 min.

Técnica: EXPOSICION

Objetivo: Proporcionar información general sobre los daños que causan las adicciones.

La facilitadora expondrá la diferencia entre los conceptos de drogas y adicciones, así como los diferentes tipos de adicciones a las que se enfrentan l@s jóvenes.

Material: pizarrón, hojas de rota folio, gises o plumones.

Duración: 10 min.

Presentación del video: COMO CUATES

En este video se relata la historia de una familia de la zona marginal a la que pertenece Roberto, un joven de 14 años, estudiante, el mayor de tres hermanos. Roberto y su familia enfrentan serios problemas de relación y comunicación. Su padre es violento y autoritario, mientras que su mamá es una ama de casa que asume una actitud pasiva y de resignación. Sus hermanos menores estudian y colaboran en forma desigual en las actividades del hogar. Roberto es el que muestra mayor compromiso y responsabilidad ante la situación familiar. Sin embargo, esto llega a su límite cuando, por causa de su padre, pierde a su novia: Desesperado, decide enfrentar a su padre, quien lo golpea. Ante esta respuesta sale a la calle, en donde se encuentra con un amigo que le ofrece marihuana como una alternativa para olvidarse de sus problemas.

Desarrollo:

Después de la presentación del video se formaran dos equipos, a cada uno se le entregara una hoja de rota folio y plumones; el primero identificará los factores de riesgo que se presentan en la familia de Roberto, y el segundo los factores de protección que se presentan en dicha familia.

Al terminar, un representante de cada equipo expondrá sus resultados.

Material: video-cassetera, televisión, sillas, hojas de rota folio y plumones.

Duración: 60 min.

Técnica. USO, MAL USO Y ABUSO.

Objetivo: Diferenciar los diferentes tipos de consumo.

Desarrollo:

La facilitadora dividirá al grupo en equipos de 4 integrantes y comenzará leyendo situaciones de gente que hace uso de drogas y los participantes tendrán que identificar si se trata de un ejemplo de uso, mal uso o abuso y fundamentar el por que de su opinión. El equipo que tenga mas aciertos será el ganador.

#### SITUACIONES:

\*Un trabajador que vuelve de la oficina y bebe todos los días dos cócteles. Cuando está su mujer, beben juntos, si no bebe solo. Afirma que esto lo distiende y disfruta de esa sensación.

\*Una mujer se despierta todas las mañanas de mal humor. Utiliza una cafetera eléctrica con un reloj que conecta automáticamente a una hora determinada. Su familia la evita antes de que haya tomado sus dos tazas de café.

\*Un estudiante de 20 años fuma marihuana ocasionalmente los fines de semana. El se divierte, nunca se mete en líos y se comporta bastante bien cuando está bajo su influencia.

\*Una mujer cuyo médico la conoce bien, le ha concedido una prescripción sin límite de valium. El médico le indico a la paciente que sólo tomara el medicamento cuando se encontrara bajo un estado de estrés y en ninguna otra ocasión. Ella cumplió con el acuerdo y sólo usó el medicamento en tres ocasiones durante un año.

En este ejercicio es común que la gente llegue a conclusiones distintas, si es el caso la facilitadora hará hincapié en que si entre ellas no pueden ponerse de acuerdo, como podrán hacerlo con sus hijas e hijos. También, se remarcará la importancia de que los miembros de la pareja discutan acerca de sus valores y lleguen al acuerdo de no transmitir mensajes confusos a sus hijos. Así, como la importancia de saber a que instituciones acudir cuando en la familia se llegue a presentar un caso de adicción.

### **Referencias utilizadas en la elaboración del taller de prevención de adicciones.**

Técnica: Accesando excelencia.

Ibarra, Luz Maria (2001) **Aprende mejor con gimnasia cerebral**. México. Ediciones Garnik.

Técnica: Relajación.

Barragán, T., L. y et al (1998) **Manual de autocontrol del estrés**. México. Editado por la facultad de Psicología de la UNAM.

Técnicas: ¿Cómo podemos protegernos? , ¿Conoces las situaciones que te pueden llevar a usar drogas?.

León, Parra, B. (2000) **Prevenir jugando. Material en apoyo a orientación preventiva infantil**. México. C.I.J.

Técnica: el valor de la amistad (sopa de letras)

Ghiglioni, Marta Lucia (2000) **Buscando una mejor convivencia para los niños del tercer milenio. Valores éticos y formación ciudadana**. México. Gil editores.



Técnicas: Canasta de frutas, Piensa rápido y habla claro, Todos valemos y el navío. A río revuelto ganancia de pescadores.

Pick, Susan (1999) **Planeando tu vida: programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes**. México. Editorial Ariel.

Técnicas: La línea de mi vida, cuestionario de frases incompletas, arquitecto de mi propio destino.

Conde, S. y Vidales, I. (1999) **Formación cívica y ética 1**. México. Larousse.

Técnicas: Que me gusta de mi mismo, el provocador, análisis publicitario, la presión de los compañeros.

Schwebel, R. (1991) **Decir no, no es suficiente: como tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol**. México. Paidós.

Técnicas: Entrevista conmigo mismo en diez años, Mi presente y mi futuro, La bolsa, Toma de decisiones paso a paso.

López, S. (1995) **Educación sexual de adolescentes y jóvenes: reelaboración de cómo planear mi vida**. México. Siglo XXI