



**CENTRO UNIVERSITARIO
INDOAMERICANO**

Conocer para Trascender

CENTRO UNIVERSITARIO INDOAMERICANO

INCORPORADA A LA UNAM, CLAVE 8909-25

**INDICADORES PSICO-SOCIALES PARA LA DETECCIÓN
OPORTUNA DE ADICTOS A: MARIHUANA, COCAÍNA,
MDMA Y LSD**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A:
LUIS CARLOS FERNANDEZ LEFRANC

ASESOR: LIC. MARIA ESTELA DE LOS REMEDIOS FLORES ORTIZ

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉX.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos.

Agradezco a todas las personas que nunca perdieron la fe, siempre me apoyaron en toda ocasión, sin condicionar su amistad y compañerismo, pero sobre todo le brindo un espacial reconocimiento a:

Mi madre La Medico Veterinario. Tayde Lefranc Velazquez. Por su infinita paciencia, empeño y dedicación para lograr que su único hijo se desempeñe como una persona exitosa, feliz y agradecida por la vida. Sin importar las inclemencias del camino

Ariana Hernández Romo. Por ser la clave que me impulsa a salir y seguir adelante en este camino hacia la felicidad.

Julio Rodríguez, Marco García, Luis Macias, Ignacio Carrillo. Y por aquellos que están y seguirán estando incondicionalmente a lo largo del camino, hasta el fin de los tiempos.

Mis compañeros de la universidad, en espacial a: Paco Rodríguez y Viridiana guerrero por regalarme su infinita felicidad, alegría constante y apoyo a lo largo de este ciclo inolvidable de la carrera.

Mis profesores de la carrera por otorgarme su tiempo y su conocimiento para poder lograr esta meta, que es el inicio de mi vida profesional.

María Eugenia Nicolín Vera, Estela Flores Ortiz y Alfonso Cruz Camacho, por su atención, tiempo y espacio, al hacer posible este proyecto.

En espacial a los integrantes y entrevistados en el centro de rehabilitación proyecto ave fénix 2000 A.C. por su apoyo y conocimiento sobre drogas, que Sin el, no se hubiera logrado el objeto de esta investigación.

GRACIAS.

INDICE.

1. Introducción	4
2. Resumen	6
3. Planteamiento del problema	7
4. Marco teórico	14
4.1. Antecedentes de la detección	14
4.2. La adolescencia familia, sociedad y drogas	17
4.2.1. El adolescente	17
4.2.2. El adolescente y la familia	25
4.2.2.1. El adolescente la familia y la violencia	28
4.2.3. El adolescente y la sociedad	29
4.2.4. El adolescente y las drogas	32
4.3. La drogadicción, toxicomanías y generalidades	36
4.3.1. Factores de riesgo	36
4.3.2. La droga y la toxicomanía	41
4.3.3. Principales consecuencias por del uso de drogas	44
4.4. Métodos para detectar consumo de drogas	46
4.4.1. El antidopaje	46
4.5. Instituciones especializadas en el tema de las adicciones	49
4.5.1. Alcohólicos Anónimos. (A.A.)	49
4.5.2. Centros de Integración Juvenil. (C.I.J.)	50
4 5.3. Consejo Nacional contra las Adicciones. (CONADIC.)	51
4.5.4. Vive sin drogas	51
5. Justificación	53
5.1. Relevancia para la sociedad	56
5.2. Relevancia para la psicología	56
6. Objetivo	58
6.1. Objetivo general	58
6.2. Objetivo particular	58

7. Método	59
7.1. Momentos de la investigación	60
8. Análisis de resultados	62
8.1. Indicadores sociales	62
8.2. Indicadores psicológicos	64
8.3. Indicadores físicos	66
8.4. Indicadores familiares	70
8.5. Indicadores de contexto	72
9. Conclusiones	88
10. Bibliografía	93
11. Anexos	98

1. Introducción

Hoy en día, que los padres de familia tengan conocimiento sobre, si alguno de los hijos se encuentra consumiendo algún tipo de toxico o no, se puede considerar como el primer paso para la recuperación de los menores, ya que la rehabilitación inicia con la aceptación familiar.

Sin embargo en la actualidad el grave problema es que la única técnica para saber si alguien esta consumiendo drogas o no, es por medio de un examen antidoping, el inconveniente de ésta prueba es que son económicamente elevados, requieren de personal y laboratorios especializados, que tengan conocimiento sobre como manejar de manera correcta las pruebas, así como su interpretación, además los resultados no siempre son precisos y en ocasiones pueden ser dudosos, nulos o simplemente no brindan el resultado esperado.

Por otro lado, a pesar de que existen diferentes instituciones tanto privadas como gubernamentales dedicadas a prevenir y rehabilitar a la población, por medio de campañas a favor de la salud de los jóvenes, así como leyes que prohíben, la venta, posesión y consumo de tóxicos. Los índices de drogadicción no disminuyen, sino por el contrario aumentan año con año.

Esto se puede corroborar por medio de las últimas tres encuestas nacionales sobre adicciones, que se realizaron en los años 1988, 1993, 1998. La Secretaria de Salud Pública (ENA1998) encontró que: “las tendencias al consumo de drogas en jóvenes se ha incrementado de forma alarmante en los últimos 5 años”. Y en otro estudio realizado en los centros de integración juvenil (CIJ 2001) se encontró que la edad promedio de inicio en el consumo de drogas, se situó en los 15 años.

A esta edad (15 años) es cuando los adolescentes están en busca de una identidad por medio de modelos a seguir y por ende los medios sociales como los amigos o conocidos ejercen una gran influencia en este proceso, así como los medios de comunicación que actualmente se encuentran afectados por la globalización, influyendo de tal manera que en ocasiones, producen estragos en el desarrollo del menor,

Los recursos tecnológicos resultan ser una fuente de información no restringible. El Internet, la televisión, películas, música, entre otras, resultan ser un facilitador predominante para que las personas que se encuentran en la adolescencia corran con mayor riesgo de caer en drogodependencias, esto es porque no tienen la madurez y conocimiento suficiente para separar lo perjudicial de lo benévolo.

Por esta razón es necesario organizar diversas estrategias que brinden las armas necesarias para combatir esta amenaza que día a día se hace más evidente.

Indiscutiblemente el primer paso para contrarrestar esta problemática es realizar estrategias para que los padres de familia, cuenten con elementos suficientes para detectar de manera eficaz y oportuna una adicción en los hijos. Ya que entre menos tiempo pase entre el inicio de una dependencia y su detección, las posibilidades de una recuperación sin daños irreversibles se incrementa.

En este sentido se torna necesario y de vital importancia, realizar una investigación cualitativa en la modalidad de historia de vida, con el fin de construir, junto con las personas que se encuentran en proceso de rehabilitación, los indicadores físicos, psicológicos, sociales, familiares y de contexto que presentan los consumidores de marihuana, cocaína, MDMA y LSD. Asimismo conocer su experiencia sobre las estrategias que realizaron para esconder y disimular los efectos de la droga ante su familia y la sociedad.

2. Resumen

La presente investigación cualitativa en su modalidad de historia de vida, se realizó con el fin de conocer cuales son los indicadores: físicos, sociales, psicológicos, familiares y de contexto necesarios para que los padres de familia detecten oportunamente la adicción a: marihuana, cocaína, MDMA y LSD en sus hijos adolescentes. Se entrevistaron a nueve varones que se encontraban en un proceso de desintoxicación en el “Centro de Rehabilitación para Adictos Proyecto Ave Fénix A. C.” Se concluyó que la detección de adicciones es por medio de 4 principales características 1) La comunicación. 2) La observación. 3) El encontrar tóxicos o instrumentos para su consumo, y por ultimo 4) Conocer los indicadores físicos, psicológicos, familiares, sociales y de contexto.

PALABRAS CLAVE: Indicadores, Detección, Marihuana, Cocaína, MDMA, LSD, Adolescencia.

3. Planteamiento del problema

Las drogas son un verdadero problema para la humanidad, sobre todo los tóxicos prohibidos por la ley como la marihuana, la cocaína, methylenedioxymetham- fetamina (MDMA) o mejor conocidas como “tachas”, Dietilamida del ácido lisérgico (LSD) “ácidos” y muchas más. Este tipo de tóxicos se pueden encontrar casi en cualquier lugar, así como sus consumidores como: en el hogar, escuelas, centros nocturnos, fiestas, calle, etcétera. Y por más que se quieran erradicar siempre brotan en los diferentes estratos de la sociedad.

Las personas más afectadas por los tóxicos, casi siempre son los adolescentes (entre menor edad, el sistema nervioso y los órganos internos están menos preparados para soportar los efectos nocivos de las drogas) como menciona Viveros M. (2007) “desafortunadamente en la actualidad es común, ver que desde temprana edad, se recurre al uso de drogas.” Ya que se encuentran en un periodo de inestabilidad fisiológica y psicológica. Después de un determinado tiempo del consumo de cierta cantidad de droga, no siempre se presentan inmediatamente problemas serios (trastornos psicológicos y enfermedades en el organismo).

Una adicción se puede disimular durante un periodo indeterminado, (los síntomas se pueden confundir con el desarrollo normal del adolescente); esto depende de la habilidad de cada persona para usar el tóxico, la cantidad de droga que se introduce y la madurez tanto orgánica como emocional del individuo.

Reafirmando lo anterior Alcántara, Reyes & Cruz (s.f)

Los cambios de comportamiento y de estado de ánimo que son naturales durante la adolescencia a veces pueden confundirse con cambios ocasionados por el consumo de drogas, por ejemplo la forma de vestirse y de peinarse; lenguaje soez; rebeldía y oposición permanente. Estos cambios pueden ser parte de una crisis de adolescencia normal, pero si se tornan extremos o duran por varias

semanas pueden ser señales de uso de drogas. En este sentido vale la pena preguntarse si existen factores pre-disponentes para que el adolescente se drogue.

Los factores para el inicio de adicciones se incrementa cuando no tienen la debida protección de los padres; cuando se presentan carencias de habilidades académicas, y/o no existe la posibilidad de continuar con la educación, por lo tanto hay deserción escolar provocando des-adaptación en el menor por la baja autoestima; también los problemas económicos y; sobre todo si existe el riesgo de que sean violentados lo que provoca falta d confianza en uno mismo; aunque podemos encontrar muchos factores mas.

Solis, Sánchez & Cortez (1998) acuerdan que:

El consumo de dogas se puede considerar en muchas ocasiones como el síntoma de una problemática subyacente, ya que cada persona es diferente y reacciona de distinta manera ante las exigencias de la vida cotidiana, por ejemplo: en una familia aparentemente sana, uno de los miembros, que ha fallado en sus capacidades y habilidades para hacer frente a las exigencias diarias o no logran superar los obstáculos, lo ponen en un alto riesgo de iniciarse en drogas, y si a ello le agregamos baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, etcétera. Lo más seguro es que se va a refugiar en alguna actividad que no sea benéfica para la persona ni para los que lo rodean.

En este momento de vulnerabilidad es cuando las drogas se presentan como la solución fantasiosa a los problemas o dolores emocionales. En un principio funcionan como anestésico pero después se transforman en un problema mayor del que se tenía en un momento convirtiéndose en un círculo vicioso que enferma de manera exponencial.

El ser humano, es un ente: biológico, psicológico y social cuyo comportamiento, pensamientos y sentimientos están sujetos a sufrir modificaciones a causa del entorno, cuando una persona se inicia en el

consumo de drogas, dichas áreas se ven afectadas. El camino que se recorre de un consumo no problemático a uno que lo es, varía de una persona a otra. En el aspecto social (amigos, familia, escuela y trabajo) se afecta de manera inmediata por medio del rechazo que existe culturalmente lo cual puede ser contraproducente por que es etiquetada como “drogadicto” y es excluido en el momento en que más apoyo necesita. A este rechazo se le suman los efectos psicológicos y físicos que producen cada una de las drogas.

El riesgo de padecer trastornos psicológicos es mucho más común como la: (depresión, psicosis, paranoia, esquizofrenia, alucinaciones, suicidio). Así como problemas en el sistema nervioso central, (accidentes vasculares cerebrales, trombosis, epilepsia y más.), perturbaciones en el organismo en general (desnutrición, problemas de corazón, riñones, hígado, pulmones, cáncer, órganos sexuales, entre otros), no hay que dejar de lado las enfermedades que acompañan a los drogaditos por falta de higiene como el VIH, hepatitis, etc.

Las drogas no solo tienen repercusiones con la salud, también las consecuencias van relacionadas, directa o indirectamente con la *sociedad*; los adictos se ven envueltos con agresiones, desorden público, racismo, marginación y segregación social. La incapacidad de control que provocan algunas drogas puede involucrar al consumidor en situaciones problemáticas y en conflictos legales, como la violencia, robo, abusos sexuales, homicidios y más. Además de que las drogas son ilegales y con cierta regularidad corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados, significando la interrupción de planes de vida, como el registro de antecedentes penales.

Cuando el adolescente prefiere consumir drogas a estar con otras personas, destruye relaciones afectivas con la pareja, la familia, los amigos, la escuela o el trabajo. Con el abuso de drogas es importante remarcar, que el adolescente deja de participar en actividades sociales, abandona metas y planes, no les interesa crecer como personas, ni intentar resolver constructivamente los problemas. Recurriendo a más drogas como solución.

La situación anterior, representa una verdadera angustia para los padres, porque ellos observan cambios (físicos como: fluctuaciones en el lenguaje,

carencia de habilidades motoras, pérdida o ganancia de peso súbito, falta de interés en la higiene personal, ojos rojos, entre otros. También los cambios psicológicos son visibles como: los repentinos cambios de personalidad, irritabilidad o depresión, baja autoestima, rebeldía y más), que para ellos inquietan, pero que desgraciadamente no tienen los elementos necesarios para darle sentido.

Lamentablemente para cuando ellos se dan cuenta, ya ha pasado al menos seis meses de adicción con las consiguientes reacciones bio-psico-sociales. Situación que lleva a los progenitores a una sensación de culpa por no haber hecho un descubrimiento oportuno, ya que no cuentan con los indicadores, psicológicos conductuales y sociales, pertinentes en el fenómeno del que padece adicciones sobre un ser querido que se encuentra consumiendo tóxicos, en ocasiones deja huellas que no podrán ser borradas por el resto de la vida.

Los padres deben tener en cuenta que existen algunos signos relacionados con el consumo de drogas, sin embargo la presencia de uno o varios de estos no significa necesariamente un problema de adicción, sin embargo si se presentan deberán ser analizados para detectar el origen del síntoma.

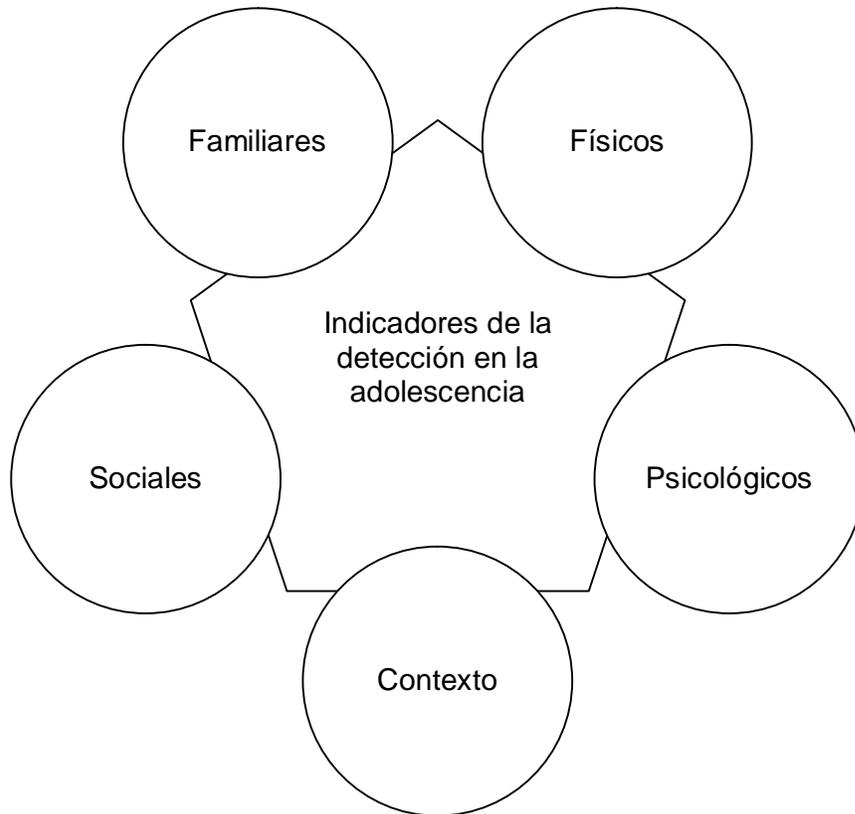
El sentimiento que presentan los padres al descubrir que los hijos consumen tóxicos es de culpa, que supone: el descuido, imprudencia y falta de atención hacia los menores. Esta sensación provoca una serie de interrogantes morales y éticas (¿Qué hice mal?, ¿Por que no me di cuenta antes? ¿Soy mal padre y/o madre? ¿Somos muy duros? ¿Somos muy laxos? ¿Debí poner mas atención en...? entre otros, que a su vez provocan confusión sobre si la formación de los hijos fue la correcta o no. Si un ser querido se encuentra usando drogas es importante evitar culparse así mismo por el problema, y lo mejor es buscar ayuda necesaria para resolverlo. Mientras mas rápido se atienda serán mayores las posibilidades de éxito.

Cuando la familia se encuentra ante la certeza de si un descendiente se encuentra inmiscuido en drogas, intentan negar esta realidad. Cuando la

aceptan, a menudo se sienten terriblemente enfadados y furiosos. Muchos de ellos comienzan una especie de proceso de cuestionamiento interior, prometiéndose modificar su conducta a cambio de la recuperación del ser querido. La depresión aparece, por lo general, en cuanto observan que el proceso no ha dado resultado y ante tal situación, valdría la pena preguntarse, ¿No habrá forma de prevenirlo o bien detectarlo oportunamente? ¿Qué sucede con las políticas que el Estado plantea para enfrentar este grave problema? ¿Es un problema de información o estilos de crianza? Por lo que se hace de vital importancia indagar sobre las siguientes categorías que se representan en los adolescentes con la finalidad de construir respuestas viables que tengan como finalidad lograr una detección oportuna.

Evidentemente la situación anterior constituye un problema central, por lo tanto es necesario hacer énfasis sobre el objeto de estudio de esta investigación que será el construir y designar los indicadores físicos, psicológicos familiares, sociales y de contexto, tomándolos como las categorías necesarias que se encuentran ligadas en el adolescente y las adicciones. Figura 1

Figura 1 Categorías involucradas en la detección de adicciones en adolescentes.



Adolescencia

Para abordar el fenómeno de las drogas es necesario entender ¿Por qué el adolescente actúa de la forma en la que lo hace? y por lo mismo, se torna indispensable saber como es que funciona esta etapa que se extiende desde el fin de la niñez, (momento en que inician los cambios físicos y biológicos de la madurez sexual), hasta que la condición social en la que se desenvuelve, considera al joven, adulto.

En esta etapa se forma la personalidad ya sea aceptando valores como el respeto, la igualdad entre otros, o llevando una contraria a los mismos como los vicios, el robo, el racismo, y más.

Familia:

Podemos decir que es un pequeño grupo de personas que comparten un hogar, con funciones idealizadas como: proteger a los descendientes, alimentarlos, cuidarlos, darles seguridad, confianza, cariño, nutrición, guía y

educación. Además los ascendentes deben cumplir con la función de velar por el crecimiento correcto, cubrir necesidades, e incorporarlos a la sociedad como personas con roles, normas y valores bien definidos para que los hijos se consideren seres sanos, autónomos e independientes y preparados para enfrentar la vida y el mundo.

Aunque por el contrario, en ocasiones, la familia tiene una comunicación deficiente lo cual podría estar provocando que el adolescente desarrolle trastornos psicológicos, falta de autoestima, poca seguridad, depresión, por no saber quién es y a dónde va, esto provocará que no sea bien visto entre los demás.

Sociedad:

El hombre es un ser social, está inmerso en la misma desde que nace hasta que muere y es un conjunto de individuos que comparten fines, conductas y cultura, y que se relacionan interactuando entre sí, para formar un grupo o una comunidad.

Es el conjunto de todas las formas de vida y expresiones de una comunidad determinada. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestirse, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano.

Físicos

Son todos esos signos visibles que son detectables, cuando el adicto está cerca, así como la descripción física de la droga. Estas características se presentan en cara, cuerpo y en actividades que requieren coordinación motora fina o gruesa.

Psicológicos.

Esta condición habla sobre cómo es que el que usa o abusa de tóxicos, percibe el medio tanto intrínsecamente (percepciones, sensaciones y emociones) como extrínsecamente (que es lo que hace al convivir con familia, amigos,

escuela y otros sin que estos se percaten) al momento de ingerir, fumar y/o abstenerse de las drogas.

Contexto.

Esta instancia es de vital importancia ya que explica todas las cosas y/o circunstancias que rodean al adicto y que son necesarias para mantenerse al día con su adicción, como son: el argot o jerga que se utiliza para designar y nombrar la diversidad de drogas; los escondites predilectos para guardar las drogas (transportación y almacenamiento); lugares preferidos para el consumo; formas de obtención y costos; que es lo que utilizan y como usan los artífices para drogarse.

Para concluir, me tomo la libertad de citar a Shakespeare (1601) donde menciona las dos vertientes en las que el adolescente se encaminará al culmino de la adolescencia: "Ser en otras palabras, almas libres, felices, en el trabajo, en nuestra amistad y en el amor, o convertirnos en un pobre manojito de conflictos, odiándose así mismo y a la humanidad".

4. Marco Teórico

4.1. Antecedentes de la detección.

La detección en un principio solo estaba encaminada a prevenir y detener el uso de sustancias que mejoraban el desempeño atlético en los deportistas, como menciona Naik, A. (2000) “muchas de las drogas que ahora son ilegales en el Reino Unido, como el opio, el MDMA (éxtasis), la cannabis y el LSD en el pasado fueron utilizadas como medicina”. Hoy en día la detección de tóxicos no solo tiene uso deportivo, también esta dirigido a la sociedad en general ya que el uso de drogas se ha propagado por todo el mundo convirtiéndose en un problema de salud pública, que debe disminuir o detenerse.

Por lo que Ruiz. (s.f): menciona que:

El llamado antidopaje se refiere a la serie de actividades enfocadas a combatir el dopaje, palabra que proviene del inglés doping y significa el empleo de ciertas drogas (calmantes o estimulantes) por un competidor de una prueba deportiva. Se dice que los danzantes de la tribu africana de los kaffir ingerían en las fiestas rituales un licor estimulante llamado dop, y que de allí los ingleses acuñaron el término doping como sinónimo de drogado.

Historia del antidopaje o antidoping

En 1960, el uso de sustancias para aumentar el desempeño atlético era comúnmente aceptado dentro de la comunidad deportiva internacional. Aunque el uso de la droga se reportó como algo ampliamente usado en los Juegos de Helsinki en 1952 y en los Olímpicos de Melbourne en 1956, los países eventualmente, comenzaron a preocuparse por el daño que las drogas estaban causando en los individuos y el deporte.

El primer hecho internacional de anti-dopaje significativo ocurrió en 1960 cuando el Consejo Europeo, un grupo de 21 países de la Europa Occidental, publicó una resolución contra el uso de sustancias de doping en el deporte. La línea de acción comenzó a cambiar desde la aceptación inicial del doping.

Francia emitió una legislación nacional anti-dopaje en 1963 y Bélgica hizo lo mismo en 1965. El impacto de los programas anti-dopaje, hasta entonces, fue relativamente pequeño. Y solo hasta que la muerte del ciclista Tommy Simpson en el Tour de Francia en 1967, el Comité Olímpico Internacional (COI) se vinculó activamente en las iniciativas internacionales anti-doping.

La Comisión Médica del COI fue establecida en 1967 y **las primeras muestras anti-doping se tomaron en los Juegos de México en 1968**. Una relación de sustancias prohibidas fue dada a conocer por el COI, relación que ahora incluye estimulantes, bloqueadores-beta, analgésicos, narcóticos, diuréticos, agentes anabólicos, péptidos, hormonas glicoproteínicas y sustancias análogas. Las prácticas del doping farmacológico y a través de la sangre, así como la manipulación química y física también fueron prohibidas.

Los gobiernos y las organizaciones deportivas nacionales e internacionales continuaron implementando las iniciativas anti-doping a través de finales de 1960 y durante 1970. La toma de muestras anti-doping se hizo más común en las competiciones deportivas de alto nivel. Desafortunadamente, el solo hecho de que los programas anti-doping estuvieran en operación no garantizaba su efectividad.

La posibilidad de detectar resultados positivos era limitada no solo a causa de una tecnología entonces inadecuada sino porque los atletas aprendieron rápidamente a cómo evadir el sistema con intentos de sustituir las muestras de orina y la suspensión del uso de la droga con un tiempo suficiente antes de las competencias como para que no saliera ninguna traza de la droga cuando la muestra fuera tomada.

En 1983, las estrategias del análisis de las muestras avanzaron de forma importante cuando los procedimientos analíticos fueron significativamente refinados. La introducción de la cromatología de

gases y la espectrometría de masas permitieron obtener resultados más confiables y seguros en forma más consistente. El COI estableció un conjunto de procedimientos y estándares para los laboratorios para asegurar que los análisis de las muestras se conducirán de una manera uniforme y efectiva. (Historia del antidoping. s.f.)

Por otro lado en los Estados Unidos en la época de la guerra de Vietnam encontramos que:

En 1972, después de que los soldados volvían de Vietnam a los Estados Unidos, el gobierno entró en una crisis de nivel epidémico. Ya que muchos militares volvían como drogadictos, usuarios y Traficantes de Narcóticos y por la situación del país, estos tenían pocas o ningunas oportunidades de encontrar trabajo. El único trabajo que cualquier persona podría encontrar era transportando mercancías como conductor calificado de planta.

La mayoría de estos conductores pasaban casi todo su tiempo narcotizados mientras estaban en el trabajo, lo que dio lugar a un número de accidentes que causaron pérdidas financieras enormes y una gran cantidad de fatalidades y lesiones. Por lo que el Presidente Nixon en conjunto con el gobierno decidió poner en práctica la prueba de orina para drogas. (Historia de anti-doping. s.f.).

4.2. La adolescencia, familia, sociedad y drogas

4.2.1. El adolescente:

Para hablar sobre la adolescencia es necesario saber que, es un proceso de adaptación psicológica a transformaciones de origen biológico, (tiene inicio entre los 10 a 15 años en varones y de los 8 a 13 años en mujeres) denominado pubertad, (momento en que inician los cambios biológicos y físicos de la madurez sexual). En este momento la glándula pituitaria empieza a segregar hormonas llamadas gonadotropinas, que se dirigen por medio del torrente sanguíneo a las glándulas masculinas (testículos) y femeninas (ovarios), para que estas a su vez produzcan testosterona y semen o en su caso estrógeno y óvulos; lo que provoca la transformación del cuerpo del niño a uno con forma de adulto.

En esta fase donde los cambios corporales como: acné, bello en axilas y pubis, ensanchamiento de espala o cadera ente otros, sorprenden al adolescente, produciendo una revolución psicológica. Evidentemente los retos que tendrá que enfrentar el joven antes de ser adulto serán de gran trascendencia por ejemplo: el esquema corporal que no coincide con el ya conocido por lo que es nuevo para el, nuevos roles sociales que no encajan con los viejos roles familiares que son estereotipados y un yo que debe enfrentar las condiciones entre la identidad infantil y las nuevas identificaciones.

En este sentido el reto central es lograr una identidad propia y su independencia, emocional, con su repercusión en el ámbito familiar y económico. Este proceso de adaptación psicológica que el sujeto sufre ante las transformaciones que su cuerpo presenta”, (Blos 1985) le llamó adolescencia.

La manera como los chicos se comportan a esta edad llama la atención e invita a tratar de darle explicación. Si el joven a esta edad se encuentra madurando sexualmente, su físico cambia a cada instante y algo en su psique también; si se comporta de manera diferente a cuando era niño, cabe hacerse las

siguientes preguntas: ¿por qué es rebelde?, ¿por qué prefiere más a sus amigos y se aleja de la familia?, ¿Por qué se le acusa de grosero?, ¿Por qué escucha música tan rara? ¿Por qué se aísla? ¿Por qué en ocasiones tiende a delinquir y busca drogas?

Ser adolescente es un período crítico, voluble, turbado que se sitúa entre la infancia y la edad adulta, esta varía según la cultura, como menciona García (s.f.) “límites concretos varían de unas personas a otras, cambian sobre todo según las latitudes geográficas y evolucionan con el paso del tiempo. Pues razones genéticas, climatológicas y sociales que ligan la alimentación, las condiciones sanitario-higiénicas, adelantan la aparición de estos cambios si son positivas”.

Este es un periodo de cambios bio-psico-sociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar “está en contra de la injusticia y cree en la justicia pero si puede conseguir las cosas de la manera mas fácil no duda en hacerlo”, Pérez (s.f.) tiene interés por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a las adicciones.

Para hablar sobre el fenómeno de las drogas es necesario entender ¿por qué el adolescente actúa de la forma en la que lo hace? Y por lo mismo se torna indispensable comprender la adolescencia desde las diferentes perspectivas que se han planteado a través de los años.

En primera instancia se encuentra Freud (1901) donde menciona:

Que la etapa genital (periodo de la pubertad), es un estado caótico donde el infante se ve bombardeado por sentimientos novedosos que acompañan el desarrollo físico y sexual. Esto es amenazador, porque vuelven a despertar los problemas edípicos. Preocupado por sus impulsos incestuosos y el temor de ser castigado por ellos, se ve obligado a rechazar a sus padres. Por tanto, se ve al menor como un ser a la merced de sus pulsiones sexuales y agresivas, con un yo y un súper yo débil e inmaduro para protegerse.

Para dejar claro la problemática anterior entendemos que en adolescencia la existe un resurgimiento de las pulsiones sexuales lo cual provoca: "Sentimientos inconcientes de culpabilidad y de angustia; generen una rivalidad con el progenitor del mismo sexo por el amor del otro y para escapar de ellos el adolescente empieza, habitualmente, por rechazar violentamente las imágenes paternas, e intenta romper con el mundo de los adultos. (Vuelve el complejo de Edipo s.f.).

Este desequilibrio puede dar lugar a la rebeldía, delincuencia, promiscuidad, drogadicción u otras conductas problemáticas. Según esta teoría, el adolescente, por definición, se encuentra en un estado de turbulencia interior en el que cualquier cosa puede ocurrir y el equilibrio es anormal.

Por otro lado Sherif y Sherif (1956) concuerdan que la adolescencia es:

Como un logro de un auto concepto señalando que este, se va desarrollando a medida que el sujeto va cambiando e integrando las concepciones que acerca de el mismo tienen muchas personas, grupos o situaciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social, para ir formando este sentimiento de identidad como una verdadera experiencia de auto conocimiento.

Este auto-conocimiento se va integrando gradualmente ya que las nuevas habilidades que se están introyectando, tienen un origen multifactorial en la constitución de la nueva personalidad que se esta construyendo.

Piaget. (1967), menciona que en esta etapa del desarrollo es cuando empieza:

El período de las operaciones formales, que tiene inicio en los 11 años y tiene como característica la capacidad de prescindir del contenido concreto y palpable de las cosas para situarse en el campo de lo abstracto, donde el chico ya puede formular hipótesis, tiene en cuenta el mundo de lo posible, sus actividades se comparten con el grupo de pares y se enfocan hacia aspectos de tipo social, interés por el sexo opuesto e incluso discusión de temas filosóficos e idealistas. En esta edad hay que tener en cuenta dos factores que siempre van

unidos: los cambios de su pensamiento y la inserción en la sociedad adulta, que lo obliga a una redefinición y reestructuración de la personalidad.

Es común que en esta etapa el adolescente confronte todas las proposiciones intelectuales y culturales que su medio ambiente le ha proporcionado y que ha asimilado y busque la acomodación de estas propuestas, lo que le permite pasar a deducir sus propias verdades y sus decisiones con el objeto de responsabilizarse de sí mismo.

Para dejar claro el apartado anterior, el adolescente ve los objetos en niveles más abstractos posibilitados por el desarrollo del pensamiento lógico-formal. Donde adquiere nuevas identificaciones, recupera aspectos perdidos y sobretodo desplaza hacia objetos nuevos sus intereses. Para culminar con la propia identidad, el compromiso personal con la pareja, comunidad, mediante roles y vínculos bien establecidos.

Así mismo Erikson (1968) define la adolescencia como:

Una crisis de identidad en oposición a confusión de papel. El rápido crecimiento del cuerpo y la nueva maduración genital evidencian ante los jóvenes su inminente adultez y los hacen interrogarse acerca de su papel en la sociedad adulta. La tarea más importante del adolescente es descubrir "Quién soy yo". Los adolescentes también pueden expresar su confusión actuando impulsivamente, comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos infantiles para evitar resolver conflictos. Considera las pandillas exclusivas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensas contra la confusión de identidad.

También considera el enamorarse como un intento para definir la identidad. Llegando a intimidar con otra persona y compartiendo sentimientos y pensamientos, el adolescente da a conocer su identidad, ve su reflejo en la persona amada y es más capaz de

clarificar su "yo" (parte de la estructura psíquica dedicada a mediar las pulsiones originadas en la organización somática y el mundo exterior que le rodea).

Para este autor la problemática que acompaña al adolescente va dirigida a lograr su identidad y su lugar dentro de la sociedad. Cuando logra identificarse comienza el camino a la etapa de la adultez.

Rogers (1969) citado en Fadiman y Frager (2001) menciona:

Que el adolescente se esfuerza por mantener la consistencia o concordancia entre sus experiencias y la imagen que tienen del uno mismo entendiendo que la persona es impulsada por el único motivo de la actualización de sus potenciales, donde necesita conocerse a sí mismo, así como un estilo de vida satisfactorio. Y al lograr lo anterior el adolescente habrá obtenido conceptos realistas de sí mismo, dando como resultado el estar consciente de su propio mundo, abrirse a todas las experiencias con una autoestima elevada que les permite confiar en sus propias vivencias para la toma de decisiones oportunas, por lo tanto se sienten libres porque están convencidos de que ellos han actuado correctamente. Esto les permite vivir plenamente ganando en complejidad en su habilidad para aprovechar cada vez más sus diversos potenciales.

Mussen, Conger y Kagan (1977) acuerdan que en la adolescencia:

El chico tiene que alcanzar gradualmente la independencia respecto a su familia; ajustarse a su maduración sexual; establecer relaciones viables y de cooperación con sus compañeros, sin ser dominado por ellos; decidir cual será su vocación y prepararse para cumplirla. Así pues tiene que formarse toda una filosofía de vida, un conjunto de normas y creencias morales orientadoras que pueden presentar algún orden y consistencia a las múltiples decisiones que tendrá que hacer y a las acciones que habrá de emprender en un mundo diverso, cambiante y a veces caótico. Tiene que adquirir el

sentido de su propia identidad. Antes que el adolescente pueda abandonar sin temor la seguridad de su dependencia infantil respecto a otros, ha de poseer alguna idea de lo que es el mismo, de donde quiere ir y de cuales son las posibilidades de llegar.

Cameron (1982) menciona que:

Es una etapa de avances y retrocesos, una sucesión de integraciones y desintegraciones parciales aunadas a un poderoso empuje de las pulsiones sexuales y agresivas, necesidades de tener libertad individual, el íntimo contacto con los compañeros y el crecimiento de las organizaciones yo y súper-yo (lo ético y moral), impulsan al adolescente a reorganizar el concepto que sobre si mismo tiene. Por lo que deja de ser un miembro de la familia complaciente y protegido, y se va convirtiendo en un miembro independiente de su comunidad.

Por último Contreras (1996) menciona que:

La adolescencia es una búsqueda de identidad por medio de la auto experiencia que vive la persona al irse dando las posibilidades más valoradas y corporales con aquellas más sociables. Permitiendo autodefinirse desde el pasado (continuidad), su cuerpo presente (unidad) y sus relaciones objétales ambientales. Una posibilidad de este encuentro se da al descubrir que la acción transforma tanto lo subjetivo como lo objetivo, de manera que ninguno queda en contradicción antagónica respecto al desarrollo del otro. Se trata de un solo desarrollo lleno de contradicciones entre hombre y la sociedad.

Podemos decir que el objetivo en el desarrollo social del adolescente esta marcado por la consolidaron de identidad en un espacio temporal donde trata de perfeccionar el sentido de sí mismo a medida que las pruebas de ensayo y error se consolidan para integrar la identidad de lo interno con lo externo logrando la independendencia total del sujeto en la sociedad.

El encontrar quién es y a dónde va, se puede comparar como un gran costal lleno de: ideologías, delirios de grandeza, posturas, modas, desaliños, rarezas, contradicciones, un día es feliz otro es triste, fantasías y mucho más... donde en la mayoría de las ocasiones duran unos cuantos días.

Estas pruebas de ensayo y error, es que en ocasiones no producen los resultados esperados en el adolescente ocasionándole angustia y/o ansiedad, entendiendo este sentimiento como una amenaza que puede destruir la integridad de la persona.

Estas situaciones que intimidan o agreden la integridad, tienen que ser afrontadas de alguna manera por el adolescente, y a esto Freud (1901) le llamo "mecanismos de defensa" que consisten en: "mecanismos psicológicos no razonados que reducen las consecuencias de un acontecimiento estresante, de modo que el individuo suele seguir funcionando con normalidad" Pallares (2008).

Por lo mismo, Pallares (2008) Larsen; Buss (2005) y Székely (2000) acuerdan, que existen 10 métodos mas usados por las personas para vencer, escapar o ignorar las frustraciones y amenazas. Entre ellas se encuentran:

La **Sublimación**: el impulso es canalizado a una nueva y más aceptable salida. Ejemplo: el deseo de un niño de exhibirse puede sublimarse en una carrera vocacional por el teatro.

La **Represión**: se refiere al mecanismo inconsciente que nos hace olvidar eventos o pensamientos dolorosos. Ejemplo: olvidarnos del cumpleaños de antiguas parejas.

La **Proyección**: mecanismo por el cual sentimientos o ideas dolorosas son proyectadas hacia otras personas o cosas cercanas pero que el individuo siente ajenas y que no tienen nada que ver con él. Ejemplo: un adicto se opone a la prohibición de la marihuana.

La **Negación**: fenómeno mediante el cual el individuo trata factores obvios de la realidad como si no existieran. Ejemplo: cuando un adicto niega su drogodependencia.

La **Introyección**: incorporación subjetiva por parte de una persona de rasgos que son característicos de otra. Ejemplo: una persona incorpora, en sí mismo, las actitudes de otra persona.

La **Regresión**: es el retorno a un funcionamiento mental de nivel anterior (más infantil). Ejemplo: los adolescentes pueden retraerse a un nivel más infantil cuando nacen sus hermanos.

La **Formación reactiva**: sirve para prevenir que un pensamiento doloroso o controvertido emerja. El pensamiento es substituido inmediatamente por uno agradable. Ejemplo: una persona que no puede reconocer ante sí mismo, que otra persona le produce antipatía, nunca le muestra señales de hostilidad.

El **aislamiento**: es la separación del recuerdo y los sentimientos (afecto, odio). Ejemplo: en la pérdida de un ser amado, la persona narra los hechos con una completa falta de emoción.

El **desplazamiento**: condición en la cual no solo el sentimiento conectado a una persona o hecho en particular es separado, sino que además ese sentimiento se une a otra persona o hecho. Ejemplo: el adolescente tiene un mal día en la escuela y se enoja con los padres.

La **racionalización** es la sustitución de una razón inaceptable, pero real, por otra aceptable. Ejemplo: un estudiante no afronta que no desea estudiar para el examen, así decide que debe relajarse para los exámenes, lo cual justifica que se vaya al cine a ver una película cuando debería estar estudiando.

Para concluir se puede decir: Cuando el adolescente es capaz de entender simultáneamente sus aspectos de niño y de adulto, se inicia la aceptación de

los cambios corporales y el surgimiento de su nueva identidad, es decir, la consolidación del “Yo,” (quién soy).

En esta etapa de formación de identidad, es por medio de la aceptación a los cambios biológicos que el individuo está sufriendo, aunados a un complejo sistema de reacomodos sociales inevitables, que tienen como único fin, la maduración individual del menor por medio de la introyección de experiencias, que servirán como pilares en la identidad del futuro adulto.

4.2.2. El Adolescente y la familia.

Una vez que ya se tiene definido el concepto de la adolescencia se puede proseguir con la interrogante: ¿qué es la familia? Y ¿por qué esta cumple con un papel de vital importancia en el desarrollo del menor? Al contestar estas preguntas se puede entender la relación que se tiene entre: la familia, el medio ambiente, el adolescente y las drogas. Por lo que:

Moreno. (2005) menciona:

La familia es un pequeño grupo de personas que comparte un hogar y una forma de ver el mundo. Con funciones idealizadas como: proteger a los descendientes, alimentarlos, cuidarlos, darles seguridad, confianza, cariño, nutrición, guía y educación. Además los ascendentes deben cumplir con la función de velar por el crecimiento correcto, cubrir necesidades e incorporarlos a la sociedad como personas con roles, normas y valores bien definidos, para que los hijos se consideren seres sanos, autónomos e independientes y preparados para enfrentar la vida y el mundo.

Para dejar clara la definición anterior la Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2008. explica que es un:

Grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades. Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización. La estructura y el papel de la familia varían según la

sociedad. La familia nuclear (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas. En otras este núcleo está subordinado a una gran familia con abuelos y otros familiares. Una tercera unidad familiar es la familia monoparental, en la que los hijos viven sólo con el padre o con la madre en situación de soltería, viudedad o divorcio.

¿Pero qué papel desempeña la familia o mejor dicho los ascendentes sobre el joven que se encuentra en la lucha constante por alcanzar esta independencia? Una de las principales tareas de los padres (como se muestra en las definiciones anteriores) es brindar esa seguridad para ser aceptado socialmente, esto incluye por supuesto la intrusión de normas, valores, y las reglas que exige la sociedad para vivir en ella.

Esta es una etapa de establecimiento de relaciones sociales, donde el círculo de amistades se hace más grande y las necesidades del menor van cambiando esto implica, la forma de pensar, actuar y de verse así mismos. Aunque por el contrario en ocasiones la familia tiene una comunicación deficiente lo cual provoca que el adolescente pueda tener trastornos psicológicos como la falta de autoestima, poca seguridad en si mismo, depresión, por no saber quien es y adonde va, esto provocara que no sea bien visto entre los demás.

Los padres y los adolescentes temen, a esta etapa por que es difícil entender que los hijos crecen, piensan y actúan por sí mismos. Para los adolescentes la madurez se les sube a menudo a la cabeza al tener ganas de comerse el mundo y hacer todo aquello que estaba prohibido, como el primer cigarro, la primera borrachera, las drogas, el primer beso y nuestra primera decepción en el amor. Como menciona Marsellach (s.f) “busca experiencias porque cree ser mayor y suficientemente inteligente para afrontar lo que se le atravesase en su camino. Pero a menudo parece que todo sale mal, además siente que solo puede confiar en los amigos, porque los padres parece que dejaron de comprenderle.”

Como muestra Garcia (s.f.)

Todos nuestros adolescentes actuales parecen amar el lujo, tienen malos modales, y desprecian a la autoridad, son irrespetuosos con los adultos y se pasan el tiempo vagando por las plazas y chismorreando entre ellos, son inclinados a contradecir a sus padres, monopolizan la conversación cuando están en compañía, comen con glotonería y tiranizan a sus maestros.

El adolescente aparentemente no quiere saber nada con sus padres, y probablemente proyecta el ideal de identificación en personas como: artistas, deportistas, amigos, súper héroes o el anonimato del grupo, de ahí es que se ve a los adolescentes amontonados en grupos y sin ningún, aparente diálogo personal.

Para lo anterior, si los papás no dan una educación con límites bien establecidos y con las figuras de autoridad apropiadas o se corre el riesgo de que los padres sean remplazados por personas en las cuales el adolescente buscará identificarse para sentirse mas seguro, por lo que los ascendentes perderán autoridad y mando.

Otro factor importante en la adolescencia es la educación, como menciona García (s.f) “El adolescente tiene que tomar de sus padres una herencia no sólo económica sino fundamentalmente de afectos, de valores, de virtudes familiares y sociales.” Esta es brindada por los tutores para que los jóvenes se encaminen a una adultez sana y con metas bien establecidas, lo que significa que el menor tomara sus propias decisiones, no quebrantables por la influencia de la sociedad, este sentimiento solo se logra cuando los roles y las reglas familiares se encuentran bien establecidas y se adaptan a las necesidades de los hijos al momento de crecer.

Esta seguridad la encontramos cuando los padres les dan libertad de decisión acompañada de la responsabilidad correspondiente como menciona Torroella (2005) “Los adultos que los atienden deberían ayudarlos, no diciéndoles la elección que hay que hacer o la decisión que convendría tomar, sino

prepáralos, capacitarlos para que aprendan a pensar, juzgar y actuar por sí mismos, alentándolos para que asuman posiciones responsablemente”.

Cuando esta libertad no se brinda correctamente por la falta de confianza o por no saber hacerlo adecuadamente puede provocar inseguridad que se ve marcada en el joven y en la vida cotidiana.

Esta falta de seguridad se puede ver en adolescentes que buscan un modelo a seguir para desarrollarse y encontrar ese yo que esta escondido en ellos. Pero el problema es que son totalmente influenciables y les acarrea una serie de problemas, tanto psicológicos como conductuales.

Como acuerdan, Guerenabarrena, Llano y Junguitu (s.f.) hay dos tipos de personas:

1.- Los callados y con poco carácter. Estas personas, suelen ser desconcertadas, no mantienen sus puntos de vista en público, y por ello, suelen terminar asintiendo lo que oyen. Esto hace que, en ocasiones, se sientan obligados a hacer cosas que no les gustan, porque no se atreven a sostener lo contrario. Así, estos sujetos pierden su independencia y los otros los llevan sin dificultad a realizar acciones contrarias a su ideal, sus principios, gustos o intereses.

2.- Los dependientes de la opinión ajena. Les preocupa en exceso la opinión ajena y les hace daño la crítica, aunque ésta sea injusta, y se les hace tan necesaria la aprobación de los otros que se obligan a hacer cosas que no desean.

4.2.2.1. El adolescente, la familia y la violencia

El objetivo de los padres es brindar una educación digna en los hijos, pero en ocasiones los métodos que se utilizan no son ciertamente los mejores, por el legado que se les ha transmitido a través de generaciones o por la falta de preparación incurren en agresiones (físicas o psicológicas) hacia los descendentes, provocándoles daños que en ocasiones son irreparables como:

trastornos psicológicos y problemas orgánicos. La parentela no es la única que recurre al maltrato, los abusos también pueden presentarse por doquier, por ejemplo la escuela, (maestros y alumnos), trabajo (con los jefes y compañeros), los grupos elitistas (racismo) entre otras. Las agresiones pueden ser tan comunes que pierden el sentido y llegan a formar parte de la cotidianidad como el hecho de hablarse con groserías (común entre jóvenes)

Guisa, Díaz, Fernández, et al (2005) mencionan:

Existe una gran diversidad de abusos que no solo son físicos si no que también pueden ser de tipo: *Emocional*, en donde se agrede, difame o humille a una persona. *Prohibitiva*, el no dejar salir, hablar, vestir, visitar o tomar dediciones. *Intimidativa*, consiste en provocar miedo a través de miradas, gritos, acciones gestos, romper cosas, mostrar armas y chantajes. *Amenazas*, su objetivo es someter por medio de frases como: ¡si haces esto te voy...!, ¡si no me haces caso...!, ¡si le dices a alguien...! *Actitudes devaluatorias*, el hablar mal de los hijos, al decir: “eres un burro.” *Violencia sexual*, el hecho de obligar hacer actos libidinosos, abuso sexual, violación, incesto, humillaciones sexuales, prostitución. *El abandono, omisión, y negligencia*, es el acto de desamparo, injustificado los miembros de la familia con quien se tiene obligaciones legales.

Los abusos anteriormente descritos hacen daño al menor ya que este, aun no ha desarrollado los mecanismos de defensa para poder filtrar y analizar lo que ve, escucha o siente, y por lo mismo no sabe si es verdad o no, o si es justo lo que les pasa. Asimismo todo tipo de abuso que recibe el adolescente se vera reflejado en la manera en la que va a desarrollar su personalidad.

4.2.3. El adolescente y la sociedad.

La actitud que toma el adolescente frente a la sociedad provoca desajustes en los ideales de los padres ya que muestran rebeldía ante el medio sociocultural que le rodea.

En este proceso el adolescente se dedica a explorar el mundo exterior y deja de lado la protección de los padres, por lo que tiene que enfrentar los diferentes retos de la adultez. Pero este camino no es fácil de recorrer ya que las relaciones que se encuentran fuera de la familia, son principalmente los amigos, que se convierten en la principal fuente de información. Como menciona Caballero (2004) “durante este periodo el adolescente se reúne con sus amigos en la búsqueda de intereses comunes, de aceptación de un grupo social diferente al de su familia, con la intención de encontrar respuestas a sus inquietudes”

Serradle (s.f.) corrobora afirmando:

Lo amigos son considerados como un grupo primario al igual que la familia esto es debido a que las relaciones que se establecen son directas e íntimas por lo que el compromiso que se ejerce es mucho mayor. El grupo de amigos alcanza mayor importancia en la adolescencia, es una época conflictiva donde el mundo adulto se abre ante los ojos del que todavía es un niño. Por lo que el adolescente rechaza todo lo que supone infantil, incluyendo a la familia.

A menudo en esta búsqueda de respuestas, se tropiezan con otros adolescentes cuyos vínculos familiares no son fuertes, o no se encuentran bien establecidos. Y el mayor problema ante esta situación es que el adolescente escuchará más a los suyos que a los propios padres. Ya que se encuentra desorientado por sus contradicciones internas. Esto hace que busquen afecto y dirección en los amigos para poder comprender qué les está pasando. Por lo que se les admira, se confía en ellos y hasta se les imita.

Como se menciona en las amistades (s.f.) “estas se estrechan y son mas importantes y le ayudan a determinar quiénes son y a dónde van y es probable

que formen grupos pequeños con su propia identidad, por ejemplo, los deportistas, los estudiosos, los chiflados.”

El cambio de la niñez a la edad adulta trae pautas de aceptación entre los mismos jóvenes. Caballero (2004) declara: “el hecho que los jóvenes consuman alcohol tiene que ver en principio, con que lo hagan sus amigos” de esta misma forma los adolescentes pueden estar envueltos con tóxicos legales o ilegales aunado al hecho de que se sienten indestructibles y no miden las consecuencias que acarean en el futuro.

Las relaciones entre compañeros son de suma importancia, porque los amigos ayudan a resolver conflictos, brindan compañía, dan consejos entre sí, y brindan apoyo en las situaciones difíciles. Por lo tanto se puede decir que: Es de mucha ayuda para los adolescentes tener amigos que estén viviendo las mismas experiencias ya que pueden tener una retroalimentación mutua y así apoyarse para resolver situaciones, pero los padres siempre deben estar conscientes sobre las amistades de los hijos. Como se menciona en: (Tareas familiares s.f.) “Como padres, es importante estimular las amistades entre adolescentes. Sin embargo, es de vital importancia conocer a los amigos de sus hijos y comunicarse abiertamente con ellos respecto a los cambios en las relaciones y amistades con sus compañeros adolescentes”.

El que los padres tengan una buena comunicación con los hijos y que estos tengan conocimiento sobre las relaciones que tienen con los amigos es fundamental, ya que por el contrario, un padre que es descuidado en esta parte del desarrollo podría estar permitiendo, que pares allegados estén induciendo al menor a realizar conductas indeseables que repercutirán en la aceptación social a futuro.

Mussen, Conger y Kagan (1977) mencionan:

Por desgracia el adolescente que no es bien visto probablemente esté atrapado en un círculo vicioso. Si ya se encuentra emocionalmente trastornado, si vive preocupado por sí mismo y carece de un concepto firme de su propio valer o identidad, probablemente tropezará con el rechazo o la indiferencia de sus

compañeros. A su vez, la conciencia de que sus compañeros no lo aceptan y la falta de oportunidad para participar en las actividades del grupo e ir aprendiendo cosas del mismo, no hace sino minar todavía más la confianza en sí mismo y aumentar el sentimiento de aislamiento social. El resultado probablemente será la impropiedad todavía mayor de su conducta con el medio.

Por otro lado, no solo las personas que se encuentran alrededor de los menores son el único factor social que envuelve al menor en las drogas, sino que todos los medios de comunicación que promueven el consumo de tóxicos.

Como mencionan Gerbner y Ozyegin (1997), citado en Papalia (2002) acuerdan:

Una influencia temprana importante puede ser la omnipresencia del consumo de drogas en el medio. El alcohol, el tabaco o las drogas prohibidas aparecen en programas de televisión, (los Simpson, Futurama, Padre de Familia, novelas, comerciales, South park) en películas, (réquiem por un sueño, Dejando las Vegas, The Doors, Pánico y locuras en las Vegas, entre otras) en videos musicales (Fantasía de Disney). “En películas de dibujos animados para niños disponibles en video, muestran personajes que fuman o beben sin la indicación de los efectos nocivos para la salud.” Goldstein; Sobel y Newman, (1999) citado en Papalia (2002).

Para concluir se puede decir que la sociedad juega un papel meramente importante en el desarrollo del adolescente, pero hay que dejar claro que los amigos no son el único, desencadenante en las adicciones, aunque son el principal factor, (los adolescentes están en constante búsqueda de su personalidad y los mejores modelos son sus pares).

No hay que dejar de lado los medios de comunicación que utiliza la sociedad para dar pie a las adicciones. El simple hecho de hablar de drogas incita a drogarse, el ver los anuncios y comerciales sobre drogas, despierta la

curiosidad para saber qué es, toda información que llegue al menor será interpretada a conveniencia, y sobre todo si se sabe que el adolescente se encuentra en rebeldía ante todo, va a realizar lo que se encuentra prohibido con el afán de experimentar lo nuevo, sin medir las consecuencias.

4.2.4. El adolescente y las drogas.

¿Pero por qué consumen drogas?

Las causas que propician el consumo de drogas obedecen a ciertos factores, como la creencia de que la droga no le hace daño, la presión de los amigos, el querer pertenecer a determinados grupos sociales, la curiosidad, el deseo de sensación nueva, la suposición de que las drogas pueden ayudarlos a olvidar sus problemas o a calmar su angustia, ansiedad o dolor, experimentar placer o el simple hecho de la atracción por lo prohibido. Las razones pueden ser numerosas, pero lo importante es saber que el consumo de drogas daña al cuerpo, la mente y la relación con los demás.

Algunos adolescentes experimentan con las drogas un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños importantes e irreversibles.

Los adolescentes pueden estar comprometidos en varias formas con el alcohol y las drogas legales o ilegales. Como menciona la: American Academy of Child Adolescent Psychiatry. (2008) "Es común el experimentar con el alcohol y las drogas durante la adolescencia. Desgraciadamente, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del mañana."

Como se menciona en la revista de las adicciones (12 may. 08)

Los estudios indican que los niños comienzan a usar drogas alrededor de los 12 o 13 años. Muchos investigadores han observado a jóvenes pasando del uso ilícito de sustancias legales

como el tabaco, alcohol e inhalantes al uso de drogas ilegales, comenzando generalmente con la marihuana. El paso del uso del alcohol y tabaco al uso de la marihuana y consecutivamente, a medida que los niños van creciendo, al uso de otras drogas, ha sido probado por casi todos los estudios a largo plazo sobre el uso de drogas. El orden de consumo de drogas en esta progresión es consistente en su mayor parte con actitudes y normas sociales y la disponibilidad de estas sustancias.

Los adolescentes abusan de una variedad de drogas, tanto legales como ilegales. Las drogas legales disponibles incluyen las bebidas alcohólicas, las medicinas por receta médica, los inhalantes y medicinas de venta libre para la tos, la gripe, el insomnio y para adelgazar. Las drogas ilegales de mayor uso común son la marihuana, los estimulantes (cocaína, "crack" y "speed"), LSD, PCP, los derivados del opio, la heroína y las drogas diseñadas (éxtasis).

El uso de las drogas ilegales está en aumento, especialmente entre los jóvenes o adolescentes se ha convertido en algo común. "En los adolescentes varones de 14 a 16 años, el consumo de las sustancias ilegales es muy elevado y la frecuencia es progresiva hasta los 40 años para luego decrecer" (Edad de inicio de consumo de drogas psicoactivas en adolescentes escolares. s.f.).

El consumo de las drogas está asociado con una variedad de consecuencias negativas, que incluyen el aumento en el riesgo del uso serio de drogas, el fracaso escolar, el mal juicio que puede exponer a los adolescentes al riesgo de accidentes, violencia, relaciones sexuales no planificadas y arriesgadas y el suicidio entre otras. "las drogas se perciben con una imagen positiva y favorable que atrae a jóvenes y mayores. Sin embargo esa cara desaparece rígidamente, y las drogas empiezan a mostrarse tal y como son: dolor problemas infelicidad y múltiples trastornos (consecuencias generales por el uso de drogas, s.f).

El uso del alcohol o del tabaco a una temprana edad aumenta el riesgo del uso de otras drogas más tarde. "Estas sustancias son típicamente las "drogas del umbral" que llevan a la marihuana y de ahí a otras drogas ilícitas" (apuntes

para padres s.f) Algunos adolescentes experimentan un poco y dejan de usarlas o continúan usándolas ocasionalmente sin tener problemas significativos. Otros desarrollarán una dependencia, usarán luego drogas más peligrosas y se causarán daños significativos a ellos mismos y posiblemente a otros.

La adolescencia es el tiempo de probar cosas nuevas. Los adolescentes usan el alcohol y las otras drogas por varias razones, incluyendo la curiosidad, para sentirse bien, para reducir el estrés, para sentirse personas adultas o para pertenecer a un grupo. Es difícil el poder determinar cuáles de los adolescentes va a experimentar y parar ahí, y cuáles van a desarrollar problemas serios. Las drogas por lo general crean dependencia física y psicológica y hacen vivir a quien las consume en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y por último puede ocasionar la muerte. Hawkins, Catalano y Miller 1992; Jonson, Hoffman, y Gerstein, 1996, citado en Papalia (2002) mencionan

Que la probabilidad de que una persona joven abuse de las drogas se deriva en 10 razones: 1) poco control sobre los impulsos y tendencia a buscar actividades excitantes antes que evitar el daño, (la cual puede tener base bioquímica y puede aparecer desde muy temprano en el kinder), 2) influencias familiares (como predisposición genética al alcoholismo, consumo o aceptación de drogas por los padres, práctica de crianza incoherentes o deficientes, conflicto familiar, relaciones familiares distantes o difíciles, y no vivir con los padres), 3) temperamento difícil, 4) problemas de comportamiento temprano y persistentes en especial la agresión, 5) fracaso académico y falta de compromiso con la educación, 6) rechazo de los pares afectivos, 7) asociación con consumidores de droga, 8) alienación y rebeldía, 9) actitudes favorables hacia el consumo de drogas, 10) iniciación temprana en el consumo de drogas. Cuanto más temprano comiencen a consumir drogas, con mayor frecuencia la consumirán y la mayor será la tendencia a abusar de ella. Contrario a la creencia popular la

pobreza no esta asociada al abuso de drogas, excepto si la privación es extrema.

Como podemos observar el inicio del consumo de drogas en los menores presenta sin fin de pre-disponentes psico-sociales, que son imposibles de erradicar ya que para algunas personas no son significantes y/o no los consideran ser motivos para drogarse, para otros si los son por eso lo podemos considerar como el eslabón perdido entre la drogadicción y la vida saludable en los adolescentes. Por lo que podemos concluir que: nunca se va a saber en que preciso momento se va desviar el adolescente al mundo de las drogas.

4.3. La drogadicción, toxicomanías y generalidades

4.3.1 Factores de riesgo.

Moreno, (1999, 2005), Seymour, (2005), Caballero y Cols. (2004), López (2002). Mencionan que existen diferentes mecanismos o “**factores de riesgo**” nombre que se le da, porque presentan características o agentes que se muestran en la adicción. Estos factores dependen de la situación concreta de la vida de cada persona, ya que en otras circunstancias puede no ser indicadores fiables.

Para entender lo anterior. Durante el desarrollo evolutivo del individuo, hay situaciones conflictivas y/o crisis inevitables, mismas que pueden desviar la atención hacia una adicción o simplemente ser una etapa de la adolescencia. Por esta razón se la llama factor de riesgo.

En las últimas décadas, autores como Carlson (1996) Kumpfer, Hopkings, (1993), Saavedra-Castillo (1994) y López y cols. (2001), (Causas y Factores de

riesgo s.f.) Mencionan que la adicción es un problema, multifactorial e involucra una interacción compleja entre precursores sociales, psicológicos, genéticos, fisiológicos y ambientales. Que pueden ser resumidos en los siguientes rubros:

Familiares

Son los factores de riesgo más frecuentes. Por lo general hay permisividad en el seno familiar, problemas de comunicación (falta o comunicación disfuncional), pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual, hogares desintegrados (divorcio, separaciones), así como la falta de adecuada supervisión familiar.

Sociales

Nuestra sociedad es permisiva y en tal sentido desde que nacemos hasta nuestra muerte los eventos sociales están entremezclados con la disponibilidad de las bebidas etílicas que juega un rol importante para el inicio del consumo de sustancias ilegales. El machismo es otro atributo psicológico de base cultural que tiene mucha relevancia en los patrones de consumo de nuestra sociedad. Aspecto adicional a considerar es el vínculo con amistades con tendencias antisociales donde la presión de grupo ya sea en contextos sociales, laborales o académicos son muchas veces la que precipita el desarrollo de consumos excesivos y finalmente la dependencia.

Biológicos

Desde la perspectiva biológica se ha podido determinar que muchos de los efectos de reforzamiento del consumo de alcohol y drogas se debe su acción a nivel del sistema mesolímbico dopamínico, especialmente del núcleo acumbens. Del mismo modo se ha podido comprobar que diversos receptores cerebrales juegan un papel en las adicciones, entre ellos están los receptores opioides, el GABA, el N-metil-D-Aspartato e incluso los receptores serotoninérgicos.

A su vez una de las más recientes hipótesis postula que los estímulos condicionados asociados con el uso de alcohol y drogas pueden imitar los sustratos neuronales (predominantemente de opioides endógenos) que son

similares a los producidos por la droga, incrementado así anhelo intenso y el consumo de la sustancia. Muchos de estos cambios son responsables de la llamada "neuroadaptación", que corresponde a la *tolerancia celular o farmacodinámica* (condición que se refiere a cambios neuroquímicos complejos en la membrana celular con una subsecuente alteración en el fluido iónico) por lo cual el cerebro requiere de la sustancia adictiva para funcionar apropiadamente.

Hereditarios:

Neil R. Carlson (1996) menciona que en:

Estudios relacionados con la herencia y la adicción en ratas, muestra que las dependencias pueden estar relacionadas con la presencia del alelo A1, del receptor de dopamina D2. De hecho estos estudios relacionados con animales muestran que es posible criar selectivamente animales que prefieran o no, el alcohol y los estudios fisiológicos han encontrado que el nivel de liberación de dopamina y de serotonina es menor en las ratas que prefieren el alcohol.

Reuters. (2008, Enero 9) menciona que:

Un grupo de científicos chinos identificó cerca de 400 genes que harían que algunas personas tengan más facilidad para convertirse en adictos a las drogas, lo que abre el camino para desarrollar terapias y sistemas de control de las adicciones más eficaces.

Los expertos creen que los factores genéticos representarían 60% de la vulnerabilidad de una persona a la adicción a las drogas y que los factores ambientales completan ese porcentaje.

La investigación se centró en cuatro sustancias adictivas (cocaína, opio, alcohol y nicotina) y rastreó cinco rutas principales o "senderos moleculares", que llevaban a la adicción Algunos de

estos genes resultaron ser más frecuentes que otros, por lo que los autores redujeron el número a 396.

Psicológicos / Psiquiátricos

Dentro de los **Trastornos de Personalidad podemos decir que:** Son Problemas en la forma del comportamiento (conducta), la manera de pensar (cognición), la modalidad de manifestar sus afectos e impulsos, así como la manera de relacionarse con los demás. En el escenario de la dependencia a sustancias muchos de los trastornos de personalidad predisponen al consumo, por lo cual es pertinente, su adecuado reconocimiento y atención temprana para evitar su desenlace en problemas adictivos.

Por lo que podemos decir que los trastornos de riesgo más reconocidos para el desarrollo de las adicciones se resumen en:

Trastornos Perturbadores de Conducta: Rebeldía con tendencia a transgredir las normas sociales, indisciplina, impulsividad y/o agresividad, hurtos o tendencia a vínculos con pandillas callejeras.

Trastorno de Hiperactividad con Déficit de Atención: Se refiere al niño(a) con problemas de inquietud, hiperactividad, impulsividad y serios problemas de atención con bajo rendimiento escolar. Dada su inquietud e hiperactividad muchos de estos niños desarrollan problemas de conducta y con frecuencias estos cristalizan en problema de drogas.

Trastorno de Personalidad Dependiente: Joven que se deja llevar por el grupo, usualmente pasivo, de poco carácter, que por lo general no asume sus propias decisiones sino deja que otros lo hagan por él, inseguro, con marcadas necesidades de ser asistido por los demás.

Trastorno de Personalidad por Evitación: Es la persona con rasgos de timidez de mucho tiempo, con creencias de ser inferior, socialmente inaceptable, con serios problemas para relacionarse a nivel social (particularmente con el sexo opuesto) por el temor a la crítica, rechazo al no “caer bien”. Muy cohibida, temerosa al fracaso y que con frecuencia usa el

alcohol y otras drogas (estimulantes) como forma de desinhibirse, relajarse y así poder suplir su deficiencia psicológica personal y enfrentar las situaciones sociales y temores diversos.

Trastorno de Personalidad Disocial: Se refiere a un trastorno con claras perturbaciones conductuales antes de los 15 años, caracterizada por la trasgresión repetitiva y constante de las normas sociales y de los derechos de los demás, con problemas de indisciplina, rebeldía y variados grados de conductas antisociales (delincuenciales). Es uno de los trastornos de peor pronóstico y que es una condición que debe ser identificada por el riesgo de manipular el entorno en beneficio personal

Trastorno de Personalidad Histriónica: Trastorno frecuente del género femenino, caracterizado por la tendencia a la exageración en la expresión de sus emociones, con búsqueda constante de ser el centro de la atención, con poca tolerancia a la frustración, con tendencia a enfrentar sus problemas o conflictos a través de conductas mal adaptadas.

Otras Condiciones Psicológicas y Psiquiátricas con las que se pueden derivar posibles adicciones son:

Depresión: La depresión se refiere al estado de abatimiento, tristeza, desesperanza, minusvalía, emotividad, insomnio, pérdida de apetito e ideas de muerte o intentos suicidas con variados grados de compromiso funcional en las áreas académicas, laborales o socio familiares de más de dos semanas de duración, desencadenada o no por estresores ambientales.

Ansiedad, Estrés: Es una de las condiciones más frecuentes con las que una persona se enfrenta al diario vivir. El estrés se define como el estado de tensión generado por los múltiples problemas o presiones que la persona puede estar enfrentando y que es el resultado de la forma como esta aprecia tales estresores y de los mecanismos de afrontamiento que dispone a través de su experiencia de vida.

Ansiedad Generalizada que se refiere al estado de ansiedad crónico. La persona se preocupa en demasía por todas las cosas, y tiene tendencia a

pensar en las diversas posibles eventualidades negativas de su vida o de sus allegados.

Trastorno de Pánico que se refiere a aquella condición que se presenta entre la segunda y tercera década de la vida y que se caracteriza por episodios transitorios (minutos) de crisis de ansiedad, desesperación, falta de aire, sensación de vacío en el estómago, palpitaciones, tensión muscular generalizada, temor a volverse loco, o deseos de salir corriendo, que por lo general se acompaña de inseguridad y al repetirse las crisis deviene en un estado de tensión permanente que hace a la persona muy insegura y limitada y con marcadas restricciones al salir por los temores de una recurrencia en la calle y de encontrarse sólo(a).

Para concluir este apartado cabe mencionar que a pesar de que existe una multiplicidad de factores de riesgo que pueden ser tomados como pautas para desencadenar adicciones, encontramos que el ser humano cuenta con la capacidad de decidir el camino que desea tomar ya que la “**subjetividad**” es el libre albedrío para decidir que es lo que cada quien quiere para si.

El termino subjetividad se refiere a: “Las específicas interpretaciones que disciernen cualquier aspecto de la experiencia y son únicas para la persona que las experimenta, estas pueden ser placenteras o no.” (¿Qué es la subjetividad? 2007). Estos hechos vividos, nos constituyen y acompañan durante toda la vida y dependen del valor afectivo y trascendental que se le da, a la forma de comprender las situaciones a las que se afronta el sujeto. Por ejemplo: el alcoholismo de uno de los padres puede ser un factor para la drogodependencia en un hijo, al contrario el hermano que se encuentra en la misma situación pero es abstemio y deportista.

4.3.2. La droga y la toxicomanía

Hoy en día después del consumo del alcohol y el tabaco, las drogas ilegales más usadas entre los jóvenes son: la marihuana, cocaína, y las anfetaminas entre otras. Ya que son de fácil acceso, por lo que este problema de salud se intensifica.

Pretender dar una definición esclarecida sobre las drogas no es fácil, la dificultad radica en que es un conjunto de sustancias muy diversas, con pluralidad de efectos sobre el sistema nervioso humano. Como menciona Peter Laurie (1970) “droga es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la percepción, el conocimiento y de la que se abusa con aparente perjuicio para la sociedad”.

Funes (1996) la define como:

Cualquier de las múltiples sustancias que el ser humano ha usado, usa o inventará, y usará a lo largo de los siglos, con capacidad de modificar las funciones del organismo que tienen que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción, o su estado de ánimo. Todo ello sin una connotación, sin afirmar previamente si son buenas o malas, legales o ilegales, asumidas por la cultura o no, usadas adecuadamente o son objeto de abuso.

El simple hecho de consumir cualquier tóxico partiendo desde el primer consumo, podemos decir que la persona ya tiene un riesgo de caer en una adicción, por lo que cobra vital importancia mencionar algunas generalidades y/o conceptos que son necesarios para entender al adicto.

Naik (1997), del Toro (1996), Caballero (2004) acuerdan que la droga es cualquier sustancia mineral vegetal o animal que entra en nuestro cuerpo por cualquier vía: oral, nasal, ocular, epidérmica, venosa, rectal, intramuscular o subcutánea, y que afectan de forma notable al organismo, pero es preciso distinguir entre compuestos que afectan somáticamente como la penicilina u otros fármacos (a los que se llaman drogas legales) y a los que afectan no solo física y psicológicamente, este último grupo que altera al sistema nervioso es el que vulgarmente recibe nombre de drogas (ilegales), de tal forma que las drogas pueden ser legales e ilegales

Caballero (2004) menciona que La drogadicción:

Es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco caracterizándose por la modificación del

comportamiento y otras reacciones, generalmente a causa de un impulso irreprímible por consumir un fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y en ocasiones para evitar el malestar producido por la privación de este. La Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta (2005) menciona que la Adicción: “Es la necesidad imperiosa de consumir droga regularmente y no ser capaz de moderar el consumo o suprimirlo y, viene determinada por fenómenos psíquicos y físicos”.

Así mismo, La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la droga como: “Toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento natural del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas” (la droga s.f.).

Al hablar de droga y adicción nos tenemos que referir necesariamente a la necesidad obsesiva de consumirla, es decir, la toxicomanía.

De acuerdo con la Enciclopedia Microsoft Encarta (2005):

Toxicomanía es el estado psicológico y en ocasiones físico caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una droga para experimentar sus efectos psicológicos. La adicción es una forma grave de dependencia en la que suele haber además una acusada dependencia física. Esto significa que el tóxico ha provocado ciertas alteraciones fisiológicas en el organismo, como demuestra la aparición del fenómeno de tolerancia (cuando son necesarias dosis cada vez más elevadas para conseguir el mismo efecto) o del síndrome de abstinencia al desaparecer los efectos. El síndrome de abstinencia se manifiesta por la aparición de náuseas, diarrea, dolor, entre otros, estos síntomas son variables según el tóxico consumido. La dependencia psicológica o habituación, consiste en una fuerte compulsión hacia el consumo de la sustancia aunque no se desarrolle síndrome de abstinencia.

Naik (1997), Carlson (1996) Caballero (2004). Acuerdan que los tóxicos como la marihuana, la cocaína, las anfetaminas y el ácido lisérgico, son tóxicos que principalmente afectan centros específicos en el cerebro:

La marihuana: Es un tóxico de alto consumo que afecta los centros neurales dopaminérgicos, por medio de la sustancia activa, THC. Esta sustancia se encuentra en una hierba color verde que se le conoce con diferentes nombres, el principal es “mota” y su nombre científico es: Cannabis Sativa.

La cocaína. Estimulante más potente de origen natural, con nombre científico (Erythroxyton coca), este tóxico ilegal se vende en forma de polvo blanco cristalino, con sabor amargo, que entumece los labios y la lengua y es inodoro. Además puede untarse las encías, fumarse (crack), inhalarse o inyectarse. Esta droga afecta los centros neurales dopaminérgicos.

Las anfetaminas o MDMA (metilendioximetanfetamina) Droga sintética, que se produce en pastillas (comprimidos) o polvo cristalino sin olor, de sabor amargo, que se disuelve en líquidos, se puede ingerir, inhalarse, fumarla, o inyectarse estimula al sistema nervioso central aumentando la vigilia y disminuye la sensación de fatiga, durante 3 o 6 horas.

El LSD nombre que se le da a la dietilamida de ácido lisérgico, y se le conoce como el alucinógeno mas potente, sus efectos comienzan entre los 20 min. y las 2 horas después de ingerirlo, afectando al sistema nervioso central y el efecto suele durar entre 7 y 12 horas, esta droga es líquida y se pone en papel secante para su consumo o en cualquier producto que absorba el líquido, o se consume directo del gotero, en los ojos, o heridas sobre la piel.

4.3.3. Principales consecuencias por el uso de drogas

Las adicciones afectan diferentes aspectos en la vida de la persona, tales como:

Relaciones personales: la convivencia con la familia, amigos o pareja se altera, aparecen discusiones frecuentes, la comunicación se interrumpe, hay pérdida de confianza y alejamiento. En el

trabajo: se manifiesta baja productividad y deterioro de la calidad del trabajo o la pérdida del mismo. Y *económicamente*: se destina la mayor parte del dinero a comprar drogas, generando endeudamiento. También se deteriora la *Salud psíquica*: porque hay una aparición de una amplia gama de trastornos psicológicos, estados de ánimo negativo e irritabilidad, actividades defensivas, pérdida de autoestima e intenso sentimiento de culpa, así como alucinaciones visuales y auditivas, disminución de la capacidad intelectual, lenguaje confuso y destrucción de neuronas. Por lo que en la *Conducta*: los adictos se tornan egoístas y egocéntricos (no les importa nada más que ellos mismos). En la *Salud física*: se presentan trastornos del apetito, úlceras, insomnio, fatiga y otras enfermedades provocadas por el consumo de drogas como taquicardia, conjuntivitis, atrofia cerebral, temblores y convulsiones. La droga produce *tolerancia física*: por lo que es necesario ir aumentando la cantidad de dosis consumida para experimentar los mismos efectos. Produciendo *Obsesión*: donde a menudo no se puede pensar en otra cosa que no sea en la droga, el modo de conseguirla, el tiempo en obtenerla. Y por último se presenta la *Negación*: a medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, en el hogar o socialmente) inevitablemente comienzan a negar dos cosas: 1) que la droga constituya un problema que no pueden controlar; 2) que los efectos negativos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga. Muchas veces el adicto piensa que el día que él quiera podrá dejar las drogas, que es cuestión de proponérselo y ya; pero lamentablemente no es así. (Consecuencias generales por el uso de drogas. texto extraído el 4/07/07).

4.4. Métodos para detectar consumo de drogas.

4.4.1. El antidopaje

Conocidos también como “**tests o controles antidoping**”, consisten en la toma de una muestra de sangre, orina, pelo, sudor o saliva, para conocer la presencia de una o varias drogas en el cuerpo.

Cuando una persona usa o consume sustancias, estas permanecen en la sangre de la cual se va liberando a través de la descomposición dentro del cuerpo y por la eliminación a través de los mecanismos de excreción corporal, de esta manera la orina, el pelo, la saliva y el sudor, recoge no solo la sustancia originalmente usada, sino además sus metabolitos o productos de desecho. Este proceso demora un tiempo que varía de sustancia a sustancia y es influenciado por variables individuales. Las pruebas de detección se basan en la interacción de algunos compuestos químicos llamados reactivos, que al unirse con las sustancias a detectar producen una reacción medible por el examinador. De esta manera es posible detectar la presencia de estas sustancias tóxicas.

Test de sangre

Mide consumo inmediato (hasta unas pocas horas después de haber usado la/s droga/s). La sangre se extrae mediante una jeringa. Es ideal para cuando se quiere medir la ingesta reciente de alcohol, aunque también se utiliza el aliento. Sin embargo, al igual que la saliva, la sangre no es muy útil para pesquisar la presencia de otras drogas en el cuerpo. Sucede que la vida media de las drogas en la sangre es muy corta, por ende, sólo sirve para averiguar consumo unas pocas horas después.

Test de orina

Este es el mas conocido y mide el consumo reciente (de 3 a 5 días). Puede detectar una dosis única de una droga, no su uso crónico. En este examen la vida media de las sustancias se sitúa alrededor de las 48 horas. Pero para ser

más exactos los intervalos de tiempo son: para la cocaína (4 a 7 días), anfetaminas y éxtasis (48 horas), marihuana (21 a 30 días), benzodiacepinas (3 días), barbitúricos (24 a 48 horas), alcohol (12 a 24 horas), morfina (6 a 48 horas) y la metadona (3 días). Aunque una muestra de este tipo sólo sirve en caso de un uso más prolongado en el tiempo, sin embargo, el procedimiento puede ser un poco incómodo para el examinado. Como la muestra no puede perderse de vista, la persona es observada en todo momento, ya sea directamente o por cámara. Es lo que se denomina “cadena de custodia”.

Test de pelo

Mide consumo crónico (largo plazo). Para que el procedimiento sea óptimo, se necesitan unos 50 miligramos de pelo. Generalmente, se obtiene de la cabeza, el pecho, las axilas o la región púbica.

Resultados

Dentro de los resultados que se pueden obtener cuando se realiza una prueba de antidoping o test antidrogas encontramos los siguientes:

Negativo: cuando los valores encontrados son inferiores al valor de referencia; el valor podría ser cero (0) o algún valor positivo pero siempre menor que el valor de referencia.

Positivo: cuando el valor encontrado en la prueba es igual o mayor al valor de referencia; esto significa que ha habido uso de la sustancia al menos en un período de tiempo de cobertura que varía para cada sustancia.

Sospechoso: cuando el valor encontrado no es suficiente para considerarlo positivo pero tampoco es cero (0) y/o se acompaña de datos en la historia del caso que nos hace sospechar.

Reactividad cruzada: cuando el resultado es sospechoso o positivo, pero existe una interacción medicamentosa comprobada médicamente que explica la positividad.

Inválido: cuando existe un error en los procedimientos de toma de las muestras o de aplicación de los reactivos

Tiempo que permanecen las drogas en el organismo.

El período de tiempo que una droga permanece en el torrente sanguíneo se llama “vida media”, y depende de los siguientes factores: cantidad de droga consumida, vía de administración de la droga, uso crónico u ocasional, el metabolismo, acidez de la orina, ingesta de líquidos, hora del día, entre otros aunque también la situación varía de una persona a otra. Algunas drogas pueden eliminarse rápidamente y otros toman un tiempo mayor, como la marihuana y los anabólicos. (Adicciones; Todo sobre los exámenes de drogas; Adolescentes y drogas, s.f.)

4.5. Instituciones especializadas en tema de las adicciones.

Desde hace más de 50 años hasta la fecha existen distintas asociaciones, en México, dedicadas a evitar, prevenir y/o detener el uso de sustancias tóxicas, entre las cuales podemos encontrar:

Nota: estas organizaciones no tienen como objetivo la detección de adicciones, únicamente son preventivas y/o remediales.

4.5.1. Alcohólicos Anónimos (A. A.)

Agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a mantener su sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otras personas que también tienen problemas con la bebida. Sin embargo los integrantes han aceptado todo o parte de un programa de recuperación que cuenta de Doce Pasos, creados para la recuperación.

A principios de 1945, se funda el primer Alcohólicos Anónimos (A. A.) en Monterrey N.L. por Gilberto M, con su esposa, Francisca González. Desafortunadamente a inicios de 1946, y debido a controversias con algunas compañías cerveceras, deja de funcionar. El 18 de septiembre de 1946 se llevó a cabo la Primer Junta de Información Pública en el Teatro del Pueblo de la Cd. de México año en que nació el primer grupo de habla inglesa de A. A. en México el "Mexico City Group. Hasta el año 1956, nace el primer grupo de A.A. de habla hispana en la República Mexicana llamado "Hospital Central Militar".

Alcohólicos Anónimos está orientada exclusivamente hacia la recuperación personal y la sobriedad continua de cada alcohólico que llegué a la agrupación buscando ayuda. Hay que tomar en cuenta que A.A. no realiza ningún tipo de trabajo en el campo de la investigación, educación o propaganda con respecto al alcoholismo, ni ofrece tratamientos médicos o psiquiátricos. Sin embargo, aquellos miembros de Alcohólicos Anónimos que así lo deseen,

pueden participar en tales actividades en calidad de individuos.
(¿Qué es alcoholicos anónimos? s.f.)

Cabe mencionar que Drogadictos Anónimos (D.A.), Neuróticos Anónimos (N.A), Comedores Compulsivos Anónimos (C.C.A.), manejan los mismos principios que A.A. La diferencia es que van enfocados al problema.

4.5.2. Centros de integración juvenil (CIJ).

Es una Institución civil no lucrativa con más de 35 años de experiencia, e incorporada al sector salud. Se dedica a la prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el consumo de tóxicos.

En 1969 un grupo de comunicadoras encabezado por la señora Kena Moreno se organizó para responder al creciente consumo de drogas, en los jóvenes. El 2 de marzo de 1970, abrió el denominado “Centro de Trabajo Juvenil en Coyoacán; lugar donde se iniciaron labores de prevención y tratamiento de la fármaco-dependencia. El 12 de octubre de 1973, se constituyen los “Centros de Integración Juvenil, A.C., en los siguientes tres años se abrieron nueve unidades operativas en el Área Metropolitana y veinte en el interior del país. Actualmente, CIJ cuenta con 101 Unidades Operativas: 92 Centros de Prevención y Tratamiento; 7 Unidades de Internamiento y 2 Clínicas para Atención a Heroinómanos.

CIJ tiene por misión el contribuir a eliminar o reducir la prevalencia del consumo de drogas en población, principalmente en aquella expuesta a factores psicosociales de alto riesgo y, en su caso, tratar y rehabilitar a las personas y familiares que ya presentan problemas de adicción. Así mismo el objetivo es: Contribuir en la disminución de la demanda de drogas legales e ilegales o la reducción de la edad del primer contacto con las drogas, mejorando al mismo tiempo la sensibilidad y el conocimiento de la sociedad respecto a este problema de salud pública. (Centros de Integración Juvenil, A.C. s.f.)

4.5.3. Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC)

Por otro lado encontramos al CONADIC, fundada en el año 1986 y que tiene por objetivo promover y proteger la salud de los mexicanos, mediante la definición y conducción de la política nacional en materia de investigación, prevención, tratamiento, formación y desarrollo de recursos humanos para el control de las adicciones con el propósito de mejorar la calidad de vida individual, familiar y social. CONADIC, maneja cuatro programas sanitarios los cuales son:

- 1.-Programa contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas.
- 2.-Programa contra la Fármaco dependencia.
- 3.-Programa contra el Tabaquismo.
- 4.-Sistema de vigilancia epidemiológica. (Consejo Nacional Contra las Adicciones, s.f.)

4.5.4. Vive sin drogas.

Campaña creada, el 25 de mayo de 1998 por Fundación Azteca, dedicada a la prevención del consumo de drogas y adicciones, mediante una **Prevención primaria**, encaminada a evitar el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. Y una **Prevención secundaria**: que pretende impedir el desarrollo de una adicción o de los trastornos asociados al abuso de sustancias. mediante la prevención.

Este movimiento tiene por misión:

- 1.-Ofrecer a los jóvenes las herramientas necesarias para que de forma consciente y decidida elijan vivir sin drogas, y de esta manera contribuir a solucionar el problema de las adicciones.

- 2.- Concienciar e informar a los padres y madres de familia sobre la importancia de la participación activa y la integración de todos sus miembros en la prevención de consumo de drogas y adicciones.
- 3.- Promover en la sociedad una cultura de salud por medio del amor y respeto a la vida, especialmente en los grupos más vulnerables al consumo. (Fundación azteca México 2003).

Como se puede analizar en los párrafos anteriores, hoy en día no existe ninguna institución o movimiento en pro a la salud, que se dedique exclusivamente a la detección de drogas o drogadictos, estas instituciones tienen como objetivo prevenir y rehabilitar a personas que se encuentran en riesgo o que padecen la adicción.

A esto se puede decir: que existen solo dos caminos que se pueden tomar para concluir con exactitud si una persona se encuentra consumiendo tóxicos: el primero, es por medio de un examen antidoping, y el segundo, es cuando la adicción se hace obvia ya que esta sale de control, dejando al descubierto a una persona que probablemente ya se ha hecho acreedora a un posible daño orgánico irreparable.

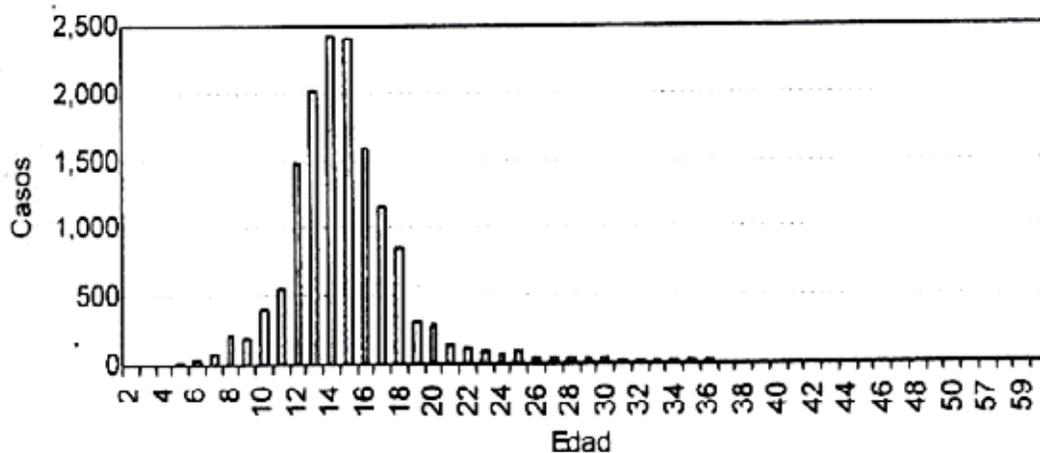
5. JUSTIFICACIÓN

El que los padres tengan la certeza de que sus hijos están consumiendo o no, algún tipo de droga se puede considerar como el talón de Aquiles de las adicciones, ya que una familia bien informada y preparada para afrontar prudentemente el fenómeno se podría considerar como el principal pilar de apoyo para la intervención y recuperación oportuna del que padece adicciones.

Pero ¿Cómo y dónde identificar si los adolescentes consumen estas sustancias? Partiendo de esta interrogante, surge la necesidad de crear una táctica que ayude a detectar de manera oportuna a personas que abusen de los tóxicos anteriormente dichos, ya que la rápida detección de las personas que sufren este tipo de adicciones, reduce importantes riesgos a la salud, siendo así un atajo primordial para su recuperación y readaptación social.

Se puede decir que los Centros de Integración Juvenil en el año 2001, y con la colaboración de la dirección de investigación y enseñanza y la subdirección de investigación, recopilaron 15,164 formatos de entrevista inicial de pacientes de primer ingreso a tratamiento (usuarios de drogas y/o familiares), encontraron que la edad promedio de inicio en el consumo de drogas incluyendo el alcohol y el tabaco, se situó en los 15 años; la mediana y la moda en 14 años; cabe señalar que el 46.2% iniciaron entre los 10 y 14 años y el 42.3 % entre los 15 y 19 años. (Ver gráfica 1).

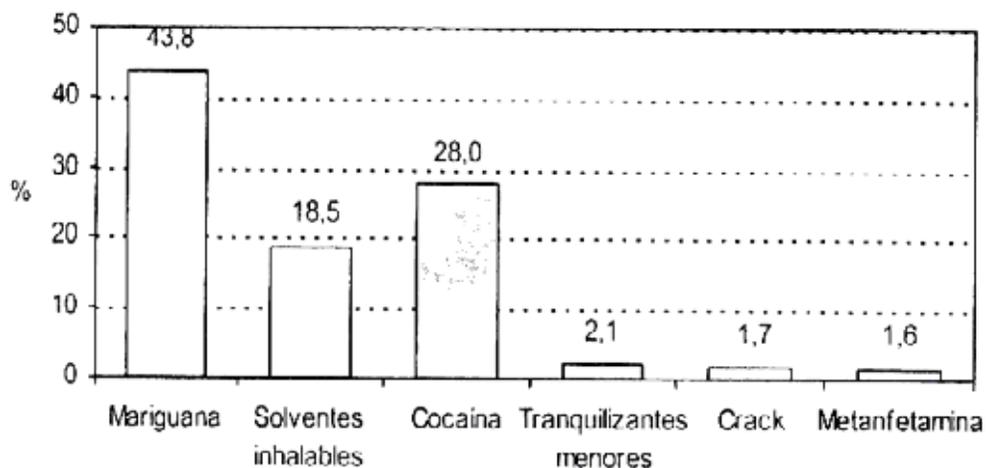
Gráfica 1. Muestra la edad de inicio de consumo de las drogas.



Gutiérrez y Castillo. (2001).

Para consolidar la grafica anterior donde muestra la edad de inicio del consumo de tóxicos encontramos que en: la gráfica 2, la primera droga ilícita de consumo entre los 14,496 usuarios de drogas ilegales, las sustancias referidas con mayor frecuencia como droga inicio, fueron la marihuana (43.8%), la cocaína (28.0%) y los solventes (18.5%), así como los tranquilizantes menores (2.1%), el crack (1.7%), la metanfetamina (1.6%) y el Rohypnol (1.0%).

Gráfica 2. Presenta las principales drogas de inicio.



Gutiérrez y Castillo. (2001).

También se puede observar en: La Encuesta Nacional de Adicciones (2002), que:

El 5.57% de la población urbana ha usado drogas; en el caso de la población rural el porcentaje es de 3.34%. La droga de mayor consumo, sin considerar al tabaco o al alcohol, es la marihuana, donde la han probado alguna vez en una proporción de 7.7 hombres por cada mujer. La cocaína ocupa el segundo lugar en las preferencias de la población, el 1.44% de la población urbana la ha usado y por cada 4 hombres que la consumen hay una mujer. La mayor proporción de usuarios tienen entre 18 y 34 años.

Después de la marihuana y la cocaína, siguen en orden de preferencia, los inhalantes y los estimulantes de tipo anfetamínico, y en último lugar la heroína y los alucinógenos. Sin embargo, en el grupo de 12 a 17 años, el índice de consumo de inhalables es ligeramente superior al de cocaína.

En otro estudio a nivel nacional elaborado por la “Encuesta nacional de las adicciones”, revela las tendencias en porcentajes del total de la población con respecto al consumo de drogas ilegales alguna vez, por tipo de droga y las regiones del país. (Ver cuadro 1).

Cuadro 1 Encuesta Nacional de Adicciones, SSA, 1988, 1993, 1998

Tipo de droga	Norte			Centro			Sur			Nacional		
	1988	1993	1998	1988	1993	1998	1988	1993	1998	1988	1993	1998
Marihuana	3.48	4.37	5.25	3.28	3.30	5.40	1.96	2.02	2.37	2.99	3.32	4.70
Cocaína	0.78	0.80	1.84	0.27	0.52	1.62	0.07	0.33	0.50	0.33	0.56	1.45
Inhalables	0.56	0.79	0.51	0.90	0.50	1.14	0.68	0.13	0.35	0.76	0.50	0.80
Alucinógenos	0.30	0.26	0.14	0.30	0.27	0.58	0.15	0.04	0.12	0.26	0.22	0.36
Heroína	0.27	0.19	0.12	0.08	0.03	0.08	-----	-----	0.08	0.11	0.07	0.09
Cualquier droga ilegal	3.70	4.92	6.00	3.58	3.71	5.97	2.50	2.29	2.69	3.33	3.90	5.27

El cuadro anterior muestra las tendencias del consumo, en la categoría de “alguna vez” por tipo de droga en las tres regiones del país y a nivel nacional haciendo evidentes los cambios en la dinámica y magnitud del problema entre 1988 y 1998.

En este sentido, los consumidores de marihuana en 1988 a nivel nacional es de 2.99% con respecto al número de habitantes en el país, en 1993 se

incrementa al 3.32% y en 1998 es de 4.70%. Por lo que se puede rectificar que el incremento es de 1.71%. El aumento en la marihuana se había comenzado a identificar en 1993 con respecto a 1988; y en 1998 esto se confirma en las tres regiones, con incrementos semejantes al del nivel nacional.

La proporción de los que usaron alguna vez inhalantes, en cambio, había ido descendiendo ligeramente entre 1988 y 1993, tanto a nivel nacional como en las regiones Centro y Sur, y se registró sólo un leve aumento en la zona Norte del país.

Por otro lado encontramos que la distribución del consumo por edad en el país es de: 215,634 adolescentes entre 12 y 17 años (167,585 varones y 48,049 mujeres) han usado drogas alguna vez, el índice entre los adultos jóvenes entre 18 y 34 años alcanza al 1'795,577 (1'351,138 varones y 449,439 mujeres) y entre 35 y 65 años, 1'495,391 (1'177,683 hombres y 317,708 mujeres). El mayor índice de consumo se observa entre los varones de 18 a 34 años.

Bajo este panorama estadístico en nuestro país, donde el porcentaje de adicción se incrementa año con año, y la cobertura de atención resulta en ocasiones insuficiente, cobra vital importancia el desarrollar mecanismos de detección que coadyuven en los esfuerzos orientados a la reducción de este problema llamado drogodependencia.

5.1. Relevancia para la sociedad.

Tener conocimientos sobre los indicadores psico-sociales es de vital importancia para que la familia se encuentre informada sobre el fenómeno que envuelve a las adicciones, porque este fenómeno de salud pública se puede combatir, si y solo si los padres están debidamente informados para detectar el inicio del consumo se pueden evitar consecuencias (que en momentos extremos son irreversibles) que van desde la falta de integridad física, psicológica y social en el adolescente hasta las que afectan a la humanidad como los problemas de salud pública como: la propagación de enfermedades y contrariedades con las autoridades gubernamentales, por las consecuencias

legales que implica el consumo de drogas ilícitas y/o por las secuelas que sufren los terceros, como robos, abusos, pandillajes entre otros.

5.2. Relevancia para la psicología.

Dentro del campo de la psicología, estudios e investigaciones como éstas complementan aquéllas que son de índole meramente teórico, y que si bien son un marco de referencia amplio, es relevante hacer hincapié en la importancia de conocer la perspectiva de los actores de la vida cotidiana (los drogodependientes), para así poder entender más ampliamente el fenómeno de la drogadicción y a futuro poder intervenir exitosamente, es decir, este proyecto es muy importante para los estudiosos en la materia de las adicciones ya que plantea una alternativa no médica (antidoping), para la detección de adicciones. Aunque este estudio está dirigido a los adolescentes, la adicción no discrimina edades, por lo que se puede generalizar para todas aquellas personas que se encuentren con problemas de consumo.

6. Objetivo

6.1. Objetivo general:

Desarrollar un método que detecte a consumidores de: marihuana, cocaína, tachas y LSD.

6.2. Objetivo particular:

Dar seguimiento a la investigación para realizar un manual accesible a la población en general; que pueda brindar información útil y objetiva sobre los caracteres biológicos, psicológicos, conductuales y sociales presentes en hombres y mujeres que consumen drogas ilegales.

7. Método

El Diccionario de la [Real Academia Española](#) refiere que “el método es el modo de proceder, costumbre o hábito que enseña los elementos a seguir, por medio de un procedimiento que tiene como fin hallar la verdad o enseñarla. Etimológicamente, proviene del latín y éste del griego, significando *camino* o *procedimiento hacia algo*.”

Por lo tanto se puede decir que el método está dirigido a un fin, mediante un orden, entendido como línea directiva, una lógica o una estructura, que suele usar una multiplicidad de elementos, tanto mentales (razonamientos) como materiales (soportes).

Apelando a la caracterización descrita, cuando se realiza una investigación, existen dos posibilidades, la planteada por la corriente positivista, que hace referencia a una realidad objetiva, medible, cuantificable y la otra, entendida como visión de una realidad que se construye día a día, la cual no es sujeta a medición y que implica el valor del discurso de quien lo habla: denominada investigación cualitativa.

Este método se denomina por el estudio de la naturaleza profunda de las realidades socio-culturales, en sus estructuras dinámicas, que tienen como el fin la búsqueda de la comprensión de una totalidad social dada, mediante el estudio progresivo de grupos humanos específicos, con la intención de incidir en la vida práctica y en algunos casos busca formas de sociedad mejores.

En este sentido, Martínez, (1999); Ferrarotti, (1993) la entienden “como el estudio de la naturaleza profunda de las realidades socio-culturales, en sus estructuras dinámicas, comportamientos y manifestaciones, buscando la comprensión holística, de una totalidad social dada que pretende, comprender las complejas relaciones entre todo lo que existe”. Teniendo para lograrlo diversos tipos: La investigación acción, Evaluación iluminativa, Método comparativo continuo, Método etnográfico y Método biográfico.

Una de ellas la constituye la “Historia de vida” que consiste en narraciones autobiográficas orales de la vida de una o varias personas, generadas por el diálogo interactivo del entrevistador con el entrevistado, para obtener un cúmulo de experiencias con el fin de entender comportamientos. Como menciona Graciela de Garay (2001) citada por Álvarez y Jurgenson (2003) “La historia se complementa con otros testimonios y otras fuentes, y la participación del investigador se vuelve más frecuente con las interpretaciones que hace cuando conjunta los datos de las diferentes fuentes.”

Para la aplicación de este método se utilizó una técnica de observación “tecnológica” que: “consiste en el registro permanente de las situaciones, mediante sistemas de grabación de sonido” Rodríguez y cols (1999). Estos métodos permiten una revisión repetida de situaciones donde se puede hacer una observación más fina sobre lo que se está buscando.

7.1. Momentos de la investigación.

Primer momento:

Se elaboró una entrevista semi-estructurada, que encuadra las categorías mencionadas en el planteamiento del problema (física, psicológica, social, familiar y de contexto). La redacción de las preguntas es sencilla, para una fácil comprensión, en la población a la cual está dirigida. (Anexo 1)

Se realizaron los trámites correspondientes para llevar a cabo la investigación en el “Centro de Rehabilitación para Adictos Proyecto Ave Fénix A.C.” (Anexo 2).

Y por último se elaboraron cartas de consentimiento informado, para explicar y dejar claro el objetivo de esta investigación, así como la estricta confidencialidad del entrevistado. (Anexo 3) y (Anexo 4).

Segundo Momento: Aplicación.

Después de obtener las gestiones pertinentes para el proyecto; se aplicaron entrevistas grabadas, a nueve hombres, cuyas edades fluctuaban entre 12 y 45 años, se encontraban internos y bajo un proceso de desintoxicación en el “Centro de Rehabilitación para Adictos Proyecto Ave Fénix A.C.”

Tercer Momento: Análisis de resultados.

En este apartado se computaron y analizaron las entrevistas grabadas en función a las categorías descritas, en base al tipo de droga que se estudió (marihuana, cocaína, LSD, éxtasis) con el objetivo de dar a conocer los resultados.

8. Análisis de Resultados

Los resultados se presentan con base a las categorías estipuladas en el problema siendo: Sociales, psicológicos, físicos, familiares y de contexto. A su vez se organizaron conforme al tóxico que se plantea, con el objeto de brindar una mejor descripción de los indicadores.

8.1. Indicadores sociales.

¿Qué son los indicadores sociales?

Los indicadores sociales se refieren a todas las maneras en la que una persona inicia la adicción, también muestra cómo esta se va incrementando a través del tiempo, y qué es lo que hacen para poder comprar más. Por último, muestra cómo o quién los insita a iniciarse en las drogas, cuánto tiempo la consumen y a qué edad fue la primera vez que la probaron.

Dentro de este ámbito se encontró que el inicio de las adicciones varía según el tipo de droga, entendiendo así, que la marihuana es la droga que se consume a menor edad. Posteriormente le sigue la cocaína y por último el MDMA y el LSD como se muestra en el cuadro (2):

Cuadro 2. Edad de inicio del consumo de drogas

Droga	Intervalo de edad
Marihuana	12 a 18 años
Cocaína	14 a 33 años
MDMA	18 a 19 años
LSD	18 a 19 años

Por otro lado, el tiempo de consumo de las drogas, indica que el MDMA y el LSD son las drogas que tienen el menor tiempo de consumo, después le sigue la cocaína y por último encontramos que la marihuana posee el mayor tiempo. Como muestra el cuadro (3).

Cuadro 3. Tiempo de consumo de drogas

Droga	Tiempo de consumo
Marihuana	3 a 25 años
Cocaína	8 meses a 6 años
MDMA y LSD	1 a 4 años

Al preguntar ¿cómo es que la adicción se fue creando? las personas contestaron que en un inicio el consumo fue de manera experimental, donde los familiares, amigos, vecinos o la simple curiosidad los instigó a probarla pero no hay que dejar de lado a extraños que la ofrecen en las fiestas, en la calle, en la escuela o en los llamados “Raves” (conciertos masivos), estas primeras probadas en un principio son aproximadamente mensuales, (momento en que las buenas y malas experiencias se perciben) y si son gratas el sujeto iniciará la adicción.

Después la adicción aumenta al consumo semanal, entendiéndose que el fin de semana es cuando los jóvenes principalmente se juntan para realizar actividades sociales (fiestas o actividades en grupo) y como menciona una de las personas entrevistadas: ***“A los adictos les gusta acompañarse de otros adictos para que se acompañen en su adicción con el fin de compartirse la droga y cuidarse mutuamente”***.

Cuando la adicción se incrementa, el consumo deja de ser semanal y pasa a cada 3 o 4 días, en esta etapa, la persona no solo se junta con las amistades

para drogarse en grupo, sino que también empieza a consumirla solo, ya sea en la casa, escuela, calle o donde cree conveniente.

En esta etapa de la adicción, ya consume la droga solo y en ocasiones lo hace por que no la quiere compartir, como mencionan: ***“yo la consumía solo por que un adicto quiere toda la droga para el solito y siente que no le alcanza y siempre quiere más y más”***.

Por último la adicción se incrementa y el consumo también, la persona puede estar intoxicándose diariamente o por intervalos de tiempo que van de 3 a 8 horas si no es que menos.

Cuando un adicto ya tiene la necesidad de drogarse constantemente, no hay dinero que alcance para comprarla, por lo mismo, la persona buscará formas fáciles para conseguir dinero, empieza el robo (por lo general es a causa del uso de cocaína pero no excluye a las otras drogas).

En un inicio estos hurtos son hacia la persona misma ya que empeña sus objetos personales, (ropa, calzado, todo lo de su cuarto), después el robo se expande hacia los objetos de la familia (tele, video, blancos, joyas, dinero, cheques...) todo lo que se pueda vender o empeñar, como menciona un entrevistado: ***“Deje mi casa como cascara hasta la alfombra vendí,”*** después el robo se extiende al exterior, que es la calle, (robo en la calle, casas, coches, etc.) con el único fin de obtener dinero para seguir comprando más.

8.2. Indicadores psicológicos.

¿Qué son los Indicadores psicológicos?

En esta apartado se indica todo lo relacionado con la percepción, sensaciones y estados de ánimo que tienen al momento de estar intoxicados. (Lo que no se puede ver o palpar).

Al preguntar ¿por qué les gusta y qué sienten al consumir tóxicos? Los entrevistados refirieron que existen diferentes causas o motivos por las cuales tienen preferencia por las drogas, y para esto se encontró que en:

La marihuana.

La sensación es agradable porque mantiene a las personas como si se estuviera en una nube, hace sentir mejor cuando las personas se encuentran deprimidas, hace que los problemas desaparezcan, y el dolor emocional se esfuma, dando ganas de reír por cualquier situación, por lo tanto la alegría es constante, se sienten relajados y tranquilos. También se pierde la noción del tiempo, **“Se siente como si el tiempo pasara mas lento de lo normal”**; **“Sientes que ya pasó una hora y cuando ves el reloj, solo han pasado 15 minutos”**.

La cocaína.

En esta droga mencionan que al principio de la adicción lo que sienten es muy placentero y produce una sensación de querer más y más **“Al principio el efecto dura como 5 min. pero antes que pase este tiempo ya quieres más”** desde la primera inhalada o fumada, este estado “celestial” también hace que las personas se sientan felices, eufóricos, platicadores, seguras de sí mismas y con energía para hacer cualquier actividad.

Por otro lado, cuando el consumo es mayor ya no produce placer, (como la adicción ya es un problema ya no pueden dejarla de consumir) desde la primer inhalada, fumada o inyección, empiezan a sentir delirios de persecución, **“Cuando escuchaba cualquier sonido pensaba que era la policía y venia a arrestarme”**; Paranoia, (escuchan voces sonidos que les produce miedos), alucinaciones (ven sombras, personas, fantasmas, etc.), los hace retraídos y agresivos (no quieren salir del cuarto o a la calle, pierden amistades, y se separan de la familia y la comunicación se empieza a perder)

El MDMA

Las tachas o anfetaminas producen una sensación de felicidad y gran energía, (que inicia en el estómago y se expande a las extremidades), hay una pesadez

en todo el cuerpo, también distorsiona la realidad y altera los sentidos. Con esta droga dan ganas de tocar objetos o a otras personas ya que produce un efecto singular porque los sentidos se sensibilizan. **“Con esta droga puedes sentir amor al tocar a otros, es como una onda que se expande por todo el cuerpo o como un cosquilleo interno”**. También mencionan que la manera en que afecta, depende del estado de ánimo de la persona (si esta feliz sentirán una alegría incontrolable, y las alucinaciones serán agradables pero por el contrario si están tristes o asustados será como vivir una pesadilla).

El LSD

El ácido lisérgico, hace que la persona se sienta libre, con una sensación de alegría y felicidad, (que inicia en el estómago y se expande a las extremidades) produce alucinaciones vívidas que distorsionan la realidad (estas afectan los sentidos) **“Con el LSD puedo ver y platicar con dios,” “Puedo ver como se derriten las caras de los demás hasta que salen los huesos,”** al igual que el MDMA influye el estado anímico de la persona.

8.3. Indicadores físicos.

¿Que son los Indicadores físicos?

Esta categoría muestra aquellos signos, síntomas y conductas que son visibles en el adicto al estar intoxicado, y/o cuando disminuye el efecto de la droga.

¿Que pasa cuando se fuma marihuana?

Al estar en este estado, los reflejos son lentos, no se puede responder de manera rápida ni espontánea a las situaciones que se presentan, les cuesta trabajo realizar actividades sencillas, (por falta de coordinación motora fina y/o gruesa) **“intentaba apretar un botón de la video y no le atinaba,”** también hay problemas de memoria a corto plazo (se justifican diciendo que son distraídos).

Los sentidos se alteran, hay resequedad en la boca y garganta al grado de no poder escupir, esto hace que el sabor de las cosas se pierda, **“Al comer es**

como si te metieras tierra en la boca,” mal aliento, el oído se sensibiliza, esto hace que disfruten mas de la música o videojuegos, el olfato se pierde y las narinas se tapan. **“yo fumaba mota cuando estaba enfermo de gripa y automáticamente dejaba de haber escurrimiento nasal,”** en algunas personas cuando se fuma demasiada marihuana produce alucinaciones.

¿Cómo disimulan, esconden o evitan los efectos?

Los adictos usan gotas para los ojos rojos o lentes de colores, evitan la resequeidad en la boca o garganta, comiendo dulces, paletas, toman agua o alcohol (este lo usan para simular embriaguez.) Y para el olor, comen chicles, mentas, se lavan los dientes y manos, o mascan hojas de árboles frutales, también se las untan en las palmas (pueden ponerse curitas o guantes para no manchar los dedos de amarillo), se ponen perfume o fuman cigarro, prenden incienso (ya que huelen como a pasto quemado), o simplemente esperan 5 o 6 horas para que el efecto disminuya y así puedan regresar a casa.

¿Qué sucede cuando el efecto de la marihuana disminuye? ¿Cómo es la resaca?. Las personas sienten una pesadez en todo el cuerpo, da mucho sueño, tienen dolor de cabeza, sienten hambre (hay glotonería) el gusto regresa y las cosas saben muy ricas. **“Después de que fumo los sabores de las cosas mejoran y puedo comerme una caja de cereal de un jalón.”**

¿Cuáles son indicadores al estar intoxicado con cocaína?

Se puede ver que los ojos de las personas están muy abiertos, (como si estuvieran asombrados), el globo ocular se ve vidrioso o cristalino, la mirada esta perdida, se hacen ojeras (esta droga quita el sueño) **“podía pasar 2 o 3 días sin dormir,”** la pupila se dilata y se hace sensible a la luz, (cuando se drogan prefieren estar en un ambiente semi-oscuro), la cara se ve como apretada y grasosa, la quijada se encuentra tensa o trabada, **“hay veces que al hablar lo hacia entre dientes,”** la boca y la garganta se reseca, se parten los labios (por fumar piedra), sangran las encías y hay perdida del gusto. Al inhalarla Puede haber hemorragias nasales, cosquilleo nasal, **“hacia constantes inhalaciones como si se me saliera el moco,”** se tocan la nariz

en demasía, hay pérdida del olfato, la sensibilidad auditiva aumenta y los sonidos lastiman.

El efecto de la coca produce falta de sensibilidad en el cuerpo y cara, incapacidad para mantenerse quieto, movimientos acelerados, se despierta el líbido, la sensación de apetito desaparece, bajan de peso bruscamente. **“Dejo de comer durante días”**, hay sudor frío. Cuando se fuma crack pueden aparecer quemaduras en los pulgares **“Se me quemaron los dedos por prender el encendedor muchas veces, por fumar piedra.”** Cuando el consumo es mayor se presentan arritmias cardiacas, problemas renales, gastritis, pueden salir manchas o puntos en la piel, en ocasiones hay perforación del tabique nasal, en casos extremos hay infartos.

Otro de los efectos que produce este tóxico es que reduce los efectos del alcohol **“cuando me ponía borrachísimo la solución perfecta era meterme 2 líneas de coca y santo remedio”**.

¿Cómo disimulan, esconden o evitan los efectos?

Si es el inicio de la adicción casi no se presentan síntomas visibles. Algunas personas toman tranquilizantes como: Balium, Reinol, pastillas para dormir, o marihuana para disminuir los efectos. Usan gotas o lentes de colores para cubrir los ojos, fuman cigarro para tapar el olor de la cocaína al fumarla (es un olor como a plástico y vainilla quemada), chupan pastillas o dulces para la resequedad de la boca, evitan platicar con los padres o simplemente esperan a que el efecto disminuya, para regresar a la casa.

¿Qué pasa cuando el efecto de la cocaína disminuye?

Las personas tienen dolor de huesos, articulaciones y de cabeza, aunado a temblores incontrolables, se sienten deprimidos, hay sentimientos de soledad, y culpa, no hay tolerancia por alimentos ni líquidos, además no hay sensación de apetito.

¿Cuáles son los indicadores del uso de MDMA?

Las características de esta droga son: en la cara se puede ver que las pupilas están dilatadas y la mirada se pierde. La quijada esta trabada, se muerden los

labios, (señal de ansiedad) **“yo mascaba chicles para evitar morderme la boca,”** también hay verborrea (hablan mas de lo normal) y se ponen pálidos.

La actividad física se incrementa, no hay cansancio corporal, sueño ni apetito, hay constante movimiento **“no te puedes dejar de mover, si te sientas, mueves las piernas como si quisieras ir al baño,”** se puede bailar durante 6 u 8 hrs. sin parar, **“las tachas son para bailar toda la noche”** esto produce deshidratación y las personas consumen mucha agua, (es común ver en las fiestas personas que bailan sin parar y solo toman líquidos), la temperatura corporal aumenta, hay sudor y temblor en las manos.

¿Cómo esconden o disimulan o evitan los efectos?

Con esta droga es muy difícil esconder o disimular los efectos, para esto se ponen lentes de colores para no mostrar la pupila. Lo que hacen es esperar el mayor tiempo posible en la fiesta hasta que los efectos disminuyan (24 hrs.), o no llegan a dormir y si este no es el caso, al llegar a casa se encierran en su cuarto y fingen dormitar para no tener que platicar con los padres En ocasiones quieren que este estado ya termine pero es imposible, no hay como.

¿Que sucede cuando el efecto del MDMA disminuye? ¿Como es la resaca?

Después del efecto, las personas se encuentran desconcertadas o nubladas, se sienten muy cansadas, mucho sueño, tienen dolor en la cabeza, articulaciones, huesos, cuerpo cortado, los labios están partidos o mordidos, **“Los síntomas son como los de la gripa,”** hay depresión, sentimientos de soledad, en ocasiones hay ideas suicidas **“Cuando se me bajaba tenia ganas de matarme”.**

¿Cuáles son los indicadores físicos en el LSD?

Cuando la persona consume ácido lisérgico, los síntomas son similares al MDMA, en la cara se puede ver que las pupilas están dilatadas y la mirada se pierde. La quijada esta trabada, se muerden los labios, (señal de ansiedad,) hay resequedad en boca y garganta, hay verborrea (hablan mas de lo normal).

La actividad física se incrementa, no hay cansancio corporal, sueño ni apetito, produce deshidratación y las personas consumen mucha agua, (es común ver que toman muchos líquidos), la temperatura corporal aumenta, hay sudor y temblor en las manos.

Los indicadores físicos que presentan los consumidores de LSD al esconder, disimular o evitar los efectos, así como las consecuencias o resacas que produce esta droga al disminuir el efecto, son iguales a los del MDMA.

8.4. Indicadores familiares.

¿Que son los indicadores familiares?

Este apartado muestra como es que la adicción de los hijos esta presente en el seno familiar, donde en ocasiones los padres no tienen conocimiento de ello y en otras, la actitud que toman los padres al encontrar indicios de drogas en sus hijos.

¿Qué pasa cuando se le encuentra droga a la persona?

La primera reacción del joven es la negación y la solución a este problema es decir que no es de él, o que se la dio a guardar un conocido o un extraño. **“Las drogas no se las dejo a nadie por que se las fuman o comen”**. Cuando los padres escuchan este tipo de respuestas se quedan desconcertados y llegan a creer que es verdad lo que dicen, juzgan a los amigos pensando que solo ellos la consumen y que son malas influencias mientras que su hijo es un “santo”, esto hace que la adicción siga su curso, **“cuando me cacharon por primera vez, tuve mas cuidado para que no suceda de nuevo”**.

¿Cuánto tiempo pasa antes de que se descubra la adicción?

Los jóvenes saben que lo que están haciendo es ilegal y por lo mismo esta prohibido por los padres, por este motivo las adicciones se pueden esconder durante largos periodos de tiempo, **“te cachan hasta que la adicción se sale de control”**, por desgracia en algunas ocasiones los progenitores se enteran cuando ya hay un problema orgánico que puede no ser reversible. **“Les tuve que decir a mis papás porque ya tenia casi 3 semanas en el viaje y no**

bajaba,” “Se dieron cuenta hasta que me dio un infarto,” como muestra el cuadro (4).

Cuadro 4. Tiempo transcurrido antes de la detección

Droga	Intervalo de tiempo.
marihuana	De 1 a 25 años.
Cocaína	De 8 meses a 11 años.
MDMA	4 años
LSD	4 años

¿Los familiares influyen en el inicio de adicciones?

Existe una gran variedad de factores predisponentes que pueden encaminar al joven hacia las adicciones, como se muestra en capítulos anteriores. Estos agentes también incluyen a los padres o familiares cercanos.

Cuando los menores ven que los padres o hermanos mayores fuman, beben o se drogan, los adolescentes toman como ejemplo estas costumbres y las integran como cosas cotidianas y normales, sin que ambas partes valoren las consecuencias que acarrearán, **“Mi papá llegaba borracho los fines de semana”, “Yo veía como mi tío se escondía y fumaba mota”, “Mi mamá me dejaba prender sus cigarros”**. Aunado a esto, si la familia brinda libertinaje, el menor tendrá más posibilidades de incidir en drogas.

La violencia intrafamiliar es otro de los factores que inducen a la drogadicción, ya que el ver o ser víctima de abusos provoca sentimientos de culpa y las drogas son un perfecto sedante ante estas situaciones. **“Si mi madre no me hubiera ignorado y me hubiera creído, que cuando mi padre llegaba borracho me violaba, así como mi hermano y mi tío la situación sería**

diferente”, “Si me hubieran tenido afecto y mi padre no hubiera golpeado a mi madre no se habrían separado mis papas”.

¿Cómo se hubiera evitado el problema?

Al hacer esta pregunta los entrevistados refirieron que: El tener un ambiente de confianza y de libre comunicación sin temor a recibir reproches. ***“Cuando les dije a mis padres se enojaron, me golpearon y me echaron a la calle”***, es de vital importancia ya que la comunicación de padres a hijos y viceversa, es lo más importante, para poder evitar y salir de las adicciones.

El que los padres se informen y hablen con los hijos sobre: drogas, adicciones, consecuencias del uso de sustancias, es de vital importancia, para que los jóvenes entiendan la seriedad del asunto y así puedan enfrentar con la responsabilidad necesaria y suficiente las adversidades que se puedan presentar. En vez amenazar con golpes o advertir que las drogas son malas así por que si. Esto no funciona en lo mínimo. ***“Si mis padres hubieran hablado conmigo, en vez de estarme diciendo que no me fuera a drogar y explicarme mas bien que onda con las droga, o si me hubieran dicho que, la droga te la vas a encontrar o alguien te la va a ofrecer y los más seguro es que la aceptes por que eres joven y quieres experimentar. Pero tienes que entender que las drogas son adictivas y que hacen un mal a largo plazo, y si lo haces tendrás que cargar con las consecuencias que implica. En vez de tener la actitud sobreprotectora, mejor me hubieran informado de las consecuencias, porque los hijos siempre llevan la contraria”.***

No solo la comunicación es lo más importante, la educación, la impartición de responsabilidades, valores, límites y roles bien establecidos en los integrantes de la familia favorecen la detección de adicciones. ***“Si hubieran evitado el libertinaje, si no hubiera conflictos con la familia no sería adicto”, “Como no me daban atención no se dieron cuenta de los cambios que empecé a tener”.***

8.5. Indicadores de contexto.

¿Qué son los indicadores de contexto?

Los indicadores contextuales muestran las técnicas que emplean los adictos para conseguir, comprar, consumir, combinar, esconder y nombrar las drogas. Así como algunos instrumentos que generalmente utilizan para consumirlas. Con o el objeto de que los padres sepan que buscar, dónde y cómo, con el único fin de la detección oportuna de las adicciones.

Este apartado tendrá inicio dando a conocer el precio aproximado de las drogas, considerando que es importante tener una idea de la cantidad monetaria empleada para cada uno de los tóxicos. Como muestra el cuadro (5).

Cuadro 5. Costo y cantidad aproximada de la droga.

Droga	Cantidad aprox.	Descripción	Precio en pesos/calidad
Marihuana	2.3 o 2.5 gr.	Un cigarro	\$10 a 30
	50 gr.	Una cajetilla de cigarros	\$50 a 200
	300 gr.	Una bolsa chica de papas, llena.	\$100 a 300
Cocaína en polvo	1 gr.	La mitad de una aspirina molida	\$50 a 200
	1 onza, 28.35 gr.	Una pelota de ping pong	1500 a 3000
Cocaína en base	1gr.	Una aspirina	\$100 a 200
	1 onza, 28.35 gr.	Una pelota de ping pong	\$500 a 1,800
MDMA	1 pastilla	Comprimido o capsula	\$50 a 200
	1 gota	Un cuadro de cartón de 1 x 1 cm.	100 a 200
LSD	1 planilla	36 cuadritos de cartón de 1 x1 cm.	1500 a 2500
	15 ml	15 ml.	1500 a 3000

Como se puede ver el cuadro anterior muestra el precio que se paga por la droga tomando en cuenta que el valor varía según la calidad o pureza del tóxico, por lo mismo no se pueden dar precios exactos.

¿Qué hacen para comprarlas?

El comprar drogas al inicio de la adicción no es tan fácil, ya que por lo general conseguirla, es por medio de intermediarios, **“Le daba dinero a un amigo, el la compraba y después nos drogábamos juntos”** en cierta forma es mas seguro, porque el nuevo consumidor no tiene que tratar con el vendedor directamente.

Cuando la adicción se incrementa la persona hace lo posible para ir directamente con el vendedor de drogas (Dealer), para no tener que compartirla. El problema esta en que el narco-menudista no le vende drogas a cualquier persona y menos si esta instalado en un inmueble. **“Si vas a donde la venden y no te conocen nunca te van hacer caso y puedes salir lastimado si insistes”**. Lo que se hace en este caso es simple, solo tienen que ir con alguien que si sea conocido por el proveedor en dos o tres ocasiones para que este lo recuerde y sepa quien es.

Este mecanismo también funciona a domicilio: El que conoce al vendedor le habla por teléfono, se quedan de ver en un lugar, **“Le hablaba al dealer y el iba a la fiesta o a mi casa, solo que había un cargo extra por el transporte,”** le presentan al nuevo consumidor se intercambian teléfonos, se hace la transacción, el consumidor se queda con su droga y el vendedor que te provee tóxicos donde sea.

Otro tipo de vendedores se dedican a distribuir sus productos en: las fiestas, conciertos o Raves, estas personas van caminando entre las personas y al mismo tiempo van preguntando discretamente si quieren comprar droga. **“te dicen que si quieres: magia, trucos, dulces, viajes...”**

Por último hay otra técnica para comprar tóxicos y por lo general, se usa al salir de viaje y consiste en ir preguntando a toda persona que tenga facha de consumidor o vendedor de tóxicos, como: taxistas, mercaderes, grupitos, etc., hasta que encuentran a alguien que tiene o que sabe donde la puede comprar.

¿Dónde las consumen?

No existe un lugar preciso para que los jóvenes se droguen pero si existen conductas que se repiten como se muestra a continuación:

Para el consumo de marihuana.

Si las personas fuman en carrujos, necesitan lugares que estén ventilados para que el olor se disipe con facilidad **“Me subía al coche y me daba unas vueltas mientras me fumaba un churro”** como en una ventana, en la azotea, en el parque, la calle, fiestas al aire libre, en el bosque o cualquier lugar donde haya una buena corriente de aire.

Si fuman en hitter, pipa, bong, o cualquier cosa que no saque humo, se puede consumir en cualquier lugar cerrado, (en la casa, el cuarto, en el salón de clases, restaurantes, baños, etc.) ya que el olor es mínimo y se disimula perfectamente con incienso, cigarro o perfume.

En el caso de la cocaína

Si la inhalan en polvo, lo hacen en un lugar donde no exista la posibilidad que el viento la vuele **“Casi siempre me metía al baño o al coche.”** Y puede ser en cualquier lugar.

Al fumar la coca en base (piedra) las personas tienen que sentirse seguras, por lo mismo, la consumen en un cuarto que este cerrado, con poca luz y que sepan que nadie los va a molestar. **“Me iba 2 ó 3 días a un hotel para que nadie me molestara,”** aunque también, lo hacen en el baño o cuando tienen casa sola.

En casos extremos cuando las personas no encuentran un lugar donde fumarla y la adicción es fuerte, van a unos lugares que se llaman “Quemaderos” aquí se las venden y, por un costo extra la pueden consumir en el inmueble.

El MDMA y LSD.

Estas drogas se consumen en fiestas, antros, conciertos, raves, en el campo, en campamentos o en lugares donde la persona pueda estar el tiempo

suficiente para que los efectos disminuyan. **“Siempre decía que me quedaba en casa de un cuate para no tener que llegar”.**

¿Combinan las drogas?

Las drogas se pueden combinar para hacer que el efecto se acelere, disminuya o para que sea más fuerte, según se desee. Para esto, los entrevistados refirieron que:

Después de ingerir MDMA o LSD, se fuma marihuana, esta sirve de detonante para que el efecto se produzca rápido. **“La mota sirve para explotar la tacha o el ácido”.**

Si se combina MDMA y el LSD se llama “Candy-flip” y el efecto es más fuerte.

Si se fuma cocaína en polvo con marihuana se llama “basuco” y el efecto es diferente.

Y por último se puede fumar marihuana para disminuir los efectos de la cocaína en base y propiciar el sueño.

¿Cómo es que las llevan a distintos lados?

Existe un sin fin de técnicas para transportar este tipo de drogas y una desventaja para los padres, ya que estas drogas tienen una dimensión muy pequeña y caben en cualquier lugar. Cuando se le hizo esta pregunta a los entrevistados se encontró que los lugares predilectos para ponerlas son: En las rastas del pelo, en la bolsa donde se guarde la capucha de la chamarra, entre las uniones de la costura de la chamarra, playera y/o camisa (cuello), pantalón (vastilla o pretina), cualquier bolsa **“Le hago un agujerito cerca de las costuras del pantalón para que cuando la toquen no la sientan,”** en la ropa interior, genitales, entre el calcetín y la piel, dentro o debajo de la plantilla del zapato. En donde va la pila del reloj, en la cartera, entre la tapa del celular y la pila, en el estuche de lentes, etc.

Si uno se pone a imaginar encontrará que cualquier lugar es bueno.

Cuando no las portan ¿dónde las esconden?

Los adictos muy rara vez esconden las drogas ya que cuando las compran no son para tenerlas guardadas. Aunque cuando tienen la oportunidad de comprar para racionarlas y tener una buena dotación, durante una temporada, se encontró que las ponen en lugares tan obvios que no se ven o en partes donde los padres nunca limpian como: detrás de los muebles, debajo del colchón, alfombra, en las maletas de viaje, dentro de cajitas, en los muñecos de peluche, en la casa del perro, en el jardín (con una bolsa para protegerlas de la intemperie), en el cuarto de los padres, en el baño, cocina, en un libro, dentro del refrigerador, en el botiquín, en las lámparas, en la azotea, etc.

NOTA: Si el adicto se da cuenta que los padres están esculcando el cuarto o la casa con el fin de encontrar algo lo único que van a lograr es que escondan la droga en un lugar más discreto.

¿Cómo la nombran?

Los nombres más comunes para designar las drogas son:

Marihuana: Mota, mostaza, gallo, churro, café, chocolate, cola de chango, ganlla, Joint, mois, weed, pastito, fly, la verde, la golden, María, hashis, toque, bacha, bachicha, macocha, cucaracha.

Cocaína en polvo: Coca, blanca, nieve, Blancanieves, perico, palo de rosa, polvo, nacarada, caspa, talco, cocodrilo, cucaracha, coco, línea, gis, espuma de mar.

Cocaína en base: Crack, muela, piedra, bacerolo, ala de mosca, roca, cookie, sukis.

MDMA: Tacha, éxtasis, dulce, traca, traks, pastilla, pasta, la del amor, comprimido, tachuela, cristal.

LSD: Acido, gato Félix, bicicletero, aceite, ajo, Joffman 2000, 2001 al 2007, sombrerero, cartón, viaje (el nombre cambia según el nombre de la planilla en que se vende).

¿Qué usan para drogarse?

En este apartado se describe por medio de imágenes los artilugios que utiliza el adicto para consumir las diferentes sustancias.



Cualquiera de los anteriores productos, es indicador de una adicción.

Artilugios para el consumo de Marihuana



Esta imagen muestra, los materiales con los que se elabora un cigarro de marihuana.

Otras técnicas de transportar y guardar la marihuana con aditamentos para consumirla.



Caja de cerillos



Caja metálica



Papel celofán extraído de una envoltura de cigarros



Envoltura de periódico, "Bela," pueden medir de 10 a 30 cm de largo y de 1 a 5 cm de diámetro



La imagen anterior muestra como se puede fumar marihuana en corcholata.



La imagen superior muestra hitter lleno de

Pipas y utensilios utilizados para fumar marihuana



Hitter



Cualquier instrumento metálico o de madera que tenga una oquedad al centro (que este hueco) puede ser utilizado para introducirle marihuana. Con estos instrumentos, el olor de los tóxicos al quemarse son mínimos, porque al encenderlos e inhalar los vapores se apagan al instante evitando que se siga consumiendo el producto.

Bonga



Los botes de plástico también funcionan como utensilios para el consumo de drogas, la parte superior tiene aluminio con agujeros de aguja para permitir el paso de vapores, que se inhalan por extremo inferior del recipiente perforado.

Artifugios para el consumo de cocaína



Para el consumo de cocaína en polvo se utiliza una superficie plana y rígida, una navaja para pulverizar los grumos de la sustancia y un inhalador, (billete, popote, pluma etc.), que sirva de conducto para aspirar la droga.



La cocaína es una sustancia inyectable.

Técnicas para fumar cocaína en base. (Piedra)



Esta imagen muestra los diferentes utensilios que se elaboran para consumir cocaína (piedra.) Si se encuentran latas dobladas con perforaciones en el costado, focos, que tengan muestras hollín en el interior, envases plásticos con agujeritos en la tapa y en la base del contenedor, así como antenas de radio que tengan residuos de hollín, aunado a un olor de plástico y vainilla quemada, son indicadores de la existencia de un consumidor

Imágenes que muestran la apariencia y en donde se consume la cocaína en base.



Lata



Foco



Envase plástico



La cocaína en base tiene apariencia como de tiza o gis parcialmente molido.

MDMA, tachas o éxtasis.



El MDMA tiene diferentes presentaciones, se pueden encontrar en forma de pastillas o cápsulas.



La imagen anterior muestra el tamaño promedio de los comprimidos del MDMA.

EI LSD



El ácido lisérgico tiene diferentes presentaciones, este producto se presenta en frascos gotero o sobre papel secante con diseños llamativos, para su posterior venta.



En esta imagen se muestra como las planillas de LSD son recortadas, en cuadros de aproximadamente un centímetro (1x1cm.) cuadrado para la venta y consumo individual.



La imagen anterior muestra el tamaño diminuto del LSD

9. Conclusiones

Como se pudo observar a lo largo de esta investigación, se puede decir, que la tendencia en el consumo de tóxicos adictivos ilegales va en aumento. Esto se demuestra por medio de los últimos tres estudios que realizó, la secretaria de salud pública en los años 1988, 1993 y 1998, al aplicar la encuesta nacional de las adicciones (ENA). Por otro lado, en otros estudios como "Pacientes que ingresaron a tratamiento en los diversos Centros de Integración Juvenil en el año 2001, se encontró que la edad promedio de inicio del consumo de tóxicos se encuentra en una edad promedio de 15 años.

Tomando en cuenta que a esta edad es cuando el adolescente empieza a buscar su autonomía, por medio de juicios y experiencias que él considerará buenos o malos, en base a los valores éticos y morales, que le fueron inculcados en el seno familiar en la niñez, aunque también esta educación estará determinada por la conveniencia del menor, con el único objeto de identificarse con su grupo de pares y así lograr desde su punto de vista, una relativa independencia.

Por esta razón el adolescente buscara cualquier modelo a seguir para poder llegar a este fin, y hará lo que sea necesario para pertenecer y sentirse identificado en los diferentes grupos sociales, (ser el novato, robar, fumar, beber, drogarse, etc.), entre ellos se encuentran los amigos del colegio, de la cuadra, las asociaciones deportivas, bandas, y otros.

Por otro lado las relaciones sociales no es el único modelo para lograr esta identidad, en la actualidad todos los medios de comunicación, aunados a la globalización, también ejercen una gran influencia, ya que permite acceder a todo tipo de información, dentro de estos medios se encuentra: la televisión, radio, Internet, revistas, libros, periódicos, CDS, películas, y mas, convirtiéndose en un peligro potencial, porque esta información no es controlada y se podría considerar como un arma de doble filo, sobre todo cuando el adolescente "traga sin masticar" todos los mensajes que la sociedad

le presenta. Resultando un cúmulo de experiencias que darán como resultado dos vertientes:

La primera será la integración de los buenos valores, morales, éticos, así como las buenas costumbres, una vida saludable e independiente tanto psicológica, física y económica. Lo que conlleva el tener una vida íntegra en la adultez.

La segunda se la puede considerar como un camino sinuoso lleno de veredas en las que se puede perder y nunca llegar a la meta final “la independencia y la vida íntegra” Y uno de estos senderos se le conoce como: drogodependencia entendida como ya se mencionó “cualquier sustancia legal o ilegal, que al entrar en el organismo altera al sistema nervioso y produce adicción, con la característica de tener la necesidad de consumir mas”

Tomando en cuenta lo anterior, se puede decir que: el alcohol, tabaco y medicinas de prescripción médica, son consideradas como drogas legales, en cambio, la y marihuana, la cocaína y el MDMA y el LSD, son drogas ilegales. Y todas producen adicción.

En la actualidad el consumir alcohol, tabaco y las medicinas preescritas, es permitido por la sociedad, el problema, se encuentra, cuando los jóvenes (menores de edad) tienen acceso, a este tipo de tóxicos, ya que se le consideran como “drogas puente” para el consumo de productos ilegales.

Cuando un adolescente se inicia el en consumo de cualquier droga ilegal automáticamente se ve obligado a esconder o disimular esta acción, por miedo a las represalias que conlleva el develamiento de este mal hábito, por esta razón las adicciones se pueden ocultar por tiempo indefinido, hasta que estas se salen de control, produciendo en ocasiones daños irreparables.

Por lo anterior es de suma importancia que los padres tengan conocimiento acerca de cómo es que la adicciones se desarrollan, los efectos físicos y psicológicos que producen, que es lo que utilizan para consumirlas con el objeto de detectar el consumo de estos tóxicos lo mas pronto posible.

De acuerdo a los relatos antes mencionados se concluye que los indicadores psicosociales asociados a la drogadicción son:

1.- La comunicación. Es importante que los padres hablen con los hijos y se informen sobre lo que sus hijos, hacen, con quien, y en donde, tanto económica y físicamente, Así como el dedicar mínimo 5 minutos de charla **cara a cara** cuando regresan de cualquier evento social, (escuela, trabajo, fiestas, etcétera.), sin que importe la hora de llegada.

2.- El observar. Es útil para tener en cuenta y saber el ¿Por qué, para que o cada cuando?:

- 1.- Hay cambios bruscos de comportamiento (si son pasajeros es normal en la adolescencia, pero si son permanentes o no se presentan hay que indagar).
- 2.- Hay pérdida o falta de pertenencias, cosas o dinero.
- 3.- Hay aumento o pérdida de peso.
- 4.- Deterioro o cambio de las relaciones sociales, escolares y/o laborales.
- 5.- Hay ausentismo (no regresar al hogar a la hora o día planeado).
- 6.- Si hay depresión, falta de humor o felicidad extrema.
- 7.- Tiene indicadores físicos.

NOTA: hay que recordar que el consumo de tóxicos en un principio es mas o menos mensual, después de reduce a quincenal, semanal, cada 3 o 4 días, diario y por ultimo por intervalos de horas.

3.- El encontrar. Drogas y/o Cualquier cosa que se utilice para consumir tóxicos y/o artefactos extraños que tengan un olor extraño con hollín, debela una adicción.

Por ultimo se proponen las siguientes sugerencias que pueden ser de ayuda para optimizar o facilitar la detección de un consumidor.

- A) No ser ingenuos, las drogas están por todos lados y **jamás** piensen que a sus hijos nunca les va a pasar algo así. Prepararse ante estas situaciones es lo mejor.
- B) Cuando las personas están en el inicio de la adicción, por lo general no saben que hacer o como disimular el efecto (son primerizos) por lo mismo su detección se facilita.
- C) Los ojos son los principales delatores en el consumo, por eso es la charla cara a cara y con buena iluminación.
- D) Si al estar en los 5 minutos de platica minima, el menor hace todo lo posible por evitarla habrá que saber la razón.
- E) Cuando los padres consideran necesario esculcar el cuarto o la casa con el fin de encontrar tóxicos, es muy importancia hacerlo cuando el menor no se encuentre y sobre todo que **no se de cuenta y menos cuando se trata de su cuarto**. Ya que si por alguna razón se entera lo único que se va a lograr es que la droga la esconda en un mejor lugar, y así tenga más cuidado al esconder su adicción.
- F) Si le encuentran drogas escondidas, y se interroga el origen de la misma lo mas seguro es que la persona se defienda diciendo que se la dieron a guardar, que se la dieron en la calle, que un extraño se la ofreció o cualquier excusa para zafarse. Si los padres le creen se estarán cometiendo un gran error.
- G) Si en verdad la droga no es del menor, este se encuentra en un grave peligro de iniciarse en las drogas.

¿Que hacer en caso de descubrir el consumo o adicción a drogas?

El primer paso a seguir ante la sospecha del consumo o adicción es, confirmar que existe el problema, ya que si no es así y se juzga al menor erróneamente se puede perder la confianza que este les brinda a los padres.

La mejor manera de confirmar este hecho es brindar la confianza necesaria para que el menor sienta la libertad de hablar sin miedo a represalias.

Si ante esta libertad el menor sigue negando el consumo los padres tendrán que confirmar este hecho por medio de pruebas tangibles para que el consumidor acepte. Aceptar el problema es el primer paso a la recuperación.

Al confirmar la sospecha, los padres **por ninguna razón** deben actuar de manera violenta (gritos, regaños, reproches, golpes etc.). Las agresiones lo único que provocan es que el adicto se aíse, y se aleje de la familia, dificultando exponencialmente la recuperación. **La familia es el principal apoyo en una rehabilitación no desperdicien esta oportunidad.**

Por la razón anterior los padres antes de tomar cualquier decisión premeditada deben pensar, discutir y comprender que existe un problema familiar y **NO en una sola persona.**

Es necesario entender que: **una adicción por lo general es un síntoma subyacente de la problemática real**, por lo mismo todos los miembros de la familia, tienen que buscar y recibir apoyo profesional para que aprendan a sobrellevar, entender y manejar de forma correcta la situación.

Y por ultimo si existe la posibilidad para que las personas más allegadas (amigos, parejas o seres queridos), también reciban información profesional, sobre como apoyar al adicto en recuperación, y así habrá mayor posibilidad de una reintegración social óptima.

11. Anexos

Anexo 1

Cuestionario: # _____

Droga (s): _____

Tiempo:

- 1.- ¿A qué edad fue la primera vez que consumiste?
- 2.- ¿Cuánto tiempo las consumiste?
- 3.- ¿Cuanto tiempo tienes consumiéndolas?
- 4.- ¿Tus papás sabían que te drogabas?
- 5.- ¿Cuánto tiempo se tardó tu papá en darse cuenta que la consumías?
- 6.- ¿En cuánto tiempo descubriste o aceptaste que eras adicto?
- 7.- ¿Cada cuándo te drogabas?

Formas de obtención y costos:

- 1.- ¿Quién te la ofreció?
- 2.- ¿En dónde te las ofrecieron? Y ¿dónde te las ofrecen?
- 3.- ¿Dónde las encuentras?
- 4.- ¿Cuánto cuestan?
- 5.- ¿Son a domicilio?
- 6.- ¿Vas con alguien o vas solo?
- 7.- ¿Vas recomendado?
- 8.- ¿Tus papás consumen o consumieron?

Lugares:

- 1.- ¿Dónde las puedes conseguir?
- 2.- ¿Dónde las encuentras?
- 3.- ¿Dónde has visto que las consumen?
- 4.- ¿Dónde las consumes? ¿Como es el lugar?
- 5.- ¿Buscas personas que se drogan para drogarte?

Síntomas:

- 1.- ¿Por qué te gustan?
- 2.- ¿Qué sientes?
- 3.- ¿Te gusta el estado anímico en que te pone?
- 4.- ¿Cambia tu conducta cuando estas drogado?
- 5.- ¿Tus papás saben que tus amigos se drogan, pero niegan tu consumo?
- 6.- ¿Qué cambia en tu cara?
- 7.- ¿Qué cambia en tu cuerpo?
- 8.- ¿Qué les pasa a tus sentidos: Vista, gusto, tacto, oído, olfato?
- 9.- ¿Te acuerdas de lo que pasó cuando se te baja el efecto?

Formas de consumo:

- 1.- ¿Qué es lo que utilizas para consumirlas?
- 2.- ¿Me puedes describir como le haces para drogarte?
- 3.- ¿Has cometido delitos para comprar más?
- 4.- ¿Has combinado las drogas, qué se siente?
- 5.- ¿Buscas prologar el efecto?
- 6.- ¿Las llevas a todos lados o solo lugares especiales?

Para evadir los síntomas:

- 1.- ¿Cómo le hacías para que no se den cuenta los demás?
- 2.- ¿Qué utilizabas para disimular el efecto?
- 3.- ¿Cómo disimulas los síntomas de tu cara?
- 4.- ¿Cómo disimulas los síntomas de tu cuerpo?

Escondites:

- 1.- ¿Dónde las escondes?
- 2.- ¿Dónde te las llevas?
- 3.- ¿Se las das a guardar a alguien?

Instrumentos para su consumo:

- 1.- ¿Cómo disimulas el olor?
- 2.- ¿Describe los instrumentos?

Nombres comunes:

- 1.- ¿Me puede decir todos los nombres con los que se puede nombrar una droga?

Otros:

- 1.- ¿Tú que les recomendarías a los papas para que puedan darse cuenta que sus hijos están consumiendo alguna droga?
- 2.- ¿Si les hubieras tenido confianza a tus papas le hubieras dicho que las probaste o que las consumías?
- 3.- ¿Cómo crees que se hubiera evitado este problema?

Anexo 2

Tlalnepantla de Baz a: ___ de _____ del. _____

J. Encarnación López García.

Representante legal del "Centro de Rehabilitación para Adictos Proyecto Ave Fénix A.C."

Presente:

Como es de nuestro conocimiento, el problema del consumo de drogas en jóvenes se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años. A pesar de que las drogas y su consumo se han legislado en los Estados Unidos Mexicanos, los índices de drogadicción no disminuyen, ya que los factores sociales, económicos, políticos y globalizadores, son facilitadores predominantes para que las personas que se encuentran en una edad pre-adulta caigan en una enfermedad llamada drogodependencia, mejor conocida como drogadicción. Por esta razón es necesario organizar diversas estrategias para la detección de este grave problema.

Con la finalidad de que los padres de familia, tengan elementos para detectar en sus hijos los primeros síntomas bio-psico-sociales de esta enfermedad, es necesario hacer un manual para que los padres de familia, aprendan a identificar el inicio y /o recaída del consumo de sustancias. Por lo que me permito solicitar su autorización para que el alumno: Fernández Lefranc Luis Carlos que cursa el noveno semestre de la Carrera de Psicología, realice una serie de entrevistas a las personas que se encuentran en rehabilitación, así como, a los padrinos que acudan a este centro, en las siguientes fechas: 16/11/2006, 23/11/2006 Y 30/11/06. Es necesario mencionar que la Mtra. Ma. Estela de lo Remedios Flores Ortiz será la encargada de supervisar esta actividad.

Los resultados obtenidos contribuirán a la construcción de dicho manual que pretende ser el primer paso de una estrategia oportuna de intervención.

Sin más por el momento le agradezco su atención a la presente. Cualquier aclaración, favor de comunicarse al teléfono: (01-55) 53-70-54-33. Ext. 216.

ATENTAMENTE

Mtra. Ma. Eugenia Nicolín Vera.
Directora Técnica de la Carrera de Psicología
En el Centro Universitario Indoamericano.

Anexo 3

Información General Sobre el proyecto de investigación.
"Indicadores bio-psico-sociales para la detección de fármacodependencia.

Como es de nuestro conocimiento, el problema del consumo de drogas en jóvenes se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años. A pesar de que las drogas y su consumo se han legislado en los Estados Unidos Mexicanos, los índices de drogadicción no disminuyen, ya que los factores sociales, económicos, políticos y globalizadores, son facilitadores predominantes para que las personas que se encuentran en una edad pre-adulta incurran en drogodependencias o adicciones. Por esta razón es necesario organizar diversas estrategias para la prevención de este grave problema.

Con la finalidad de que los padres de familia, tengan elementos para detectar en sus hijos los primeros síntomas bio-psico-sociales de esta enfermedad, es necesario hacer un manual para que los tutores, aprendan a identificar, el inicio y /o recaída del consumo de sustancias. Por lo que me permito solicitar su autorización para realizar una entrevista (que será grabada) donde se discutirá diferentes aspectos de su persona. Cabe mencionar que los datos proporcionados serán manejados confidencialmente.

Dentro de esta entrevista se revisarán temas como:

- 1.- El tiempo de consumo y su desarrollo en la adicción.
- 2.- Formas de obtención. Y costos.
- 3.- Lugares de obtención y consumo.
- 4.- Signos y síntomas.
- 5.- Formas de consumo.
- 6.- Evitación de síntomas.
- 7.- Escondites.
- 8.- Instrumentos para su consumo.
- 9.- Nombres comunes.

Anexo 4

Consentimiento informado.

Por medio de este conducto notifico que yo: (Nombre) _____.
He sido informado (por el pasante en psicología Fernández Lefranc Luis Carlos) y me han aclarado todas mis dudas sobre lo que se realizará, dentro de esta investigación, por lo que doy plena autorización para que se me realice una entrevista que será grabada con el fin de obtener los factores bio-psico-sociales que se presentan en el proceso de la drogodependencia.

Fecha: _____.

Hora: _____.

Firma: _____.

.....

Consentimiento informado.

Por medio de este conducto notifico que yo: (Nombre) _____.
He sido informado (por el pasante en psicología Fernández Lefranc Luis Carlos) y me han aclarado todas mis dudas sobre lo que se realizara, dentro de esta investigación, por lo que doy plena autorización para que se me realice una entrevista que será grabada con el fin de obtener los factores bio-psico-sociales que se presentan en el proceso de la drogodependencia

Fecha: _____.

Hora: _____.

Firma: _____.

10. Bibliografía

LIBROS

- Álvarez, J. L y Jurgenson, G. (2003). *Cómo Hacer Investigación Cualitativa. Fundamentos y Metodología*. México: Paidós
- Berruecos, V. et. Al. (1994). *Curso Básico sobre Adicciones*. México: Fundación Ama la Vida, A.C., Centro contra las Adicciones.
- Caballero, Martínez Fernando (2004). *Las drogas educación y prevención*. España: Cultural SA. Madrid.
- Dianne, D. P. (1992). *Addictions Counseling: a practical guide to counseling people with chemical and other addictions*. E. U. N. Y: The crossroad publishing company.
- Erikson, E (1968). *Identidad: juventud y crisis*. Mexico: El manual moderno.
- Ferrarotti, F. (1983). *Sobre la Autonomía del Método Biográfico*. Madrid: Debate.
- Fadiman. J; Frager, R. (2001). *Teorías de la personalidad 2ed*. México: Oxford.
- Freud, S. (1901). *Una teoría sexual y otros ensayos*. México D.F: Iztaccihuatl.
- Funes, J. (1996). *Drogas y adolescentes*. España: Santillana- Aguilar.
- Gutiérrez, A. y Castillo, I. (2001) *El consumo de Drogas Entre Pacientes que Ingresaron a Tratamiento en Centros de Integración Juvenil durante el 2001*. México: Subdirección de Comunicación Social.
- kumpfer, k y Hopkings, R. (1993). *Prevention currentresearchand trends. En recent advances in addictive disorders*. E.U.A: The psiquiatric clinic of north america.
- López, I; Juan, J y Valdés, M (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Lorenzo, P; Leza, J; Ladero, M. y Lizasoain, I. (1998). *Drogo dependencias: farmacología, patología, psicología, legislación*. España: Medica Panamericana.

Martínez, M. M. (1999). *La Nueva Ciencia: Su desafío, lógica y método*. México: Trillas.

Moreno, K. (1999). *Como proteger a tus hijos contra las drogas. 1ªed.* México: Cataño y colaboradores.

Moreno, K. (2000). *Drogas: las 100 preguntas mas frecuentes. 1ª ed.* México: Cataño y colaboradores.

Moreno, K. (2005). *Niños adolescentes y adicciones. 1ª ed.* México: Cataño y colaboradores.

Musen; Conger y Kagan, (1977). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.

Naik, A. (2000). *Drogas*. México: Diana.

Neil, R. C. (1996). *Fundamentos de psicología fisiológica 3ra edición.* México: Prentice Hall

Pallarés, E. (2008). *Los mecanismos de defensa. Cómo nos engañamos para sentirnos mejor*. México: Bilbao.

Papalia, D; Wendkos, O. y Duskin, R. (2001). *Desarrollo humano*. Bogota: Quebecor World.

Piaget, J. (1967). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral.

Laurie, P. (1969). *Las drogas*. Madrid: Alianza.

Rodríguez, G. G. y Col (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Málaga España: Aljibe.

Saavedra, C. (1994). *Epidemiología a sustancias psicoactivas en el Perú*. Revista de Neuropsiquiatría 57: 150-169.

Shakespeare, W. (1602). *Hamlet*. España: Grupo Zeta

Seymour, S. (2005). *Las drogas, educación y prevención*. Madrid: Cultural S. A.

Sherif, M. y Sherif, C.W. (1956). *An out line of social psychology*. EUA. N.Y: Harber.

Steinar, K. (1996). *Las entrevistas, Una Introducción a la Investigación Cualitativa*. California: Thousand Oaks.

Szekeley, B. (2000). *Diccionario de psicología*, tomo 1. Argentina: Claridad.

Szekeley, B. (2000). *Diccionario de psicología*, tomo 2. Argentina: Claridad.

Tesis y tesinas

Álvarez, C. C. (1996). *La adolescencia: una perspectiva psicoanalítica*. Tesina de licenciatura en Psicología, no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala U.N.A.M

Viveros, S. (2007). *Factores psicosociales que impiden que los programas de rehabilitación para adictos cumplan satisfactoriamente su propósito*. Tesis de licenciatura en Psicología, no publicada, Centro Universitario Indoamericano.

Paginas de Internet

Adicciones. (s.f.). texto extraído el día 13-mar-08.

http://www.adicciones.org/diagnostico/pruebas_orina.html

[Adolescentes y drogas, \(s.f.\)](#). texto extraído el día 13-mar-08

<http://www.euroresidentes.com/adolescentes/adolescentes-droga.htm>

American Academy of Child Adolescent Psychiatry. 2008 **Los**

Adolescentes: el Alcohol y Otras Drogas, extraído de:

http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/informacion_para_la_familia/los_adolescentes_el_alcohol_y_otras_drogas_no_3

Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005 © 1993-2004 Microsoft.

Causas y Factores de riesgo. (s.f.). texto extraído el 6-04-08

<http://www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm>

Centros de Integración Juvenil, A.C. texto (s.f.). extraído el 3/04/08 de:

www.cij.gob.mx

Consejo Nacional Contra las Adicciones, Texto (s.f.). extraído el 01/04/2008 de:

www.conadic.gob.mx

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) gobierno de Chile s.f. texto extraído el día 13-mar-08 de:

http://www.conacedrogas.cl/inicio/mlabo_reportaje2.php?sec=146

Edad de inicio de consumo de drogas psicoactivas en adolescentes escolares s.f. Texto extraído el 09 de enero de 2008 de:

<http://www.monografias.com/trabajos26/drogas-en-adolescentes/drogas-en-adolescentes.shtml>

Euroresidentes © 2000 Ityls Siglo XXI, España, texto extraído el día 13-mar-08 de:

<http://www.euroresidentes.com/adolescentes/adolescentes-droga>.

Fundación azteca México 2003, www.vivesindrogas.com

García P. (s.f.). la adolescencia texto extraído el 6 de mayo de 2008. de:
<http://www.arvo.net/pdf/LA%20ADOLESCENCIA.htm>

Gloria Marsellach Umbert Ser Adolescente (s.f.). texto extraído el 5 de mayo de 2008 de: <http://usuarios.lycos.es/puntodevista/Pr/tema40/tema40.html>

Guerenabarrena I., Llano I., y Junguitu L. (s.f.). Características de las personas influenciadas extraído el 5 de mayo de 2008, de:
http://www.mundogar.com/ideas/ficha.asp?ID=8208&MEN_ID=328

Historia del antidoping. texto s.f. extraído el 26/03/08
http://www.servicios.conade.gob.mx/djuridico/DocsJ/133_8A1166063EF94B7BB3B59C2871072232.docv

Historia de anti-doping s.f. texto (s.f.). extraído el 25/03/08
<https://www.nousardrogas.com/antidoping.html>

La droga. (s.f.). Texto extraído el 23 de Abril de 2008. de:
<http://www.monografias.com>

¿Qué es alcohólicos anónimos? (s.f.). extraído el día 6-04-08.
<http://www.aamexico.org.mx/queEsAA.html>

Reuters. (2008, Enero 9) texto extraído el día 6-04-1998. <http://www.el-universal.com.mx/articulos/44773.html>

Revista de las adicciones 12 May. 08 Texto extraído de:
<http://www.revistaadicciones.com.mx/?p=32>

Ruiz L. (s.f.). Texto s.f. extraído el 27-03-08. de:
<http://www.comoves.unam.mx/articulos/dopaje.shtml>

Saúl Alvarado Medico adiccionista. s.f. Texto extraído el día 13-mar-08 de:
http://www.adicciones.org/diagnostico/pruebas_orina.html

Todo sobre drogas. s.f. Texto extraído el día 13-mar-08 de:

<http://www.liberaddictus.org/zComunidad/NomQuienes.html>

[Todo sobre los exámenes de drogas.](#) (s.f.). Texto extraído el día 13-mar-08 de:
http://www.conacedrogas.cl/inicio/mlabo_reportaje2.php?sec=146

Todo sobre las drogas. (s.f.). Texto extraído el día 13-mar-08 de:

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiadrog.pdf>

Torroella G. (2005) Cómo educar al adolescente. Texto extraído de:
<http://www.sld.cu/saludvida/jovenes/temas.php?idv=6210>

Vuelve el complejo de Edipo (s.f.). texto extraído el 4/07/08 de:
<http://www.proyectopv.org/2-verdad/vuelvecomplejoed.htm>

Paginas de consulta:

www.adicciones.org/diagnostico/pruebas_orina.html

www.adicciones.org/index.html

www.camporenacimiento.com/adiccion/causas.htm

www.cicad.oas.org/Reduccion_Demanda/esp/documentos/DocumentosA/peru_1996.pdf

www.cij.gob.mx.

www.conadic.gob.mx.

www.conacedrogas.cl/inicio/mlabo_reportaje2.php?sec=146

www.el-universal.com.mx/articulos/44773.html miércoles
09 de enero de 2008

www.euroresidentes.com/adolescentes/adolescentes-droga.htm

www.familymanagement.com/facts/spanish/apuntes03.html

www.homepage.mac.com/penagoscorzo/apa/referencias.htm

www.lasdrogas.info/index.php?op=InfoDocumento&idDocumento=95

www.ssa.gob.mx

www.vivesindrogas.com.

www.es.wikipedia.org/wiki/Complejo_de_Edipo

www.estudiargratis.com.ar/monografias-tutoriales-novelas/yo-super-ello.htm