



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

NOMBRE: MARÍA FERNANDA ESPINOSA REAL

N° DE CUENTA: 302284104

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA

INFORME ACADÉMICO POR ACTIVIDAD PROFESIONAL

“TALLER DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES”

ASESOR: ESTHER HIRSCH PIER



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.

Este proyecto va dedicado a una persona en especial, mi tío MIGUEL ANGEL REAL DOCTORIARENA que en paz descanse a quien le prometí lograr esta gran meta por lo que tío GRACIAS por estar cuidándome desde donde estas, y hoy digo PROMESA CUMPLIDA, se que estas lejos pero también sé que desde donde estas estarás feliz de este logro TE QUIERO MUCHO.

Quiero agradecer a DIOS por la familia que tengo, por guiarme y darme la oportunidad de lograr mis metas, y seguir dándome vida y salud para lograr todos los objetivos que me ponga, una vez más GRACIAS por abrirme la puerta y mostrarme como seguir mi camino.

Mama GRACIAS por creer en mí, por apoyarme en momentos difíciles, por ayudarme a no caer y sobre todo por todo ese amor, el cual me ha hecho una mujer de bien, Abuelita GRACIAS por tus consejos, por tu apoyo moral y económico, y sobre todo por confiar en mí, Tío Pancho GRACIAS por estar presente durante toda mi vida y a pesar de todo sabes que eres como mi papa, porque siempre has estado ahí en las buenas y en las malas, Hermanita GRACIAS por ayudarme con este proyecto, por ser quien eres y por estar a mi lado SIEMPRE, a ustedes les doy las GRACIAS por todo, por ayudarme, comprenderme, darme la mano cuando tropiezo y ayudarme a levantarme, diciéndome la vida continua y sigue hacia adelante, lucha por tus sueños.

A todos mis AMIGOS que siempre han estado conmigo en las buenas y en las malas, que han sido mis confidentes, mis hermanos, mis paños de lagrimas en mis triunfos y en mis fracasos, y sobre todo porque siempre han confiado en mi y me han ayudado a no dejarme vencer por esto y mucho más les agradezco su amistad sincera y desinteresada, los adoro.

A mi tutora por su apoyo en la realización de este trabajo, y en no dejarme vencer por los obstáculos que se presentaron, por su perseverancia y por creer en lo que soy y en lo que puedo lograr.

A mis maestros por enseñarme a ser quien soy, por transmitirme todo ese conocimiento por el cual en este momento soy lo que soy, GRACIAS por todo este aprendizaje que ahora tengo, porque sin ustedes no habría logrado mis objetivos y no habría cumplido esta meta.

A todos ustedes muchas GRACIAS por creer en mí, por enseñarme a ser una persona de bien, por darme la mano cuando más la eh necesitado, por enseñarme a no dejarme vencer a pesar de los obstáculos que se presenten y en algún momento una persona me dijo que cuando mas oscuro esta es porque ya va a amanecer, y en verdad es cierto las puertas se empiezan a abrir la luz ilumina mi camino, no tengo palabras para agradecer todo el AMOR que me han dado, la ayuda que me han brindado y por ir conmigo de la mano en cada uno de mis logros, este triunfo va dedicado a todos ustedes FAMILIA, AMIGOS, MAESTROS Y PERSONAS QUE HAN ESTADO A MI LADO.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y tristes, pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. GRACIAS A TODOS LOS QUE ME AYUDARON A HACER POSIBLE ESTE SUEÑO.

POR MÍ Y PARA USTEDES

“LA SUPERACIÓN ES LA BASE DEL ÉXITO”

“INDICE”

INTRODUCCION.....	2
CAPÍTULO I: “DROGADICCIÓN”	
1.1 ¿QUÉ ES LA DROGADICCIÓN?.....	4
1.2 HISTORIA DE LA DROGADICCIÓN.....	4
1.3 CAUSAS Y EFECTOS DE LA DROGADICCIÓN.....	5
1.3.1 CAUSAS.....	5
1.3.2 EFECTOS.....	7
1.4 LA DROGADICCIÓN COMO ENFERMEDAD.....	8
1.4.1 DAÑOS MEDICOS QUE CAUSAN LAS DROGAS.....	9
CAPÍTULO II: “DROGAS”	
2.1 ¿QUÉ SON LAS DROGAS?.....	11
2.2 HISTORIA DE LAS DROGAS.....	11
2.3 TIPOS Y EFECTOS DE LAS DROGAS.....	12
2.4 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS.....	18
CAPÍTULO III: “ADICCIÓN”	
3.1 ¿QUÉ ES LA ADICCIÓN?.....	21
3.2 ¿QUÉ ES UN ADICTO?.....	23
3.3 TIPOS DE ADICTOS.....	25
3.4 ¿CÓMO IDENTIFICAR A UN ADICTO?.....	25
3.5 DEPENDENCIA Y TIPOS DE DEPENDENCIA.....	26
CAPÍTULO IV: “PREVENCIÓN, ALTERNATIVAS, TRATAMIENTO Y CENTROS DE REHABILITACIÓN”	
4.1 PREVENCIÓN.....	28
4.1.1 ¿QUÉ ES PREVENCIÓN?.....	28
4.1.2 NIVELES DE PREVENCIÓN.....	30
4.2 EL PAPEL DEL PEDAGOGO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA.....	30
4.3 ALTERNATIVAS.....	32
4.4 TRATAMIENTO.....	33
4.5 CENTROS DE REHABILITACIÓN.....	36
4.6 MI EXPERIENCIA LABORAL.....	37
RECOMENDACIONES.....	39
CONCLUSIONES.....	40
PROGRAMA.....	41
GLOSARIO.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47

“OBJETIVOS”

Objetivo General

Hacer llegar conocimientos y orientaciones teórico referenciales de vida cotidiana (pilares del desarrollo humano y de la familia), de nivel preventivo a promotores educativos y formativos: padres y madres, profesores, familiares o interesados para que aprendan y transmitan a los menores, prácticas ejemplares, a fin de formar nuevos y mejores seres humanos, felices, triunfantes, exitosos con plenitud, satisfacción, bienestar, paz, armonía, equilibrio, amor, responsabilidad, honestidad y, que sepan dar, servir, recibir y agradecer sin esperar a cambio.

Objetivos Particulares

- ♣ Cambio asertivo de actitudes, conductas y comportamientos.
- ♣ Motivación al que hacer.
- ♣ Formación de autoestima equilibrado y definido.
- ♣ Reconocimiento de sí mismo, como persona humana.
- ♣ Encaminar a proyectos de vida.
- ♣ Promoción de la Importancia de la prevención, para el futuro de los niños, niñas, familia, comunidad y sociedad.
- ♣ Sensibilización hacia la conciencia crítica por el razonamiento, análisis, la reflexión y la comprensión para poner en práctica.
- ♣ Promoción de valores.
- ♣ Transformación de la realidad; alternativas para la resolución de problemas.
- ♣ Práctica de nuevos modelos preventivos, alternativos y propositivos de grandes impactos sociales, encaminados a consolidar buenos y mejores seres humanos, felices, triunfantes y exitosos.

“INTRODUCCIÓN”

Vivimos en una cultura de la droga, desde la mañana cuando tomamos una taza de café, en el desayuno y en la cena, en que podemos relajarnos al volver a la casa, con un aperitivo alcohólico, o un inductor del sueño con un somnífero, recetado por el médico, estamos utilizando diferentes sustancias, que afectan el sistema nervioso central, para enfrentar estas peripecias de la cotidianidad.

Muchos además nos activamos a medida que transcurre el día, aspirando nicotina. Aún cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más las personas que consumen drogas, hay más cantidad y más facilidades para conseguirlas.

Cuando se realiza una encuesta y se pregunta por los mayores problemas de la sociedad actual, siempre sale nombrado dentro de los cinco primeros lugares, el "problema de drogas". Y cuando se pregunta a la gente ¿el porque de este problema? siempre se nombra como un problemas de pobres y marginales. Y hace mucho tiempo que dejo de ser un problema callejero y de marginales, y esto ocurrió cuando las drogas fueron el mejor negocio para algunos y la peor desgracia para otros. El consumo de sustancias es cada vez más permisivo, esto hace creer a las personas "que no sucede nada si se consume".

Es por ello que el propósito de este taller es invitar a la comunidad pedagógica, a las mujeres y hombres de cualquier edad interesados en el tema de las drogas, así como participar en su prevención tomando las medidas necesarias para fomentar valores dentro de su familia para que así cada uno de sus integrantes vaya por el buen camino y no caiga en la terrible drogadicción.

A principios del siglo XXI, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), los recién nacidos, los niños y los adolescentes constituyen casi el 40% de la población mundial. Estos grupos son más vulnerables y sus problemas de salud representan más de la mitad de la diferencia de equidad en salud entre los más ricos y los más pobres del mundo. Las bases de la salud en la edad adulta y la vejez se asientan durante la infancia y la adolescencia. A medida que los niños van creciendo, cambian sus necesidades básicas vinculadas con la supervivencia, por lo que se les debe prestar una atención adecuada para asegurar su desarrollo óptimo.¹

A continuación se detallará a grandes rasgos, los cuatro capítulos expuestos en éste taller.

En el capítulo I, titulado “*Drogadicción*”, se abarcan varios subtemas, los cuales son: la definición de la drogadicción; su historia; causas y efectos de la drogadicción; y, la drogadicción como enfermedad. Sabemos que la drogadicción es una enfermedad, ya que crea una dependencia a alguna sustancia dañina para el cuerpo, y ésta causa problemas tanto físicos, psicológicos, sociales y económicos. Puede ser mortal y tiene modificaciones en el comportamiento de los individuos.

Capítulo II, titulado “*Drogas*”, se explican los siguientes subtemas, ¿Qué son las drogas?; su historia; tipos y efectos; y, las consecuencias de dicho consumo de drogas. Las

¹ DÍAZ NEGRETE, David Bruno. “*Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento de centros de integración juvenil*”. México 2004. 20 p.p.

drogas, son sustancias químicas, las cuales alteran el organismo, produciendo un cambio de conducta, percepción y conciencia, así como alterar el sistema nervioso central, produciendo un trastorno en el comportamiento de una persona.

Capítulo III, titulado “*Adicción*”, se desglosa de la siguiente manera: su definición; que es un adicto; tipos de adictos; como identificar a u adicto; dependencia y sus tipos. La adicción, es la farmacodependencia, es decir, la necesidad de consumir alguna sustancia química, para satisfacer sus necesidades y tener satisfacciones personales.

Capítulo IV, titulado “*Prevención alternativa y tratamiento*”, se darán a conocer los siguientes subtemas: la definición de prevención; niveles de prevención; la alternativa, tratamiento, centros de rehabilitación; y, recomendaciones. La prevención significa, actuar para que un problema no aparezca o para disminuir sus efectos. Una de las alternativas es, confiar en ellos, haciéndolos participar en agrupaciones juveniles, grupos musicales, paseos al aire libre, deportes, exposiciones entre otros.

El tratamiento, se da a través, de centros de rehabilitación contra las adicciones en los cuales se manejan terapias y actividades recreativas, así como constancia dentro del mismo. La rehabilitación, se refiere al restablecimiento de la persona enferma o herida a la capacidad para cuidar de sí mismo. Así pues, la función de rehabilitación de drogas es ayudar a una persona cuya adicción ha interferido con su vida para convertirse en un miembro pleno funcional para la sociedad. La rehabilitación de Drogas se centra en la persona en su totalidad y hacen que él o ella se sanen de nuevo, como si se tratara de persona que tuviera una enfermedad como el cáncer. Algunos programas se ven a sí mismos con éxito sólo si la persona deja de utilizar en el tratamiento las sustancias adictivas. Otros afirman éxito si la persona es capaz de moderar su uso a fin de que ya no esté interfiriendo con su vida.

La rehabilitación de drogas puede tener lugar en un establecimiento de pacientes o un programa ambulatorio. Puede ser supervisado por profesionales, como médicos, psicoterapeutas, asistentes sociales, etc., o puede ser ofrecido por los laicos como los ex adictos. Muchos centros de rehabilitación de drogas se utilizan por los profesionales de la medicina y ex adictos que se han convertido en consejeros, ya que este tipo de enfoque más amplio puede ser una manera de ayudar a la gente. Algunas personas se dan cuenta de que tienen un problema de las drogas y entran por su propia cuenta a la rehabilitación de drogas, otros entran en los programas de tratamiento de drogas, ya que han recibido la orden de hacerlo por los tribunales, o porque un ser querido se lo haya pedido como ultima voluntad.

CAPÍTULO I

“DROGADICCIÓN”

1.1 ¿QUE ES LA DROGADICCIÓN?

Es una enfermedad que tiene su origen en el cerebro de un gran número de seres humanos, la enfermedad se caracteriza por su cronicidad o larga duración, su progresividad y las recaídas.

Es una dependencia psíquica, donde el individuo siente una imperiosa necesidad de tomar droga o, en caso contrario, un desplome emocional cuando no la ingiere y una dependencia física, producida por los terribles síntomas de abstinencia al no ingerirla. La drogadicción causa problemas físicos, psicológicos, sociales y financieros.

Es una enfermedad crónica progresiva, de origen social y familiar, con consecuencias individuales y que si no se trata puede ser mortal. Es el estado psicológico y en ocasiones físico, caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una droga para experimentar sus efectos psicológicos.²

Se denomina drogadicción al estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un individuo y una droga. El estado psíquico es la compulsión a tomar una sustancia determinada para obtener la vivencia de efectos agradables y placenteros o evitar malestar y el estado físico es un estado de adaptación del organismo producido por la administración repetida de una sustancia. Se manifiesta por la aparición de trastornos físicos, más o menos intensos cuando se interrumpe la administración de la misma. Caracterizado por modificaciones del comportamiento, y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible al tomar la droga en forma continua o periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

1.2 ANTECEDENTES DE LA DROGADICCIÓN

La drogadicción es uno de los flagelos que en pleno Siglo XXI golpea con mayor fuerza los cimientos de todas las sociedades a nivel mundial, trayendo consigo graves consecuencias para la salud mental y el progreso político, económico y social de los pueblos que sufren este mal.

Desde los inicios de la historia del hombre, de manera accidental o deliberada, este ha entrado en contacto con diversas sustancias de la naturaleza, que producen diferentes tipos de cambios en el organismo, modificando así sus percepciones, emociones y comportamientos en general.

Uso de sustancias psicoactivas se remonta a los inicios de las civilizaciones. En la Biblia se menciona el uso del alcohol al describir algunos pasajes. La producción de bebidas alcohólicas existe desde que el hombre conoce el fenómeno de la fermentación y hay

² HÜTTICH, Ricardo. *“Drogas, farmacodependencia y algunos temas cercanos”*. Edo. México 1992. 215 p.p.

evidencias tanto de su uso como de su consumo por parte de pueblos prehistóricos. Existen reportes que muestran que en el periodo neolítico se comienza a fabricar cerveza; hay citas de documentos egipcios que revelan su consumo (3.700-2.700 a.C.) y los hebreos dejaron constancia de su uso en la Biblia. En el código de Hammurabi se fijaban una serie de normas represivas contra su consumo llegando a establecer pena de muerte.

En América, desde Cristóbal Colón se han venido encontrando testimonios escritos que hacen referencia al uso de este tipo de sustancias: en 1.499 Colón describe como en la isla La Española, los curanderos aspiraban por la nariz un polvo llamado por ellos cohoba, que “les producía visiones, les permitía diagnosticar enfermedades y adivinar los sucesos futuros”, este tipo de actividades se asociaba a ritos, por lo cual los sacerdotes las consideraron diabólicas a partir de la invasión de los españoles la perspectiva del uso de sustancias como la coca cambia, pues se empieza a descontextualizar su uso por el contacto de los recién llegados con este tipo de sustancias. Se empezó a legislar y a controlar el cultivo, el comercio y el uso de la coca, por parte de los colonizadores.³

1.3 CAUSAS Y EFECTOS DE LA DROGADICCION

1.3.1 CAUSAS

El consumo de drogas, es un fenómeno multicausal ya que en él, inciden una serie de factores en el ámbito personal, familiar, escolar, social y cultural, por lo tanto no existe sólo una manera de abordarlo.

Abordare cada una de las causas desde diferentes perspectivas para tener una mejor visión de lo que éste flagelo puede ocasionar.

- ◆ **La curiosidad de lo prohibido.** La curiosidad, importantísima en todos nuestros descubrimientos en la vida, es mucho más fuerte si se trata de materia prohibida. Las drogas son ilegales, están prohibidas por la sociedad y por las personas mayores, contra quienes el joven se rebela por naturaleza, y mucho más ahora, ya que culpa a esos mayores de haber organizado este mundo loco y amenazador en que vivimos. Por eso, la primera hierba, rodeada de misterio y de prohibición, se hace intensamente atractivo.⁴
- ◆ **El gregarismo.** Todos sabemos que el adolescente y el joven, por una parte, se rebelan contra las generaciones anteriores, pero, por otra, sienten la necesidad, a veces angustiada, de ser aceptados en el grupo o pandilla de sus iguales. Es una necesidad muy profunda, surgida de la tendencia a relacionarse, que, es el impulso más profundo del ser humano, más que el instinto sexual.⁵



³ <http://www.descentralizadrogas.gov.co/tratamiento/Historia> 3 p.p.

⁴ YARIA, Juan Alberto. Drogas: escuela, familia y prevención. Buenos Aires. 2008. 185 p.p.

⁵ Ibid.

- ◆ **El placer.** Al principio por curiosidad, después por la necesidad de ser aceptados, muchos fuman el primer cigarrillo de marihuana o toman el primer (ácido) o cocaína sin ningún gusto, incluso con desagrado. Pero después de unas cuantas experiencias empieza a gustarles. La nueva sensación de ingravidez, o al menos ligereza, de la marihuana; la euforia loca del alcohol; la nueva energía y vitalidad artificial de las anfetaminas o cocaína; el descubrimiento de nuevos colores y sonidos en las alucinaciones del LSD.⁶



- ◆ **La evasión.** Hay que reconocer que el mundo que le estamos dejando a las generaciones jóvenes no es atractivo ni agradable, sino injusto y duro. Ante esos pavorosos problemas comunes y ante los pequeños problemas individuales (exámenes suspendidos, fracasos sentimentales, dificultades económicas), el joven tiende, con cobardía, pero con cierta lógica, a evadirse. Y la evasión más cómoda y más rápida, aunque al final resulte la más destructiva, es la droga. Una vez que ha escapado por esa puerta falsa, ¡qué difícil es que quiera volver a enfrentarse con valentía a la dura, terrible y hermosa realidad!⁷



- ◆ **Los traficantes.** Las cuatro causas citadas hasta ahora son interiores al posible drogadicto: son miedos, deseos, ilusiones de su corazón. Pero hay que añadir, como impulso importantísimo para explicar la extensión aterradora del consumo de drogas, una causa externa: la avaricia de los traficantes. Con el cannabis o marihuana, la ganancia es mucho más reducida, pero el número de traficantes es infinitamente mayor: cualquier alumno que vende un cigarrillo de marihuana a un compañero es un traficante, aunque sólo lo haga para obtener dinero.⁸



- ◆ **El sistema sanitario.** Abusa de la receta de psicofármacos, utilizados en su mayoría sin verdadera necesidad y que constituyen generalmente el primer eslabón hacia el consumo de drogas. Por estos y muchos otros motivos, los individuos llegan a drogarse y crece cada vez más porque la gente cree que con el uso de ellas se solucionan todos los problemas, se mitigan los pesares, se puede amar intensamente, se vuelve más intelectual, se encuentra paz, hay más potencialidad sexual y se gana energía; que es una protesta a las crueldades de la sociedad.⁹



⁶ Ibid.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

⁹ Ibid.

1.3.2 EFECTOS

1. Consumir una sola vez, también tiene riesgos. Una sola borrachera puede provocar una intoxicación severa y, una sobredosis puede ocasionar graves daños físicos, incluso la muerte.
2. Creer que consumir sólo los fines de semana no es riesgoso es un grave error, pues si sumas los días de fin de semana en todo un año te darás cuenta que son muchos días. Si a esto le agregas que, por lo general, los jóvenes están consumiendo grandes cantidades, al sumarlo reconocerás que es muchas más la cantidad consumida de lo que pensabas.
3. Todas las drogas pueden producir dependencia. Si necesitas consumir drogas para divertirse, bailar, conversar con tus amigos/as, evadir situaciones problemáticas, olvidar problemas emocionales, es probable que después de un tiempo ya no sepas disfrutar, salir, conquistar, solucionar algún problema, sin drogas. Tienes un alto riesgo de ser dependiente, por lo tanto pide ayuda.
4. Si mezclas diferentes drogas, por ejemplo alcohol, marihuana, y cocaína, los riesgos son más grandes, pues sometes a tu sistema nervioso a verdaderas sacudidas contradictorias. Las mezclas de drogas hacen que los efectos de éstas se multipliquen con riesgo, incluso, de provocar la muerte. Si algo así te ocurre debes acudir rápidamente al servicio de salud de urgencia más cercano.
5. Las drogas ilegales pueden estar adulteradas, cosa que frecuentemente hacen los traficantes para ganar más dinero, los que las hace más tóxicas aún.
6. Si has tenido problemas psicológicos o tienes antecedentes genéticos, el consumir drogas te hace más vulnerable a que se te desaten graves trastornos mentales.
7. Muchos comportamientos son más peligrosos bajo los efectos de las drogas: conducir un auto o una moto, tener contactos o relaciones sexuales sin medir las consecuencias, crear problemas de convivencia en la familia, involucrarse en peleas y actos de violencia callejera.
8. Las personas que atraviesan por los estados depresivos de fatiga física y psíquica previos, recurren a las anfetaminas por ser drogas que despiertan euforia y cuando ingieren mayores dosis no obtienen bienestar ni fortaleza alguna sino que aumenta la angustia y la fatiga, por lo que se ven obligados a seguir drogándose cada vez más ya que las anfetaminas producen tolerancia. En ocasiones se presentan delirios de persecución y regresión. El uso prolongado de estas drogas puede ocasionar hepatitis y abscesos de la piel. El exceso altera el ritmo cardiaco y causa la muerte.
9. El uso de la marihuana causa en los individuos un aumento de las pulsaciones, sequedad de la boca, los ojos se enrojecen; no mantienen una buena coordinación muscular, a veces hay aumento en el apetito. En el aspecto psíquico se nota una baja de nivel de atención, la fluidez verbal es variable y la noción del tiempo se distorsiona. Muchos sienten que su cuerpo se va desintegrando y reaccionan con un profundo miedo y pánico. En los universitarios y colegiales aparece el síndrome desmotivacional o abandono de los estudios, que lo describe como un cambio de personalidad en la que el individuo pierde todo interés y se vuelve apático, no logra concentrarse en lo que realiza, no tolera frustraciones, permanece tranquilo y anulado emocionalmente.

10. Las personas ansiosas de experiencias más intensas y llevadas por un deseo de aventura y de fuga del mundo real que las rodea, emplean drogas mucho más potentes y peligrosas, como el LSD. En el aspecto psíquico se presentan alteraciones más agudas, como en la percepción, pues hay personas que ven cosas que no existen o que cambian de forma y colorido; algunos olvidan las cosas y las situaciones y les parece todas absolutamente como nuevas. Muchos viven ilusiones dinámicas al apreciar que se mueven los seres inertes, bailan las rocas, se ríen las mesas, etc.; otros en cambio sienten volar, quemarse, hundirse. El delirio de persecución, el pánico y la angustia muchas veces los lleva al suicidio. Es frecuente la muerte por accidentes debido a que se deforma la realidad, se cortan o dilatan los espacios de los graderíos y de las calles; por ejemplo, algunos escuchan sonidos persistentes y muy fuertes que los desespera.

1.4 LA DROGADICCIÓN COMO ENFERMEDAD

La drogadicción es considerada una enfermedad, cuando el individuo, ha involucrado ya su organismo ya que deja de ser una situación psíquica. Además la drogadicción, también es considerada enfermedad, cuando se necesita un tratamiento para salir de ella, porque no puede ser controlada por el drogadicto. La enfermedad puede ser con drogas ilícitas y con fármacos, que en un principio se utilizaron para el tratamiento de otra enfermedad.¹⁰

Para poder entender la razón por la cual la adicción al alcohol y/o las drogas es una enfermedad, hay que definir primero que es una enfermedad. Así se define como un fenómeno que presenta, al menos, estas tres características:

- Existen síntomas, mismos que son un conjunto de señales de alarma que el organismo "emite", con la finalidad de indicar algún desperfecto en su estructura o en su funcionamiento.
- Existe una progresión en cualquier enfermedad, esto es, las cosas tienden a empeorar si no se atiende el problema.
- Puede hacerse un pronóstico de cuáles son los resultados, cuando la enfermedad sigue su curso natural.

Según los médicos, estos centran el análisis en la sustancia. La droga es el agente que infecta a las personas. Clasifican las drogas en:

- A. Inocuas: Son aquellas que no son tan dañinas, como los tranquilizantes, el opio, etc.
- B. Peligrosas: Son aquellas que pueden llegar a causar la muerte, como la cocaína.

Al considerar a la droga como activa en si misma, consideran a las drogas como flagelo. El flagelo que azota la humanidad, como en épocas anteriores fueron las plagas y pestes consideradas castigos divinos por los pecados de los hombres. La persona es el huésped en donde se aloja la droga.

Para ellos, el medio es el entorno en donde se trata de detectar la población vulnerable ante este agente peligroso, señalándose entonces los factores de riesgo. Estos factores de riesgo, son determinados grupos económicos, demográficos, sociales etc. Existe el peligro del contagio y se considera a la adicción como una enfermedad (la droga con su acción enferma a la persona). Se toma el criterio de nocividad.

¹⁰ LAURIE, Peter. *“Las drogas; aspectos médicos, psicológicos y sociales”*. Madrid 1969. 127 p.p.

1.4.1 DAÑOS MÉDICOS QUE CAUSAN LAS DROGAS:

- ◆ **Cerebelo:** Es el centro de la mayoría de las funciones involuntarias del cuerpo. El abuso severo de drogas daña los nervios que controlan los movimientos motores, lo que resulta de la pérdida de la coordinación general. Los adictos crónicos experimentan temblores y agitación incontrolable.¹¹



- ◆ **Corazón:** El uso de drogas puede producir "Síndrome de Muerte Súbita". Las dos sustancias que más frecuentemente han causado estas muertes son el tolueno y el gas butano.¹²



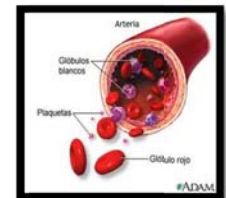
- ◆ **Medula Ósea:** Se ha comprobado que las drogas causan el envenenamiento, esta causa leucemia.



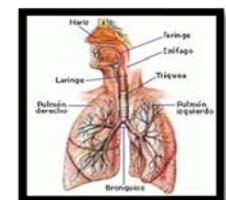
- ◆ **Nervios Craneales, Nervios Ópticos Y Acústicos:** Las drogas atrofian estos nervios, causando problemas visuales y baja coordinación de los ojos. Además, destruye las células que envían el sonido al cerebro. Ello deriva en graves posibilidades de cegueras y sorderas.¹³



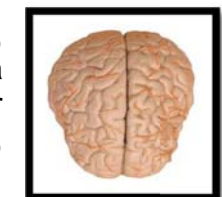
- ◆ **Sangre:** Las drogas bloquean químicamente la capacidad de transportar el oxígeno en la sangre.



- ◆ **Sistema Respiratorio:** Se puede producir asfixia cuando no se desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones. Además se presentan graves irritaciones en las mucosas nasales y tracto respiratorio.



- ◆ **Cerebro** Las drogas, introducidas en nuestro cuerpo por diferentes vías, llegan alojadas en el torrente sanguíneo hasta el cerebro atravesando la barrera hematoencefálica. Una vez que han llegado al cerebro, lugar donde reside el control de las funciones superiores del ser humano,



¹¹ La relación educación-salud: La adolescencia desde la perspectiva médica y pedagógica. Argentina. 56 p.p.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

alteran su normal funcionamiento actuando sobre unas sustancias bioquímicas naturales llamadas "Neurotransmisores".¹⁴

Las drogas alteran el funcionamiento cerebral modificando la producción, la liberación o la degradación de los neurotransmisores cerebrales de tal forma que se produce una modificación del proceso natural de intercomunicación neuronal y en la producción y recaptación de los neurotransmisores.

De esta forma es como las drogas logran alterar nuestra percepción sensorial, la sensación de dolor o bienestar, los ritmos de sueño-vigilia, la activación, etc. Estos cambios bioquímicos que se producen en el seno del cerebro se tratan con medicación con el objeto de restablecer el equilibrio natural y permitir el normal funcionamiento de nuestro sistema neurológico.

¹⁴ Ibid.

CAPÍTULO II

“DROGAS”

2.1 ¿QUÉ SON LAS DROGAS?

Es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la percepción o el conocimiento y de la que se abusa con un aparente perjuicio para la sociedad.

Son aquellas sustancias, cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación o depresión del sistema nervioso central, o que dan como resultado un trastorno en la función del juicio, del comportamiento o del ánimo de la persona. La mayoría de las drogas tienen la particularidad de producir adicción, ya que poseen efectos aparentemente placenteros que suelen llevar a quienes las prueban, a buscarlas nuevamente para experimentar sus efectos.

Es toda sustancia capaz de alterar el organismo, su acción psíquica la ejerce sobre la conducta, la percepción y la conciencia. El término drogas, visto desde un punto de vista estrictamente científico, es un principio activo, es decir, una materia prima. En ese sentido, el concepto de droga puede compararse formalmente dentro de la farmacología y dentro de la medicina con un fármaco, es decir, que droga y fármaco pueden utilizarse como sinónimos. Los fármacos son un producto químico empleado en el tratamiento o prevención de enfermedades. Los fármacos pueden elaborarse a partir de plantas, minerales, animales, o mediante síntesis.

Existe una segunda concepción que es de carácter social, según ésta las drogas son sustancias prohibidas, nocivas para la salud, de las cuales se abusan y que en alguna forma traen un perjuicio individual y social.

La mayoría de las drogas tienen la particularidad de producir adicción, ya que poseen efectos aparentemente placenteros que suelen llevar a quienes las prueban, a buscarlas nueva y reiteradamente para experimentar dichos efectos.¹⁵

Luego nos queda el problema dónde actúan estas sustancias, ya que todas estas drogas tienen un elemento básico en el organismo que es el sistema nervioso central el cual es la estructura más delicada y la más importante que tiene el ser humano, y si estas sustancias actúan sobre esas estructuras dañándolas, perjudicándolas, indudablemente que van constituir un elemento grave y peligroso para la colectividad; para la salud individual y lógicamente para la salud pública.

2.2 HISTORIA DE LAS DROGAS

En todas las épocas el hombre ha consumido diversas drogas, extraídas de plantas que crecían en su medio natural, con la finalidad de ayudarse en su lucha contra la fatiga, la angustia y el dolor o de procurarse nuevas sensaciones y formas de placer.

Esto ha ocurrido en todas las culturas y en todas las partes del mundo. Por ejemplo, en la antigua civilización sumeria ya se consumía opio, hace miles de años también se fumaba

¹⁵ MORENO, Kena. *“Guía práctica para padres de familia; Cómo proteger a tus hijos contra las Drogas”*. México 1999. 71 p.p.

este producto en China y en otros países del Lejano Oriente. En las naciones islámicas, la cannabis es la droga secular, mientras que el alcohol está prohibido y perseguido.

En grandes zonas de América Central y del Sur, se encuentra muy extendido el consumo de hojas de coca entre numerosas tribus que las utilizan, además alucinógenos en sus fiestas religiosas y en las grandes celebraciones.

Generalmente, cada cultura tiene un tipo de droga que se acepta y se permite, dicha droga se utiliza en las relaciones sociales, en las ceremonias religiosas, en el trabajo o bien durante el tiempo de ocio. Los individuos que integran cada tipo de cultura aprenden a utilizar estas drogas, saben que dosis son adecuadas, cuáles son sus efectos, que ocurre en casos de sobredosis, y que riesgos o peligros pueden acarrear un consumo prolongado. En definitiva, aprenden a usarlas de un modo racional, selectivo y controlado.

La cultura occidental tiene un comportamiento similar frente a las drogas tradicionales y reconocidas, como son el tabaco y el alcohol. Sin embargo, otros tipos de drogas, que pueden ser consumidos legalmente y sin problemas en otras culturas, están prohibidos en América y Europa. La legalidad de una droga determinada no depende, por tanto, de sus efectos reales o potenciales, sino de problemas de tradición cultural y de los grandes intereses económicos que promueven su consumo.

Durante los siglos XVI y XVII, y como consecuencia de los descubrimientos geográficos producidos por el auge de la navegación, llegaron a Europa, importados de otros continentes, el tabaco, el café y el té, cuyo consumo se extenderá rápidamente. Estas sustancias fueron incorporándose poco a poco a los sociales diarios, aunque en los primeros tiempos de su introducción alguna de ellas fuera rechazada, incluso perseguida.

Otros tipos de drogas, como los opiáceos, cannabis y alucinógenos, han tenido menor difusión, y hasta mediados de este siglo sólo se han utilizado en círculos restringidos, sin que llegasen a constituir un problema social grave. Pero en los últimos veinte años se ha difundido de forma masiva el consumo de estos tipos de drogas entre los jóvenes, así como los psicofármacos. También han hecho su aparición nuevos alucinógenos y otras drogas sintéticas o productos derivados de laboratorio, como, por ejemplo de heroína y el LSD.

2.3 TIPOS Y EFECTOS DE LAS DROGAS

Las drogas "**Duras**", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las drogas "**Blandas**", son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

Esta división de duras y blandas, es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

- ◆ **Narcóticos:** La palabra narcótico, es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". Se dividen en: opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos. Neurolépticos o tranquilizantes mayores. Ansiolíticos o tranquilizantes menores. Somníferos o barbitúricos. Grandes narcóticos o anestésicos generales. Es una droga con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque este se manifieste en manera y grado diferentes.¹⁶



- ◆ **Tranquilizantes Mayores:** Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias, entre estas están fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina. Producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales, sumamente tóxicas, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, vértigos, entre otros.¹⁷



- ◆ **Tranquilizantes Menores:** Habitualmente usados para tratar las neurosis, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño: algunos se usan como relajantes musculares. Producen letárgica, estupor y coma, con relativa facilidad. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.¹⁸



- ◆ **Somníferos:** Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio. La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte. La dependencia física se genera entre las 4 o las 6 semanas.¹⁹



- ◆ **Opio Y Sus Derivados:** Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico.



¹⁶ CERVERA ENGUIX, Salvador. *Un signo de nuestro tiempo: las drogas*. Madrid. 1975 86 p.p.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia, cuyos efectos físicos son: Epidermis enrojecida, Pupilas contraídas, Náuseas, Decaimiento de la función respiratoria, Pérdida de reflejos, Falta de respuesta a los estímulos, Hipertensión, Desaceleración cardíaca, Convulsiones, Riesgo de muerte, entre otros.²⁰

- ◆ **Alucinógenas:** Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad.²¹



- ◆ **LSD (Ácido Lisérgico):** Es una sustancia semi sintética, derivado del ergot, extracto del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la edad media. También fue muy utilizado en obstetricia para evitar hemorragias puerperales y promover la contracción del útero. En un principio fue utilizado con fines terapéuticos de alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.²²



Descubierto en 1938 se considera el ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo.

- ◆ **Éxtasis O MDMA:** La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial de emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que siguen un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente droga, depresión, ansiedad grave y paranoia.²³



²⁰ HÜTTICH, Ricardo. Drogas, farmacodependencia y algunos temas cercanos. Edo. De México. 1992. 118 p.p.

²¹ Ibid.

²² GOODE, Erich. La adicción a las drogas en los jóvenes: marihuana, heroína, LSD. Argentina. 1987. 127 p.p.

²³ Ibid.

- ◆ **Metanfetamina:** La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada; sequedad y picor en la piel; acné; irritación o inflamación; aceleración de la respiración y la presión arterial; lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días); movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos pérdida del apetito; depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.²⁴



- ◆ **MDA:** Es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psico – físicos, similares a los de la MDMA. Esta droga destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor.²⁵



- ◆ **Cannabis sativa-hachis-marihuana:** El Cannabis Sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, con una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente más relevante es el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume de 10 a 20 días. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios.²⁶



Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse, su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís.

El hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor.

²⁴ HÜTTICH, Ricardo. Drogas, farmacodependencia y algunos temas cercanos. Edo. De México. 1992. 119 p.p.

²⁵ Ibid.

²⁶ GOODE, Erich. La adicción a las drogas en los jóvenes: marihuana, heroína, LSD. Argentina. 1987. 129 p.p.

- ◆ **Estimulantes:** Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.²⁷



- ◆ **Estimulantes vegetales :** El café, té, el mate, la cola, el cacao, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo, a pesar que suelen consumirse repetidas veces en el día, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios. Aunque los estimulantes vegetales son considerados como inocuos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.²⁸



- ◆ **La Cocaína:** Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur. La cocaína de mayor consumo en los estados unidos es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca. La cocaína que se compra en la calle es una mezcla de cocaína pura y de otras sustancias que se le añaden para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Estas sustancias con las cuales se mezcla son: talco, harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos. Síntomas del uso de la cocaína: tendencias suicidas, cambios drásticos en el ánimo, pérdida de amigos y antiguos valores, abortos, malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras, perdida de peso, perdida del apetito, dolores de cabeza crónicos, enfermedades respiratorias, adicción, crimen, arresto y muerte.



Señales del uso de cocaína: pupilas dilatadas, boca y nariz seca, mal aliento, humedad de los labios con frecuencia, actividad excesiva, dificultad en quedarse quieto, hablador pero la conversación carece de continuidad, nariz supurante, catarro o sinusitis crónica y problemas nasales, disminución repentina de calificaciones escolares y desempeño laboral. La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque es fuerte, es de corta duración.²⁹

- ◆ **Anfetaminas:** Fueron sintetizadas por primera vez entre la última década del siglo XIX y la primera del siglo XX. Los primeros experimentos clínicos se iniciaron hacia 1930, y desde 1935 se comercializó con gran difusión en el Reino Unido, Francia y Alemania. Presentan, una elevada tolerancia que produce hábito y necesidad de dosis progresivamente más elevada. El consumo de este excitante, está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. Al incidir en el sistema ortosimpático, causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación, periférica, entre otras. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía así como ansiedad, insomnio,



²⁷ LAURIE, Peter. Las drogas; aspectos médicos, psicológicos y sociales. Madrid. 1969. 166 p.p.

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

cefalea, temblores y vértigo. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes.³⁰

El consumo de anfetamina, produce en el cuerpo los siguientes síntomas: acelera el ritmo cardíaco y pulmonar, dilata las pupilas, reduce el apetito, produce sequedad en la boca, sudoración, dolores de cabeza, pérdida de visión, mareos, insomnio, ansiedad, etc.

- ◆ **Alcohol:** Es una sustancia que acompaña a múltiples actos de orden social. El consumo de cerveza y bebidas preparadas con brandy, ron, tequila, whisky, vodka, etc., suele pasar a ser ocasional o social a habitual, provocando lo que se conoce como alcoholismo. El alcoholismo es una enfermedad crónica, caracterizada por una conducta anormal de búsqueda de alcohol y que siempre lleva a la pérdida del control en la forma de beber. Tiene severos efectos en la salud, así como a nivel familiar y social.³¹



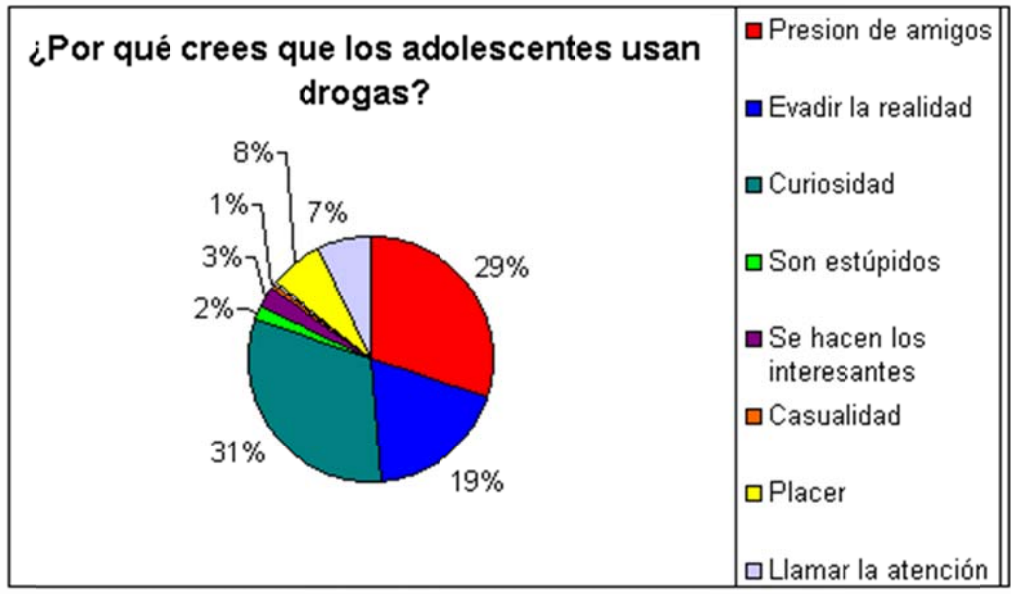
- ◆ **Tabaco:** La nicotina, es un alcaloide natural contenido dentro de los cigarrillos y otros productos de tabaco tales como puros, tabaco en polvo para pipa. Fumar se considera un hábito que forma parte de la vida social y se asocia al prestigio, éxito o mejor apariencia. La nicotina, es una de las drogas más adictivas cuyo uso se inicia a edades cada vez más tempranas. Esto impacta tanto a los consumidores como a otras personas, debido a que el humo del cigarrillo contiene una gran cantidad de gases que causan infecciones y enfermedades respiratorias, cáncer u otros padecimientos. El tabaquismo afecta a la mayor parte de los sistemas en el cuerpo y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial.³²



³⁰ Ibid.

³¹ VALLEUR, Marc. Las nuevas adicciones del siglo XXI; sexo, pasión y videojuegos. Paris 2003. 113 p.p.

³² Ibid.



En esta gráfica se observan los motivos por los cuales los adolescentes consumen drogas.

2.4 CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían según la sustancia. Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario como lo es su motivación, la cual es muy importante para ayudar a los jóvenes que se drogan a poder dejarlas, ya que necesitan el apoyo de las personas que lo rodean como son padres, amigos, hermanos, pareja, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes.

Lo que hace que una adicción sea nociva, es que se vuelve en contra de uno mismo y de los demás, con ello se quiere decir que es algo tan fuerte que no podemos dejar de drogarnos. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que como un hábito. Pero más temprano que tarde, su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida. Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones, afectan aspectos diferentes de la vida de una persona. Estas consecuencias son muy diversas y pueden agruparse en dos grandes grupos:

A. Según el tipo:

- ◆ **Salud:** El consumo de drogas, origina e interviene en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios y problemas orgánicos y psicológicos. Por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, psicosis, paranoia, entre otras.
- ◆ **Salud psíquica:** Los adictos, suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo, irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa.
- ◆ **Salud Física:** La adicción, suele conllevar la aparición de una multitud de síntomas físicos, incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.
- ◆ **Social:** Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas, pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución". Las reacciones violentas a las drogas, pueden llevar al adicto a cometer asaltos e incluso asesinatos.
- ◆ **Legal:** Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto, puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida y antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al adicto a crímenes que son severamente castigados por la ley.
- ◆ **Economía:** Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los países como los consumidores, contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas así como la desestabilización económica nacional. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito, muchos adictos recurren al crimen.
- ◆ **Relaciones:** La relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, desinterés sexual, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza, alejamiento, etc.
- ◆ **Trabajo:** Cuando una persona tiene una adicción, suele restarle tiempo a su trabajo para buscar la droga o recuperarse de su uso, suele llegar tarde, hay menor productividad, deterioro de la calidad del trabajo o pérdida del propio trabajo.
- ◆ **Conducta:** Como conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, los adictos se vuelven egoístas y egocéntricos: no les importa nadie más que ellos mismos.

B. Según el nivel:

- ◆ **Individual:** Son los daños experimentados por el propio consumidor de drogas.
- ◆ **Comunidad:** El consumo de drogas, genera una multitud de consecuencias negativas para la familia del drogodependiente, así como para los amigos, los vecinos, etc.
- ◆ **Sociedad:** En la sociedad, se producen efectos sobre la estructura y organización del mismo, así como un aumento de las demandas en los servicios de salud, incremento de la inseguridad ciudadana por delitos contra la propiedad y presencia del crimen organizado a través de las redes de narcotraficantes.

Según la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional Contra las Adicciones, señala que un elemento que resalta es la vinculación con redes sociales – disfuncionales, situación que en los menores implica la convivencia frecuente con jóvenes de mayor edad que utilizan drogas, adicionalmente se reportó en al menos once casos la presencia de entornos callejeros que frecuentemente se señalan como escenarios que propician o facilitan el consumo de drogas, como: el tiempo excesivo que los menores pasan en la vagancia, así como el tiempo libre se ocupa para salir continuamente con los amigos. Un estudio realizado con niños de la calle indica que el proceso de callejerización inicia desde que el niño vive en su hogar, justo cuando el menor empieza a contactarse con la calle. Primero se ausenta todo el día, luego varios días, semanas o meses, pero al final vuelve.³³

³³ DÍAZ NEGRETE, David Bruno. *“Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento de centros de integración juvenil”*. México 2004. 31 p.p.

CAPÍTULO III

“ADICCIÓN”

3.1 ¿QUE ES LA ADICCIÓN?

Un comité de expertos sobre drogas de la Organización Mundial de la Salud, recomendó en el año de 1964, reemplazar el término “adicción” por el de farmacodependencia, habiendo definido ésta como un estado de dependencia psíquica o física, o las dos, ocurriendo en un individuo después de la administración periódica o continua, de un medicamento.³⁴

Para 1969, la anterior definición había sido ampliada quedando así: el estado psíquico y a veces igualmente físico, resultado de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento, caracterizado por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre una compulsión a lograr el fármaco de manera periódica o continua a fin de hacer presentes sus efectos físicos y a veces evitar los malestares de la privación. Este estado puede acompañarse o no de tolerancia. Un mismo individuo puede ser dependiente a la vez, de varios fármacos.

Farmacodependencia, es pues la dependencia a drogas o medicamentos (fármacos), una persona dependiente es aquella la cual consume drogas o medicamentos, cuyo uso o esclavitud no siempre puede abandonar.

Desde que el hombre descubrió las primeras plantas alcaloideas y sus efectos, dio los primeros pasos para quedar indisolublemente unido a las drogas y entro en el campo de la medicina empírica, la magia y la adicción.

Corrieron los siglos, sin abandonar la droga sus primeros grandes centros productores, el Asia y el Oriente Medio, invadió masivamente el mundo accidental. Otra invasión por droga habría de realizarse desde los países andinos de América del Sur, donde crece desde hace milenios, el árbol de la coca.

A la adicción de drogas de origen vegetal, se sumaría, gracias a la alquimia y luego a la química, la dependencia a sustancias sintéticas; así, uno de cada cuatro o cinco individuos como son niños, jóvenes, adultos o viejos, pasaría a depender de algún tipo de droga, formando un conjunto de cientos de millones.

El gran comercio de la droga, funciona con alguno de los siguientes propósitos: el de adquirir poder y utilidades estratosféricas, solamente superadas por el comercio de las armas, o como recurso o arma política, con el objetivo de debilitar a un pueblo. Este último caso se convierte en un arma de dos filos, pues un país productor de droga crece, aumentando así la farmacodependencia.

Así, podemos hablar de adicción a partir del momento en que una conducta se manifiesta en toda la vida del sujeto hasta el punto de impedirle vivir. El objeto de la adicción es, más que el eje de la vida, centra la vida del adicto y la define. Será un jugador, un alcohólico o un toxicómano antes que un marido, una esposa, un padre o una madre.







³⁴ DÍAZ NEGRETE, David Bruno. *“Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento de centros de integración juvenil”*. México 2004. 65 p.p.

Un adicto, no vive más que por y para el objeto de su dependencia. Estar enganchado a una serie televisiva o a un juego de consola puede revelarse anodino para la mayoría de nosotros. Pero para otros, se trata de días y noches enteros jugando, a expensas de toda vida social o afectiva. No interesa nada más.

De momento, poseemos dos elementos fundamentales para intentar definir la farmacodependencia:

- I. No poder dejar una sustancia o de hacer una cosa, bajo el riesgo de padecer un cierto malestar. Sin embargo, este punto es insuficiente para considerar la farmacodependencia como una enfermedad.
- II. Que esa sustancia, o esa conducta se transforme en el centro mismo de la existencia, que nada importe más allá de tal droga.

En todas las adicciones, encontramos un cierto número de elementos cuya importancia varía. A partir de estos elementos se han establecido algunas pautas de análisis que permiten abordar todas las formas de dependencia:

-  **La tolerancia:** Se trata de la necesidad, durante el consumo regular de un medicamento u otra sustancia, de aumentar las dosis para obtener el mismo efecto que al principio. Ésta denota una adaptación del organismo a los efectos de la sustancia.
-  **La sensibilización:** Representa un fenómeno muy diferente, incluso opuesto, a la tolerancia, pero ambas pueden coexistir en una misma conducta adictiva. La sensibilización representa la vulnerabilidad adquirida del organismo o del psiquismo al efecto de la droga o la experiencia adictiva. Después de haber puesto fin a su conducta, el adicto continúa siendo vulnerable y más sensible que los demás a los efectos de una sustancia, a la posibilidad de recaer o de renovar una experiencia.
-  **La pérdida de control:** Es lanzarse por más tiempo del previsto a una secuencia de la conducta adictiva o del consumo de una droga. Ésta pérdida de control puede ser benigna o dramática, como en el caso de una ebriedad alcohólica, en la que el sujeto puede perder totalmente el control de su consumo.
-  **La invasión de la existencia:** El desbordamiento distingue a las adicciones serias, con consecuencias existenciales, de las simples costumbres molestas. El sujeto coloca al objeto de la adicción como centro de su existencia, en detrimento de todo compromiso. Llega a identificarse, y a ser identificado por los demás, con su dependencia.
-  **Querer parar, y no poder lograrlo sin ayuda:** La adicción, adquiere una verdadera dimensión mórbida (un estatuto de enfermedad), cuando el sujeto vive un sentimiento de alineación donde ya no acepta su dependencia, quiere ponerle fin, pero ve que no puede lograrlo sin ayuda.
-  **Relación particular, frente al riesgo que contribuye al carácter escandaloso incluso irritante de la toxicomanía:** Precisamente porque está prohibido, es peligroso, los adolescentes han hecho del consumo de drogas una forma de cuestionar la ley, el sistema, de rebelarse o de buscar referencias.

Todos estos elementos, tomados por separado, constituyen mecanismos que podemos encontrar fuera de toda patología.

Más que caer en una extensión infinita del marco y la ampliación permanente de la lista de las enfermedades adictivas, conviene más bien ver la adicción, la dependencia patológica e invasora, como una forma de sufrimiento psíquico, particular, aunque no necesariamente específica de una personalidad o de una categoría patológica.

3.2 ¿QUE ES UN ADICTO?

También se los denomina toxicómanos, sus vidas se centran en el consumo, y no pueden controlar el uso de la droga. A corto o largo plazo pueden presentar trastornos psíquicos o físicos. Tienden a la recaída tras períodos de abstinencia y tras la curación de los trastornos de la privación.

Se pueden decir que todos los individuos desajustados en su personalidad, sea momentáneamente o en forma persistente, tienden al consumo de drogas como el medio más apropiado para solucionar sus problemas de cualquier índole que éstos fueren, lo que significa que todo individuo aún mucho antes de iniciarse en el consumo de drogas, ya es un ser cuya personalidad no es normal, situación que puede aceptar conscientemente, pero en la mayoría de los casos acciona el inconsciente, no permitiéndole percatarse de su yo disminuido. En esta situación quedan involucrados hombres y mujeres, adultos y seniles, jóvenes y adolescentes.

Un adicto, puede ser dependiente, ya sea emocional, física o fisiológicamente, dependiendo de las drogas usadas. Sus intensos deseos le conducen a conseguir por cualquier medio la droga. Satisfacer su deseo, se convierte en la mayor prioridad del adicto, incluso al costo de perder todo aquello que alguna vez fue importante: empleo, hogar, amigos y familia.

La anomia del adicto, le promueve pobreza en la identidad, falta de límites, confusión y miedo respecto de la realidad que lo circunda, trastornos en el manejo de la agresión y perversión de los valores que guían el propio accionar. Podríamos decir que la problemática del adicto, se refleja en la falta de un proyecto de vida que le brinde o que esté sostenido por identificaciones. Esta falta la suplirá con la droga, pegándose a la etiqueta de "drogadicto", siendo ésta la única que lo representa.

La cotidiana realidad muestra que los adictos suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos, como estados de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa. A pocos escapa que la adicción suele conllevar la aparición de multitud de síntomas físicos incluyendo trastornos del apetito, úlcera, insomnio, fatiga, más los trastornos físicos y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación, etc. Y cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas, pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades.

En ese contexto se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como "solución". El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, dado que el dinero con que son pagadas las drogas, puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. Así las cosas, la relación con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, y hay pérdida de confianza, alejamiento y toda una secuela de alteraciones en la convivencia.

Conseguir y usar la droga se ha vuelto casi más importante que ninguna otra cosa, ya que los adictos se vuelven egoístas, y no les importa nadie más que ellos mismos. De la misma forma en que se comportaría el organismo cuando tiene sed o hambre al faltarle el agua o el alimento necesario, así se comporta el cerebro del adicto con respecto a la droga.

El centro instintivo del cerebro, es el que le avisa al adicto que necesita la sustancia con la que ha establecido una dependencia. Así, surge el afán del adicto por satisfacer su deseo tan fuerte. De modo que el deseo de consumir droga, es un mensaje urgente de supervivencia para el adicto (consume o muere). El adicto no controla la droga. Es la droga la que controla al adicto. La droga, altera el funcionamiento del sistema nervioso central y produce cambios en los estados de ánimo y en el comportamiento normal de la persona.

Ninguna droga, puede hacerse psicológicamente atractiva, sin que hayan ocurrido estos cambios físicos en la actividad celular del cerebro, los cuales resultan de, y contribuyen a, el uso repetitivo y creciente de la sustancia. El desequilibrio químico en el cerebro, que es la enfermedad como tal, lo causa la pérdida creciente de neurotransmisores, sustancias químicas que nos provocan todo tipo de emociones. Los neurotransmisores, se pierden porque la droga bloquea los receptores o los emisores que debieran recibirlos, y así impide que los neurotransmisores sean reasimilados por la célula que lo produjo. Esa mecánica constituye la parte biológica de la enfermedad.

Un dato interesante de saber es, que el efecto emocional intenso de la droga, no es resultado de la droga en sí, sino del exceso de neurotransmisores, que asaltan en mayor cantidad a las pocas neuronas que no están bloqueadas por la droga. A nivel mental, la enfermedad afecta de la siguiente manera: el cerebro no llega a percibir claramente la relación entre el consumo de la droga y las consecuencias negativas que le produce.³⁵

El cerebro racional se convence a si mismo de que es lógico responder a la necesidad de drogarse, porque la droga le causa enorme alivio de la ansiedad y a la angustia, además de que le borra todo sentido de culpa. Pero como aparte de eso, le produce tantas lagunas mentales en las que se reprime, o definitivamente se olvidan los comportamientos vergonzosos, la persona solo relaciona el recuerdo del consumo, con las memorias de placer y no con ninguno de los aspectos desagradables que le trae como resultado.

La locura del adicto no es lo que hace cuando esta bajo el efecto de la droga, sino el que nunca por sí mismo llegará a darse cuenta de que la droga es la causante de sus problemas.

El deterioro físico y moral, se hace evidente con el paso del tiempo. Cuando la conciencia del adicto comienza a advertir que algo anda mal, ha generado para ese entonces tantos sentimientos de culpa y remordimientos, ya porque se ha hecho así mismo y a otros, tantas promesas de controlar su adicción que terminan en rotundo fracaso, ya porque su conducta inmoral logre hacer que se odie así mismo, que le asalta la inevitable angustia en la que siente que es mejor no haber nacido ni existido nunca. Es este el momento en el que toca el fondo emocional tan horrible en el que la vida pierde todo sentido; y si llegado a este punto, no se produce la intervención necesaria para salvarlo, la enfermedad puede llegar a ser fatal.

Los adictos, buscan a personas que compartan sus valores y rituales relativas a la adicción que sufren. De esta manera, se evita la incomodidad de confrontación o cuestionamiento y se refuerza la negación. El grupo de uso se convierte en un fuerte componente de la vida social de la persona. El comportamiento tribal, separa a los adictos

³⁵ SAMARANCH, Eloísa. ¿Qué hacer ante la drogadicción?. Barcelona 1987. 96 p.p.

incluso de otros adictos considerados como realmente enfermos. Este aislamiento selectivo puede transformar mucho la psiquis de la persona quien encuentra apoyo a su estilo de vida adictivo, causando además conflictos familiares que pueden llegar a ser muy severos.

Las relaciones familiares, se deterioran mientras el proceso adictivo avanza. La codependencia resultante termina promoviendo el desarrollo de la adicción. Por otro lado, el significado que la familia tiene en el bienestar emocional del adicto, disminuye y el adicto invierte cada vez menos energía en las relaciones familiares y más en su grupo de uso.

La influencia que ejercen los amigos en la persona, puede potencializar que este ejecute algunas conductas parecidas o similares a las de ellos. Frente a esta situación los padres deben estar pendientes de los grupos de los que sus hijos forman parte.³⁶

3.3 TIPOS DE ADICTOS

Hay varios tipos de drogadictos:

- ◆ **Consumidor ocasional:** Tiene contacto con la droga en forma esporádica.
- ◆ **Abusador de drogas:** Es quien consume drogas con mayor frecuencia que el anterior, frente a distintas circunstancias, en distintos momentos del día, pero que aún puede tolerar intervalos libres de droga.
- ◆ **Droga dependiente:** En este estado la persona tiene necesidad imperiosa de tener la droga en el organismo.

3.4 COMO IDENTIFICAR A UN ADICTO

Hay varios síntomas del abuso de drogas que pueden ser reconocidos como señales de peligro. Debemos aclarar, sin embargo, que la presencia de uno o dos de ellos solamente no siempre indica problemas de las drogas, puede revelar otras causas ya que no es fácil a simple vista reconocer a una persona que está bajo los efectos de una droga porque se puede confundir con otros estados emocionales. Sin embargo, el listado de las siguientes situaciones puede ayudar:

- Cambios repentinos de la personalidad y excesos de mal humor sin explicación de causa aparente.
- Notable caída en el rendimiento escolar o abandono de los estudios.
- Alejamiento de la compañía de otras personas.
- Pérdida de interés en las actividades favoritas, tales como deportes y hobbies.
- Aumentos de infracciones de tránsito.
- Incorporación a un nuevo grupo de compañeros de la misma edad.
- Recepción de llamadas telefónicas de personas desconocidas.
- Aumento de conflictos y peleas en el seno de la familia.
- Excesiva hostilidad para con los demás.
- Ojos enrojecidos.

³⁶ MORENO, Kena. *“Guía práctica para padres de familia; como proteger a tus hijos contra las drogas”*. México 1999. 149 p.p.

- Presencia de instrumentos necesarios al consumos de drogas, sospechosa aparición de comprimidos frascos de colirio, jarabes y envases de medicamentos.
- Acentuadas alteraciones en el apetito.
- Falta de motivación, incapacidad para cumplir con las responsabilidades.
- Distracción, risas excesivas.
- Actividades antisociales tales como mentir, robar, faltar al colegio, etc.
- Cambios en los hábitos de higiene y en la alteración de la apariencia personal.
- Actitudes furtivas o impulsivas, uso de anteojos oscuros aunque no haya exceso de luz.
- Uso de camisas de mangas largas incluso los días calurosos.
- Reacción defensiva cuando se mencionan las drogas y el alcohol en la conversación.
- Aumento de la fatiga e irritabilidad, sueño interrumpido.
- Desaparición de objetos de valor.
- Falta de expresión en el rostro; monotonía en la voz.
- Uso de los equipos de sonido a todo volumen y cambio del día por la noche.
- Afecciones bronquiales y otros problemas de salud.
- Depresión emocional; frecuente mención del tema del suicidio.
- Aliento alcohólico.
- Confusión sobre el lugar, hora y día.
- Crisis de miedo o temor exagerado.
- Insomnio.
- Tos crónica.
- Apariencia de borrachera.
- Dificultad para coordinar movimiento.
- Habla mucho sin parar.
- Temblores.
- Excesiva calma o lentitud.
- Crisis de risas inmotivadas.
- Hablar trapo u en voz alta.
- Nauseas.
- Excesivo dolor de cabeza.
- Lenguaje incoherente.
- A veces oye, ve o siente cosas que no existen.

3.5 DEPENDENCIA Y TIPOS DE DEPENDENCIA

Dependencia: Es la situación provocada por el consumo continuado de una droga, que obliga a seguir tomándola para sentir sus efectos psíquicos o para evitar el malestar que supone su privación.

En la actualidad, se define como dependencia con respecto a la droga, a la necesidad que tiene una persona de consumir esa sustancia debido al uso continuo de la misma.

La persona adicta necesita consumir la sustancia para sentirse bien y realizar su actividad normal. Si se le priva de ella, siente un malestar que, según el tipo de sustancia, se manifiesta en forma de diferentes síntomas físicos y psicológicos. El toxicómano, requiere un tratamiento referido a su caso concreto, y no a patrones de carácter general. Y ello es así porque el toxicómano llega a la droga a la vez por causas concretas, que es preciso descubrir y tener presentes en el momento de su rehabilitación.³⁷

³⁷ CERVERA ENGUIX, Salvador. *“Un signo de nuestro tiempo: las drogas”*. Madrid 1975. 142 p.p.

La dependencia hacia las drogas, es un aspecto específico de la tendencia que tiene toda persona a repetir una acción cuando le proporciona un placer o contribuye a aliviar un dolor. La dependencia con respecto a la droga se produce tras un período de uso continuo. El consumo esporádico no produce dependencia.

El carácter de la dependencia difiere según el tipo de sustancia. Algunas drogas producen dependencia con relativa rapidez: pocas dosis seguidas bastan para crear la adicción (por ejemplo: la heroína), en tanto que otras que requieren mayor tiempo de consumo continuo para crear el mismo efecto (por ejemplo: el alcohol). La dependencia también varía con la dosis, es decir con la cantidad de sustancia activa real que contiene un producto.

La forma de consumo también influye en el carácter de la dependencia. No produce el mismo grado de dependencia el consumo de droga por la vía intravenosa que por vía nasal. En el caso de la heroína, la administración intravenosa suele producir mayor dependencia en cualquier forma de absorción.

La propensión a la dependencia es diferente en cada individuo y tiene que ver con su constitución física y también con su personalidad. Es más fácil caer en la dependencia durante la adolescencia, cuando el carácter de la persona aún no está formado. Las personas bien equilibradas psíquicamente y con relaciones familiares satisfactorias son menos proclives a desarrollar dependencia.

El ambiente social que rodea el consumo de cierta droga, lo potencia. En ocasiones, el consumo se asocia con actos sociales placenteros, por ejemplo, fiestas y celebraciones. Al asociar el consumo de drogas con estas situaciones, la dependencia aumenta.

TIPOS DE DEPENDENCIA

Específicamente pueden distinguirse dos tipos de dependencia: la física y la psicológica.

- ♦ **La dependencia física:** Es la que se crea en el organismo de una persona, debido al consumo continuado de una sustancia, de manera que necesita dicha sustancia para funcionar con normalidad. Es aquí donde el organismo reacciona a una determinada sustancia. Si su consumo se mantiene durante cierto tiempo pasa a formar parte de la "química orgánica". Ello hace que el organismo sólo pueda funcionar con normalidad cuando obtiene esa sustancia, produciéndose si no la obtiene una reacción traumática. La reacción orgánica ante la falta de la droga, provoca en el dependiente alteraciones de carácter físico y psíquico. Los síntomas más frecuentes pueden comprender: temblores, insomnio, taquicardia, mareos y alucinaciones, aunque dependen del tipo de drogas. Estas manifestaciones se conocen como el síndrome de abstinencia o "mono". El síndrome sólo puede evitarse mediante la administración de una nueva dosis de la sustancia de la que se depende.

Tratamiento para la dependencia física: Para salir de esta dependencia no basta con la voluntad, porque existe un condicionamiento químico que hace que el organismo necesite la droga para poder funcionar con normalidad. Es necesario buscar ayuda médica. Aunque el apoyo familiar es determinante, en la mayoría de los casos será necesario recurrir a los servicios de un especialista.

- ◆ **La dependencia psicológica:** Con respecto a una sustancia, se desarrolla cuando una persona siente la necesidad de consumirla debido a los "efectos positivos" que le ha proporcionado su administración reiterada. Se define también como la pena – ansiedad o angustia – que se experimenta por el placer perdido.

Cuando la sensación derivada del consumo de una sustancia ha sido placentera existe la inercia psicológica a volver a consumirla. Si ha aliviado algún tipo de dolencia la tendencia es similar. En el caso de que no se disponga de la droga la sensación ante su falta será de tristeza, malestar, ansiedad, inquietud o impotencia -según los grados de consumo. Este tipo de alteración se conoce como dependencia psicológica.

CAPÍTULO IV

“PREVENCIÓN, ALTERNATIVA, TRATAMIENTO Y CENTROS DE REHABILITACIÓN”

4.1 PREVENCIÓN

4.1.1 ¿QUE ES PREVENCIÓN?

Las ideas de prevenir o prevención poseen una gran variedad de significados, todas ellas muy válidas e indicativas de las acciones a seguir. Prevenir significa antes de venir, es decir, actuar para que un problema no aparezca o al menos para disminuir sus efectos. También igualmente significa: preparación, organización, aviso, perspectiva, disponer con anticipación, prever.

Prevención implica: investigación, conocimiento de la realidad, reflexión, planificación, precaución, evaluación, trabajo en equipo, visión de conjunto, enriquecimiento de los conocimientos, iniciativa, creatividad. Esto, se puede aplicar no sólo a la política preventiva de un país, sino también al plano individual, familiar, comunal.

De ahí, prevenir quiere decir estar capacitado y dispuesto a evitar los riesgos o las consecuencias que un problema pueda producir, significa asimismo, crear las condiciones positivas para la convivencia social y familiar. Además, es el proceso mediante el cual el ser humano, individual o colectivamente, se interesa y adquiere en su formación integral la capacidad para anticipar los problemas con respuestas creativas y ajustadas a la realidad. Podríamos entender el fin de la prevención como la promoción del bienestar y desarrollo humano. Procura y enfatiza el desarrollo de las potencialidades.

Por último, debemos insistir que el término prevención quiere decir, desde nuestro punto de vista, educar en sentido amplio. Educar, en perfecta comunicación con los demás, en la convivencia y en los valores que definen al ser humano para así poder responder a las exigencias sociales, ayudar a evitar la frustración o para diferenciar las necesidades reales de las superfluas, que vienen a generar en los jóvenes y en los adolescentes cierto sentido de frustración e incapacidad de mejora ante un mundo complejo que induce a necesidades artificiales. Viene esto a representar elementos significativos de nuestra sociedad.

La posibilidad de formar individuos sanos y felices está en nuestras manos; el amor hacia ellos y el conocimiento de lo que se puede hacer, serán sus armas principales contra el problema de la drogadicción.³⁸

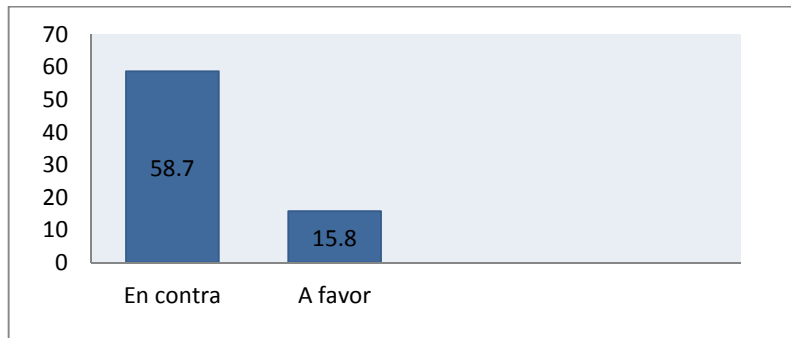
En general, podemos concluir que todas estas definiciones dadas al término de prevención de drogas, han servido para que se planteen una serie de objetivos, como son:

- ◆ Reducir la disponibilidad de las drogas en la sociedad.
- ◆ Reducir los conflictos asociados.
- ◆ Intervenir sobre la demanda, sin perder la perspectiva de que afecte a la oferta.
- ◆ Generar medidas dirigidas a capacitar personas en el manejo de situaciones de consumo.

³⁸ MORENO, Kena. *“Guía práctica para padres de familia; como proteger a tus hijos contra las drogas”*. México 1999. 182 p.p.

LA LEGALIZACION DE LAS DROGAS

El 58.7% de la población encuestada por el Gabinete de Comunicación Estratégica, manifestó su total desacuerdo respecto a legalizar las drogas en México, mientras que el 15.8% dijo estar a favor.



Respecto a la propuesta de legalización de la marihuana en California, EU, 59.2% de los encuestados dijeron estar “totalmente en desacuerdo”, porque al cuestionarles si esta medida perjudicaría a México, un 53.7% dijo que sí.

Si EU legalizara las drogas, un 46.8% afirma que México no tendría una disminución en la violencia generada por el crimen organizado, un 45.7% dice que sí.

Un 42.5% opina que Felipe Calderón, quien se manifestó en contra de la legalización de la marihuana en California, debería reclamar ante foros internacionales su inconformidad. Mientras que el 35.8% dijo que debe respetar la decisión del Estado de California.

Felipe Calderón afirmó que de haberse combatido el narcotráfico hace diez años, hoy sería la situación completamente distinta, 64.5% se manifestaron a favor de tal aseveración.

La encuesta fue realizada vía telefónica a 600 personas de la República Mexicana, mayores de 18 años. Los números de teléfono fueron consultados del directorio telefónico nacional y la técnica de muestreo estadístico fue aleatorio sistemático.³⁹

³⁹ www.milenio.com 20 de Enero del 2011.

4.1.2 NIVELES DE PREVENCIÓN

- **Prevención Primaria:** Se dirige a los consumidores y a usuarios ocasionales o sociales. Se trata de prevenir, en el sentido más amplio de la palabra. El objeto es evitar la aparición del problema. Se dirige por esto, a padres, docentes, jóvenes etc.
- **Prevención Secundaria:** Su objetivo es descubrir y acabar con el problema lo antes posible o remediarlo parcialmente. Intenta, sobre todo, la detección precoz del consumo, así como la atención inmediata a sus posibles consecuencias.
- **Prevención Terciaria:** Pretende detener o retardar la evolución de un problema y sus consecuencias. Se dirigen a las personas que ya dependen física y/o psicológicamente de las drogas. En este sentido, abarca problemas socio psiquiátricos, terapia y rehabilitación psicológica, así como la reinserción social y profesional.

4.2 EL PAPEL DEL PEDAGOGO EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención pedagógica se realiza durante todo el proceso de la intervención del modelo o talleres aislados; con la finalidad de crear y fomentar habilidades para la educación de todos los integrantes de la familia, a beneficio de la prevención de la drogadicción.

Algunas de las funciones de los pedagogos es la de orientar y educar a los adultos; Gonzalo Sampascual y otros hacen una puntualización donde nos remiten a Marchesi quien nos habla de las funciones del orientador de manera muy asertiva y las señala de la siguiente manera⁴⁰:

1. Se necesita identificar los recursos existentes en el sector para tener claro con que se va a trabajar y si es necesaria la búsqueda de complementos.
2. Se debe tener conocimiento del centro educativo y el asesoramiento al equipo docente para la elaboración del Proyecto educativo y del Proyecto Curricular.
3. Colaboración con el profesorado y con los especialistas en el apoyo, para que realicen con mayor eficacia la programación educativa y las funciones de tutoría, orientación, información a las familias y apoyo y refuerzo psicopedagógico; esta función es donde creo que los talleres se adhieren como una herramienta básica no solo para el trabajo con los padres, si no también con los profesores y por supuesto con los alumnos.
4. Evaluación psicopedagógica de los alumnos con los que haya que tomar medidas educativas extraordinarias; estas valoraciones nos ayudaran a tener un contacto más óptimo que mas tarde podrá derivar en una adecuada formación del ser humano.
5. Diseños y desarrollo de programas específicos de orientación académica y profesional; basados en las necesidades de cada edad ó grupo ó de cada individuo.
6. Fomento de la colaboración entre las familias de los alumnos y el centro educativo; para mejorar el desarrollo integral del ser humano.⁴¹

⁴⁰ SAMPASCUAL, Gonzalo. Funciones del orientador en Primaria y Secundaria. Madrid 1999.

⁴¹ Ibid.

La organización y funcionamiento de cada taller en concreto depende, como es natural de cada circunstancia en concreto: nivel en el que se aplica, circunstancia, organización del grupo, la preparación que estos tengan, las características de los educandos, edades, entre otros; pero independiente de todas estas características la cooperación es lo primordial.

Los talleres para padres como una herramienta pedagógica nos dan la oportunidad de ayudar a estos a dar a sus hijos una formación integral; ya que como lo hemos visto el niño necesita más que unos padres, maestros o amigos para formarse de manera óptima; también nosotros los pedagogos tenemos la firme convicción de aportar una pequeña parte a esa formación integral de las nuevas generaciones.

La puesta en marcha de un taller solo puede hacerse en torno a un proyecto de trabajo; en general un taller se lleva a cabo organizando equipos de trabajo formados por docentes y alumnos.

El taller como otras modalidades pedagógicas esta condicionado por las personas que lo integran; es muy importante la disposición que tengan para el trabajo colectivo y en equipo.

Es muy importante puntualizar que en un taller no hay programas sino objetivos, toda la actividad didáctica está centrada en la solución de problemas, además el profesor no actúa de forma individual sino constituyendo un equipo de trabajo; los roles cambian para que educadores y educandos se acostumbren a reflexionar y a actuar en grupo para enriquecerse con los aportes de los demás y a enriquecer a los propios aportes, recordemos que en los talleres el profesor no enseña, sino que ayuda a que el educando “aprenda a aprender”⁴² mediante el procedimiento de hacer algo; es muy importante mencionar que las actividades que se realicen en el taller deben estar vinculadas a la solución de problemas reales propios de una disciplina o área de conocimiento a un dominio técnico, o relacionadas a conocimientos, capacidades y habilidades que se han de adquirir para ejercer una determinada profesión vinculado a esto el sistema de taller por su didáctica propia enseña a relacionar la teoría y la práctica con el fin de solucionar problemas concretos; es muy importante que los talleristas se capaciten en la selección de instrumentos y medios de trabajo para saber actuar frente a las diversas circunstancias que se les van a presentar.

En los talleres, como hemos podido ver; la función principal del educador es generar procesos de participación e implicación de los educandos y lo puede realizar sensibilizándolos, motivándolos y animándolos para que tiendan a hacerse responsables de su propia formación, para que vaya autodeterminándose a que cumplan con las responsabilidades asumidas y se autocritiquen cuando no lo han hecho.

Tomando en cuenta que en educación las estrategias metodológicas son el planteamiento conjunto de las directrices a seguir en cada una de las frases del proceso de enseñanza-aprendizaje y que la educación puede ser concebida como autosuperación; donde el individuo se debe de vencer a si mismo para buscar autosuperarse, debemos decir; que este taller se basa en una educación intencional o sistemática.

Nosotros como pedagogos debemos procurar que tanto los métodos como las técnicas de la enseñanza sean lo más próximo a la forma e intereses de aprendizaje de los educandos.

⁴² ANDER-EGG, Ezequiel. El taller una alternativa de renovación pedagógica. Buenos Aires.1991

4.3 ALTERNATIVAS

A veces, los jóvenes prueban drogas por curiosidad, por estar bajo depresión, o porque el grupo presiona para hacerlo. De ahí a consumir con mayor frecuencia y necesitarla hasta hacerse dependiente, hay un corto camino que transita sin darse cuenta.

Muchos jóvenes que abusan del alcohol, creen que nunca serán alcohólicos, y muchos de los que usan drogas piensan que nunca serán drogodependientes. Todos ellos creen que controlan lo que consumen y que las dejarán cuando quieran.

Todas las personas que tienen problemas con las drogas, comenzaron probando, luego tomando ocasionalmente, después un poco más a menudo, hasta que casi sin darse cuenta, se fue convirtiendo en un hábito. En algún momento todos creyeron que controlaban lo que consumían.

- ✓ Demuestra, que los jóvenes, no son tan sólo música acelerada y estridente, fiestas, superficialidad y drogas. Que no los motiva sólo pasarlo bien y divertirse. Existen muchas maneras de ser joven. Atrévete a mostrarte con todos tus recursos y potencialidades.
- ✓ Confía en ti. Eres capaz de enfrentar las incertidumbres, las dudas, los problemas y los desafíos, sin necesidad de consumir alguna sustancia. Aunque muchas veces te equivoques, aprende a descubrir tus capacidades y a ejercitar tus habilidades, manejando las situaciones conflictivas que se te presentan a lo largo de la vida.
- ✓ Muestra tus potencialidades. Atrévete a usar toda tu energía, a ser creativo, a expresar ideas diferentes e innovadoras, dar a conocer enérgicamente tus sueños e ideales.
- ✓ Sé más ciudadano. No te margines; demuestra tu interés, opina y actúa frente a los problemas de nuestra sociedad. Participa a través de agrupaciones juveniles, centros de alumnos, clubes deportivos y grupos musicales.
- ✓ Decide en libertad y en forma responsable. Eso quiere decir, darse cuenta de lo que estás diciendo y aceptar las consecuencias. No cedas ante la presión de otros.
- ✓ No te limites a divertirte a través de fiestas. Haz paseos al aire libre, deportes, ve al cine, teatro, a exposiciones, escucha música, lee más.
- ✓ Cuestiona los mitos que circulan sobre las drogas, por ejemplo, que todos los jóvenes consumen drogas, que consumir sólo una vez no tiene riesgos.
- ✓ Sé crítico, no olvides que las drogas son un objeto de consumo que nos intentan vender. ¿Te has preguntado quién gana cuando las compramos y consumimos? ¿Consumir, es realmente rebelarse contra el sistema?
- ✓ Atrévete a vivir la aventura de soñar y construir tu propio proyecto de vida. Un proyecto, no es una meta ni un premio al final del camino, sino de los sueños permanentes de cómo quieres hacer tu vida. Llena tu proyecto con elementos que te fortalezcan y protejan, saca y desecha aquello que te pone en riesgo y te causa dolor.

4.4 TRATAMIENTO

El tratamiento de los drogadictos, constituye una ardua tarea que no siempre se ve coronada por el éxito. La realidad, demuestra la gran cantidad de drogadictos que sufren recaídas y que vuelven al mismo grado de intoxicación inicial, poco tiempo después de haber concluido el tratamiento de deshabituación.

En el tratamiento de las toxicomanías, cabe distinguir dos niveles claramente diferenciados: el tratamiento médico de resultados positivos en la mayoría de los casos y el tratamiento psicológico, este último de mayor complejidad, ya que implica la superación, por parte del adicto, de las motivaciones, tanto individuales como sociales, que le han conducido al consumo de droga y a la toxicomanía.

Un elemento indispensable previo a la terapia, será la voluntad explícita del toxicómano de abandonar la droga definitivamente. El tratamiento terapéutico no puede triunfar si no existe el deseo plenamente consciente de cambiar de vida, sin que ello suponga necesariamente la aceptación por parte del enfermo de las circunstancias sociales que lo impulsaron a drogarse.

- I. La primera fase del tratamiento consistirá, en lograr la deshabituación controlando los riesgos del síndrome de abstinencia, que, en el caso de las drogas duras sobre todo la heroína, puede ser realmente peligroso. Esta fase tiene que realizarse bajo el cuidado y dirección de especialistas, así como en centros médicos adecuados.
- II. En la segunda fase, se requiere generalmente un tratamiento psicológico (psicoterapia), dado que los enfermos suelen presentar algunos trastornos de personalidad y dificultades en su capacidad de relacionarse sin la droga. Para facilitar el contacto interpersonal y la dinámica social suelen emplearse las terapias de grupo.
- III. La tercera fase, simultánea a la anterior, intenta integrar al individuo en la vida social. Pero este objetivo trasciende, la mayoría de las veces, las posibilidades estrictamente terapéuticas, ya que depende de factores económicos y sociales, por lo que deberían intervenir también otros organismos. La ausencia de este requisito suele ser el factor que provoca el fracaso en la mayoría de los casos.

Las terapias de medicamentos y conductuales, especialmente cuando se usan en conjunto, son elementos importantes de un proceso terapéutico general que a menudo comienza con la desintoxicación, seguida por el tratamiento y la prevención de las recaídas.

La disminución de los síntomas del síndrome de abstinencia puede ser importante al iniciar el tratamiento, mientras que la prevención de las recaídas es necesaria para mantener los efectos del mismo. En ocasiones, y al igual que con otras enfermedades crónicas, los episodios de recaídas pueden requerir que el toxicómano repita etapas anteriores del tratamiento. Un cuidado continuo que comprenda un régimen de tratamiento individualizado que tome en cuenta todos los aspectos de la vida de la persona puede ser esencial para lograr y mantener exitosamente un estilo de vida sin drogas. Este cuidado abarca servicios médicos y de salud mental, así como opciones de seguimiento (por ejemplo, sistemas de apoyo familiar y comunitario).

Dentro del tratamiento, pueden usarse los medicamentos para ayudar a restablecer la función normal del cerebro, prevenir las recaídas y disminuir los deseos de consumir la droga. Actualmente hay medicamentos para tratar la adicción a las sustancias opioides (la heroína y la morfina), al tabaco (la nicotina) y al alcohol, y se están desarrollando otros medicamentos para

tratar la adicción a los estimulantes (la cocaína y la metanfetamina) y al cannabis (la marihuana). Sin embargo, la mayoría de las personas con problemas graves de adicción son toxicómanos múltiples (consumen más de una droga) y necesitan tratamiento para todas las sustancias de las que abusan.

- ♣ **Sustancias opioides:** La metadona, la buprenorfina y, para ciertas personas, la naltrexona, son medicamentos eficaces para el tratamiento de la adicción a los opiáceos. La metadona y la buprenorfina actúan, sobre los mismos lugares del cerebro que la heroína y la morfina, por lo que reducen los síntomas del síndrome de abstinencia y alivian el deseo vehemente por la droga. La naltrexona bloquea los efectos de la heroína u otras sustancias opioides en sus receptores y solamente debe usarse en pacientes que ya se han desintoxicado. Todos los medicamentos ayudan a los pacientes a apartarse de la búsqueda de drogas y otros comportamientos criminales y los hacen más receptivos a los tratamientos conductuales.



- ♣ **Tabaco:** Ahora existen numerosas formulaciones de terapia de reemplazo de la nicotina que se pueden obtener sin receta médica, entre las que se encuentran los parches, el spray, el chicle o goma de mascar y las pastillas para chupar. Además, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado dos medicamentos de prescripción para tratar la adicción al tabaco: el bupropión y la vareniclina. Tienen distintos mecanismos de acción en el cerebro, pero ambos ayudan a prevenir las recaídas en las personas que buscan dejar el tabaquismo.



- ♣ **Alcohol:** Existen tres medicamentos aprobados por la FDA para el tratamiento de la dependencia del alcohol: naltrexona, acamprosato y disulfiram. Existe un cuarto medicamento, el topiramato, que está arrojando resultados alentadores en estudios clínicos. La naltrexona bloquea los receptores de opioides que participan en los efectos gratificantes del consumo de alcohol y en el deseo vehemente de beber. Reduce la recaída al abuso del alcohol y es muy eficaz en muchos pacientes, pero no en todos, lo cual posiblemente se deba a las diferencias genéticas. Se cree que el acamprosato reduce los síntomas del síndrome de abstinencia prolongada, tales como el insomnio, la ansiedad, la intranquilidad y la disforia (estado emocional desagradable o incómodo, como la depresión, ansiedad o irritabilidad).



El disulfiram interfiere con la degradación del alcohol, lo que resulta en una acumulación de acetaldehído que, a su vez, produce una reacción muy desagradable de rubor, náuseas y palpitaciones si el paciente consume alcohol. Si bien puede haber dificultades con el cumplimiento del tratamiento, el disulfiram puede ser muy eficaz entre los pacientes con mucha motivación

- ♣ **Tratamientos conductuales:** Estos ayudan a que los pacientes se comprometan con el proceso de tratamiento, modifiquen sus actitudes y comportamientos relacionados con el abuso de las drogas y aumenten sus destrezas para llevar una vida más saludable. Estos tratamientos también pueden mejorar la eficacia de los medicamentos y ayudar a que las personas continúen en tratamiento por más tiempo. El tratamiento del abuso y la adicción a las drogas se puede llevar a cabo en entornos muy distintos usando una variedad de enfoques conductuales.



- ♣ **Los programas de tratamientos conductuales ambulatorios:** Abarcan una gran variedad de programas para los pacientes que visitan las clínicas a intervalos regulares. La mayoría de los programas incluyen consejería individual o en grupo para el abuso de las drogas. Algunos programas también ofrecen otras formas de tratamientos conductuales como:



- **Terapia cognitiva-conductual:** Ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y enfrentar aquellas situaciones en las que hay más probabilidad de que abusen de las drogas.
 - **Terapia familiar multidimensional:** Desarrollada para adolescentes con problemas de abuso de las drogas y para mejorar el funcionamiento de la familia en general, trata los diversos factores que influyen sobre los patrones de abuso de las drogas.
 - **Entrevistas de motivación:** Se aprovechan de la disposición favorable de las personas para cambiar su comportamiento e ingresar a tratamiento.
 - **Incentivos para realzar la motivación:** Usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.
- ♣ **Los programas de tratamientos residenciales:** Pueden ser muy eficaces, especialmente para las personas que tienen problemas más graves. Por ejemplo, las comunidades terapéuticas son programas sumamente estructurados en los que los pacientes permanecen en una residencia, generalmente por un periodo de 6 a 12 meses. Entre los pacientes en las comunidades terapéuticas se pueden encontrar aquellos con historias relativamente largas de drogadicción o que han estado involucrados en actividades criminales serias y aquellos con un funcionamiento social sumamente deteriorado. Ahora también se están diseñando las comunidades terapéuticas para acomodar las necesidades de mujeres embarazadas o con niños. El enfoque de la comunidad terapéutica es la reinserción social del paciente a un estilo de vida libre de drogas y de crímenes.



Las personas que asisten a solicitar ayuda u orientación, no siempre tienen claros los mecanismos para lograrlo, y el papel que pueden jugar para asistir al paciente. Tal vez por ello son frecuentes las demandas para que los niños sean internados, debido a la dificultad de los miembros de la familia para establecer vías de resolución al problema.⁴³

⁴³ DÍAZ NEGRETE, David Bruno. "Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamiento de centros de integración juvenil". México 2004. 33p.p.

4.5 CENTROS DE REHABILITACIÓN

Encargados de la rehabilitación de enfermos alcohólicos y drogadictos en centros de asistencia en la república mexicana, cuya labor será la de organizar, desarrollar, administrar, sostener y promover en general, servicios para el tratamiento de personas afectadas por el alcoholismo y drogadicción.

Realizan acciones para promover la difusión y orientación a personas con problemas de alcoholismo y drogadicción. Establecer comunicación e intercambio con personas físicas o morales, ya sean nacionales o extranjeras para obtener asesoría técnica en el tratamiento del alcoholismo y drogadicción en personas afectadas por estas enfermedades y recabar donaciones en efectivo o en especie para la atención de dichas personas".

a) LA CUMBRE DE LA MONTAÑA, I.A.P.

Domicilio: Ubicados en el km. 29.5 de la carretera federal México Toluca. Col. Xalpa. Calle de san miguel N° 28. Delegación: Cuajimalpa. Tel. 55 58-11-23-75.

b) MONTE FENIX: LA SOLUCIÓN A TU ADICCIÓN.

Domicilio: Las flores N° 439, Col. San Ángel Inn. Delegación: Álvaro Obregón. CP. 01060. México D.F. Tel. 56813011 – 018000070200.

c) CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA REHABILITACIÓN DE LAS ADICCIONES A.C. (CERA).

Domicilio: Cipreses N° 50, Col. San Andrés Totoltepec. Delegación: Tlalpan. CP. 14400. México D.F. Tel. 58494425 – 58490425.

d) CENTRO TERAPÉUTICO INTEGRAL LIBRE DE ADICCIONES.

Domicilio: Valentín Reyes N° 23, Col. San Miguel Ajusco. Delegación: Tlalpan. CP. 14700. México D.F. Tel. 58464062.

e) GRUPO LIBERACIÓN.

Domicilio: Av. Niños Héroes de Chapultepec N° 09, Col. Héroes de Chapultepec. Delegación: Benito Juárez. CP. 03440. México D.F. Tel. 55791908.

f) GRUPO SENDERO A LA VIDA.

Domicilio: Eje 1 Poniente N° 58, Col. Guerrero. Delegación: Cuauhtémoc. CP. 06300. México D.F. Tel. 55922517.

g) GRUPO PARA FAMILIARES.

Domicilio: Av. Niños Héroes N° 11 – 7, Col. Héroes de Chapultepec. Delegación: Benito Juárez. CP. 03440. México D.F.

h) GRUPO LIBERTAD.

Domicilio: Gustavo A. Madero N° 19, Col. Francisco I. Madero. Cuautla – Morelos.
Tel. 9173524992.

i) GRUPO ENCUENTRO.

Domicilio: Calle 44 Oriente N° 03, Col. Moctezuma. Puebla – Puebla. Tel. 9122467121.

j) GRUPO MANANTIAL DE VIDA.

Domicilio: Quintín Arauz N° 212, Col. 1° de Mayo. Villahermosa – Tabasco.
Tel. 9193138386.

4.6 MI EXPERIENCIA LABORAL

En cuanto a mi experiencia laboral, puedo aportar muchas cosas ya que participé en proyectos dentro la Asociación en ayuda a grupos vulnerables como son: madres solteras, niños en situación de calle, personas de la tercera edad, madres y padres de familia, alumnos, docentes de diferentes niveles académicos y Colegios dentro del Distrito Federal.

Yo elaboraba Talleres de diferentes temas, como son: valores, tipos de alimentos, sexualidad, higiene, seguridad, autoestima, drogadicción, entre otros., mi labor era la investigación y realización de dichos temas, así como la impartición de estos dentro de Escuelas, Casas de cultura, etc.

También buscábamos donatarios tanto en efectivo como en especie, ya que esa ayuda era para grupos vulnerables. Había personas aledañas a la Asociación que nos llevaban ropa, medicamentos, juguetes, aparatos ortopédicos, cobijas, alimentos enlatados, productos de higiene personal, etc., y todo esto se entregaba a diferentes lugares.

Tuvimos varios eventos para la entrega de dichos productos y uno muy importante fue con las personas de la tercera edad del INAPAM en las cuales les dimos una platica de motivación y se les entregaron sus diplomas los cuales estaban avalados por la SEP, después de la entrega de estos reconocimientos las señoras nos prepararon una rica taquiza y nosotros les llevamos un pastel y una gelatina y ahí también les entregamos aparatos ortopédicos.

Los talleres que impartía se daban de acuerdo a la edad de los niños por ejemplo para el taller de valores hicimos un teatro guiñol ya que era para pequeñitos de preescolar y teníamos que buscar la forma de que obtuviéramos la atención y lográramos transmitir los valores mas importantes.

Para el taller de tipos de alimentos utilizamos un pellón en el cual se pegaban y despegaban los alimentos divididos en frutas, verdura y alimento chatarra, con esto logramos que los niños de preescolar identificaran los diversos alimentos y supieran cuales eran los que debíamos consumir.

En el taller de sexualidad se utilizaban diapositivas ya que era impartido en secundarias y prepas principalmente, también se impartió en primaria pero no se utilizó todo el material ya que se presentaban imágenes fuertes y por ello decidimos no manejarlas a nivel primaria, con ello logramos que tanto alumnos, padre y docentes tuvieran mas información referente al tema en éste se manejaban términos como sexualidad, pubertad, adolescencia, menstruación, espermarca, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

Hubo algunos temas los cuales solo eran a base de pláticas en los cuales se manejaban preguntas y respuestas, así como algunas actividades e imágenes.

En cuanto a la realización de los talleres, se realizaban dentro de la Institución con información obtenida de libros, me tardaba dos semanas aproximadamente en la búsqueda de información y realización de taller, y posteriormente buscábamos las Instituciones en donde se impartirían los talleres, en la búsqueda nos llegamos a tardar hasta 1 mes ya que los Colegios nos abrían las puertas pero no era inmediata la impartición de estos ya que tenían que hacer junta y exponer nuestros temas en la mesa directiva y si les interesaba nos daban luz verde para el acceso. Lo que nosotros como Institución pedíamos a cambio de los talleres era material reciclable, el cual se juntaba de todas las Escuelas, este se vendía y los recursos eran destinados a los grupos vulnerables.

También hicimos una donación de víveres, juguetes y ropa a una casa hogar en Topilejo donde habitan personas con capacidades diferentes y nuestra labor ahí dentro fue llevar un poco de diversión y alegría a los niños y adultos.

Otro punto importante eran los cursos que se impartían dentro de la Institución, estos eran para padres, los temas eran: actualización para padres, hijos de hoy, ¿Qué digo después de decir hola?, los 7 hábitos, etc., así como cursos para Empresas en las cuales los temas eran: los 7 hábitos de la gente altamente efectiva, sembrando líderes, etc., y para docentes en los que los temas eran: sembrando líderes, los 7 hábitos de la gente altamente efectiva, sexualidad, drogadicción, valores, etc. Y el costo de cada taller era de \$25 o 1 kg de frijol o arroz, se impartían lunes, martes y miércoles de cada semana y eran impartidos por el Director general de la Asociación.

Estos talleres eran muy interesantes ya que era una forma de hacer llegar información a las personas, era una forma de incrementar ventas en cuanto a empresas, información de utilidad para docentes en cuanto a desarrollo profesional, y una forma de acercarte a resolver dudas de padres e hijos en cuantos a los temas actuales y a los que los hijos no se atreven a preguntar a sus padres así como los padres no aceptan hablar de ciertos temas con sus hijos y con ello se informa adecuadamente sin la necesidad de confundirlos.

Por este motivo me interesó hacer este taller ya que me interesa la información que se les da a los jóvenes porque muchas veces no es la adecuada y en lo personal creo que estos temas son importantes tanto para padres e hijos, como para docentes y para el público en general.

“RECOMENDACIONES”

Al tener un problema siempre debemos acudir a nuestros padres, para que nos ayuden a tomar decisiones correctas, ya que ellos van a buscar lo mejor para sus hijos.

- ♣ Al caer en la drogadicción, tenemos que buscar ayuda recurriendo a especialistas o instituciones que traten el tema, por ejemplo Los Alcohólicos Anónimos, el CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas).
- ♣ Tratemos de ocupar nuestro tiempo libre en cosas productivas y que ayuden a descubrir nuestras aptitudes. Por ejemplo, hacer deporte, leer, escribir. etc.
- ♣ Hay que saber escoger bien nuestras amistades, tomemos en cuenta que aquel que nos ofrece drogas no es un verdadero amigo, ya que nos está haciendo daño y se lo está haciendo él.
- ♣ Tenemos que plantearnos un objetivo claro y preciso en nuestra vida y tratemos por todos los medios de alcanzarlo, así como también nuestros sueños e ilusiones.
- ♣ El pertenecer a grupos juveniles, especialmente nos ayuda a formar nuestra personalidad, a relacionarnos con chicos de nuestra edad y así evitar caer en cualquier vicio.
- ♣ Tratemos de divertirnos y vivir la vida sin drogas,

“CONCLUSIONES”

Aún cuando las drogas han existido siempre y seguirán existiendo, el consumo problemático se ha manifestado con fuerza en las últimas décadas transformándose en un problema social que va en aumento ya que cada vez hay más personas que consumen algún tipo de droga, en mayores cantidades y a edades más tempranas. Hay una mayor variedad y hay mayores facilidades para acceder a ellas.

El consumo abusivo de drogas afecta a las personas, a las familias, a la sociedad, es decir, un problema que nos afecta a todos y que requiere ser enfrentado por los diferentes sistemas o grupos de nuestra sociedad (Familia, escuela, consultorio, iglesia, empresa, municipio, universidad, entre otros).

La experiencia ha demostrado que la solución no está sólo en manos de los organismos de control, ni en la de los expertos, es fundamental que se involucre la comunidad, la escuela y especialmente la familia. La drogadicción es en realidad un fenómeno muy antiguo que en nuestros días se ha manifestado intensa y masivamente. Se observa en todas las edades y en todos los grupos socioeconómicos; pero, según hemos visto el abuso de los fármacos perjudica enormemente la economía y la salud de los adictos, llevándolos muchas veces a convertirse en delincuentes a lo mejor sin serlo.

Otra cosa que aprendí con la realización de este trabajo es que un adicto seguirá siendo adicto mientras viva, es decir, que el individuo se rehabilitara para poder vivir sin consumir la droga y, de ahí en adelante, éste será un adicto en remisión, no está usando la droga, pero para mantenerse en ese estado de abstinencia o remisión no podrá bajar la guardia.

Nosotros los pedagogos somos pieza clave para dirigir, orientar o crear el ambiente o las actividades necesarias para ayudarlos a formar seres humanos más seguros, más emprendedores, más felices, más capaces pero principalmente con una visión más profunda de sí mismo, una aceptación más positiva de su propia identidad y de su valía como persona ya que más tarde él será la base para la formación de otro nuevo ser que tendrá que ser mejor. La educación de los padres no es tarea fácil ya que al ser adultos ya tienen ideas, conceptos y formas de vida determinados; sin embargo; la pedagogía dentro de sus inquietudes e investigaciones a estudiado la manera de orientar al adulto a desarrollar e interesarse por aprender temas que se centren en la vida, o en una tarea o problema específico para contribuir en un desarrollo integral y positivo y por supuesto a la mejora de la sociedad.

El pedagogo propone grandes aportes a la educación, tanto en la planeación didáctica de programas, talleres, seminarios o cursos; como diseñando estrategias de enseñanza aprendizaje o elaborando material didáctico; siempre pensando en las necesidades que la sociedad tiene; el desarrollo positivo del autoestima es una de las necesidades, por lo que el pedagogo pretende trabajar en interrelación con otras disciplinas y mediante todas sus aportaciones educativas ayudar a un desarrollo óptimo de estas: el taller para adolescentes que se presenta en este trabajo es una muestra de ello.

“TALLER DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES”

Objetivo General: Al término del taller los alumnos conocerán la importancia de la prevención así como las causas y efectos que conlleva el consumo de drogas y emplearán los conocimientos adquiridos para evitar esta problemática.

Dirigido a: Alumnos, padres y madres de familia y docentes.

Duración: 6 sesiones de 1 hora cada una.

1. Temas a desarrollar

1.1 Drogadicción

- 1.1.1 ¿Qué es la drogadicción?
- 1.1.2 Antecedentes de la drogadicción
- 1.1.3 Causas y efectos de la drogadicción
- 1.1.4 La drogadicción como enfermedad
- 1.1.5 Daños médicos que causan las drogas

1.2 Drogas

- 1.2.1 ¿Qué son las drogas?
- 1.2.2 Historia de las drogas
- 1.2.3 Tipos y efectos de las drogas
- 1.2.4 Consecuencias del consumo de las drogas

1.3 Adicción

- 1.3.1 ¿Qué es la adicción?
- 1.3.2 ¿Qué es un adicto?
- 1.3.3 Tipos de adicto
- 1.3.4 ¿Cómo identificar a un adicto?
- 1.3.5 Dependencia y tipos de dependencia

1.4 Prevención, alternativas, tratamiento y centros de rehabilitación

- 1.4.1 Prevención
- 1.4.2 Alternativas
- 1.4.3 Tratamiento
- 1.4.4 Centros de rehabilitación

1.5 Recomendaciones

1.6 Actividades

1.7 Dudas y preguntas

Metodología Didáctica: El taller se realiza a través de actividades lúdicas que propician la participación activa y reflexiva de los asistentes.

SESION 01: DROGADICCION

Duracion	Objetivo de La unidad	Contenido Tematico	Tecnicas de Enseñanza	Actividades De Aprendizaje	Recursos y Materiales Didacticos	Criterios de Evaluacion	Bibliografia
1 HR	Que el padre de familia, alumno y docente identifique con ayuda del instructor el concepto de drogadiccion como una enfermedad o dependencia de consumir sustancias toxicas. Potenciando la libertad de los participantes para formular preguntas dudas y opiniones.	1.Drogadiccion 1.1.¿Qué es la drogadicción? 1.2. Historia de la drogadicción 1.3. Causas y efectos de la drogadicción. 1.4. La drogadicción como enfermedad.	-Exposicion - Analogias -Preguntas -Imágenes funcionales	-Lluvia de ideas -Preguntas -Mapa mental con definiciones -Exposicion del mapa	-Plumones -Papel bond -Diurex -Cañon -Triptico	Evaluacion informal mediante observacion	HÜTTICH, Ricardo. Drogas, farmacodependencia y algunos temas cercanos. Ed. UAEM. Toluca 1992.

SESION 02: DROGAS

Duracion	Objetivo de La unidad	Contenido Tematico	Tecnicas de Enseñanza	Actividades De Aprendizaje	Recursos y Materiales Didacticos	Criterios de Evaluacion	Bibliografía
1 HR	Los alumnos, padres de familia y docentes identificaran con ayuda del instructor el concepto de droga, asi como su historia, los tipos y los efectos que provoca en el organismo.	2.Drogas 2.1.¿Qué son las drogas? 2.2.Historia de las drogas 2.3. Tipos y efectos de las drogas 2.4 Consecuencias del consumo de drogas	-Exposicion -Definiciones -Esquemas -Imágenes - Preguntas	-Lluvia de ideas -Preguntas -Exposicion	-Plumones -Papel bond -Diurex -Cañon	Evaluacion informal mediante observacion	DOLTO, Françoise. La causa de los adolescentes. Ed. Paidos. 2004 Mexico. LAURIE, Peter. Las drogas; aspectos médicos, psicológicos y sociales. Ed. Alianza. Madrid 1969

SESION 03: ADICCION

Duracion	Objetivo de La unidad	Contenido Tematico	Tecnicas de Enseñanza	Actividades De Aprendizaje	Recursos y Materiales Didacticos	Criterios de Evaluacion	Bibliografia
1 HR	Los alumnos, padres de familia y docentes describiran que es la adiccion, que es un adicto y sus tipos, asi como tambien la identificacion de los mismos, con el fin de fomentar la participacion y la claridad de la explicacion del instructor.	3. Adicción 3.1. ¿Qué es la adicción? 3.2. ¿Qué es un adicto? 3.3. Tipos de adictos 3.4. ¿Cómo identificar a un adicto? 3.5. Dependencia y tipos de dependencia	-Exposicion -Definiciones -Imágenes - Preguntas	-Lluvia de ideas -Preguntas -Exposicion	-Cañon -Hojas -Plumones	Evaluacion informal mediante observacion	MORENO, Kena. Guía práctica para padres de familia; como proteger a tus hijos contra las drogas. Ed. SEP México 1999.

SESION 04: PREVENCION, ALTERNATIVAS, TRATAMIENTO Y CENTROS DE REHABILITACION

Duracion	Objetivo de La unidad	Contenido Tematico	Tecnicas de Enseñanza	Actividades De Aprendizaje	Recursos y Materiales Didacticos	Criterios de Evaluacion	Bibliografia
1 HR	Los alumnos, padres de familia y docentes conoceran y/o reafirmaran las formas de prevención, las alternativas, el tratamiento y los centros de rehabilitacion que existen con ayuda del instructor.	4. Prevención 4.1 ¿Qué es la prevención? Y sus niveles 4.2. Alternativas 4.3. Tratamiento 4.4. Centros de rehabilitación	-Exposicion -Definiciones -Imágenes - Preguntas	-Lluvia de ideas -Preguntas -Exposicion	-Plumones -Papel bond -Diurex -Cañon	-Evaluacion informal mediante observacion -Aplicación de un examen.	Programa de prevención del consumo de drogas para la población juvenil. España 1998. www.tratamientoadicciones.com.mx

“GLOSARIO”

AFAN: Solicitud, empeño, pretensión, deseo, anhelo vehemente.

ANOMIA: Desorden neuropsicológico caracterizado por la dificultad para recordar los nombres de las cosas.

CANALIZACION: Recoger corrientes de opinión, iniciativas, aspiraciones, actividades, etc., y orientarlas eficazmente, encauzarlas.

CORNEZUELO: Hongo pequeño que vive parásito en los ovarios de las flores del centeno y los destruye, cuyo micelio se transforma después en un cuerpo alargado y algo encorvado, a manera de cuerno, que cae al suelo en otoño y germina en la primavera siguiente, diseminándose entonces las esporas que en él se han formado. Se usa como medicamento.

DESHABITUACION: Hacer perder a una persona o a un animal el hábito o la costumbre que tenía.

DEVENIR: Sobrevenir, suceder, acaecer.

ESLABON: Elemento necesario para el enlace de acciones, sucesos, etc.

ESTRATOSFERICA: Perteneciente o relativo a la estratosfera.

ESTRIDENTE: Dicho de una persona o cosa: Que, por exagerada o violenta, produce una sensación moleestamente llamativa.

EUFORIA: Sensación de bienestar, resultado de una perfecta salud o de la administración de medicamentos o drogas.

EXTENUACION: Enflaquecimiento, debilitación de fuerzas materiales.

FLAGELO: En ciertas células, orgánulo filiforme semejante a un cilio, pero más largo y capaz de diferentes movimientos.

HIPOTENSION: Tensión excesivamente baja de la sangre.

INGRAVIDEZ: Estado en que desaparecen los efectos de las fuerzas gravitatorias.

MIDRIASIS: Dilatación anormal de la pupila con inmovilidad del iris.

PALIATIVO: Que mitiga, suaviza o atenúa. Se dice especialmente de los remedios que se aplican a las enfermedades incurables para mitigar su violencia y refrenar su rapidez.

PERIPECIA: En el drama o en cualquier otra composición análoga, mudanza repentina de situación debida a un accidente imprevisto que cambia el estado de las cosas.

PROCLIVES: Inclinado o propenso a algo, frecuentemente a lo malo.

PROPENSION: Dicho de una persona: Inclinarsse por naturaleza, por afición o por otro motivo, hacia algo en particular.

PSICOSIS: Trastorno afectivo caracterizado por la alternancia de excitación y depresión del ánimo y, en general, de todas las actividades orgánicas.

PSIQUICO: Perteneciente o relativo a las funciones y contenidos psicológicos.

PSIQUIS: Conjunto de los caracteres y funciones de orden psíquico.

PUERPERAL: Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

REINSERCION: Volver a integrar en la sociedad a alguien que estaba condenado penalmente o marginado.

REMISION: Indicación, en un escrito, del lugar de él o de otro escrito a que se remite al lector.

REVERTIR: Dicho de una cosa: Volver al estado o condición que tuvo antes.

SUSCEPTIBLE: Capaz de recibir modificación o impresión.

TRIBAL: Perteneciente o relativo a la tribu.

VEHEMENTE: Dicho de una persona: Que obra de forma irreflexiva, dejándose llevar por los impulsos.

“BIBLIOGRAFÍA”

- ◆ ANDER-EGG, Ezequiel. *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires 1991. Magisterio Rio de la Plata.
- ◆ CALLEJA, M. *Prevención de drogodependencias*. Ed. Hespérides. Salamanca 1994. 408 p.
- ◆ CERVANTES G., David. *Experiencias de drogadictos anónimos*. Ed. Drogadictos anónimos. México 2008. 59 p.
- ◆ CERVERA ENGUIX, Salvador. *Un signo de nuestro tiempo: las drogas*. Ed. Magisterio Español. Madrid 1975. 155 p.
- ◆ DÍAZ NEGRETE, David Bruno. *Estudios epidemiológicos del consumo de drogas en usuarios de los servicios de tratamientos de centros de integración juvenil*. Ed. Centros de Integración Juvenil A.C. México 2004. 116 p.
- ◆ DOLTO, Françoise. *La causa de los adolescentes*. Paris 1997. 294 p.
- ◆ *Drogas: conocer y prevenir*. Fundación de ayuda contra la drogadicción. 1998.
- ◆ GARCÍA, Alfonso. *Drogas; sociedad y educación*. Ed. Universidad de Murcia. España 2005. 293 p.
- ◆ GOODE, Erich. *La adicción a las drogas en los jóvenes: marihuana, heroína, LSD*. Buenos Aires 1987. Paidós. 240 p.
- ◆ HOPENHAYN, Martín. *La grieta de las drogas; desintegración social y políticas públicas en América Latina*. Ed. Naciones Unidas. Santiago de Chile 1997. 218 p.
- ◆ HÜTTICH, Ricardo. *Drogas, farmacodependencia y algunos temas cercanos*. Ed. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca 1992. 434 p.
- ◆ *La relación educación-salud: La adolescencia desde la perspectiva médica y pedagógica*. Argentina. Ministerio de Educación y Justicia. 124 p.
- ◆ LAURIE, Peter. *Las drogas; aspectos médicos, psicológicos y sociales*. Ed. Alianza. Madrid 1969. 207 p.}
- ◆ MORENO, Kena. *Guía práctica para padres de familia; como proteger a tus hijos contra las drogas*. Ed. SEP. México 1999. 189 p.
- ◆ *Programa de prevención del consumo de drogas para la población juvenil*. España 1998. 345 p.

- ◆ SAMARANCH, Eloísa. ¿Qué hacer ante la drogadicción? Barcelona 1987. Fausi. 127 p.
- ◆ SAMPASCUAL, Gonzalo. Funciones del orientador en Primaria y Secundaria. Madrid 1999. Alianza.
- ◆ VALLEUR, Marc. Las nuevas adicciones del siglo XXI; Sexo, pasión y videojuegos. Ed. Paidós. Paris 2003. 240 p.
- ◆ YARIA, Juan Alberto. Drogas: escuela, familia y prevención. Buenos Aires 2008. 235 p.
- ◆ www.montefenix.com.mx
- ◆ www.tratamientoadicciones.com.mx
- ◆ www.libretheadicciones.com.mx
- ◆ www.milenio.com