

**CENTRO UNIVERSITARIO
INDOAMERICANO**

Conocer para Trascender

PSICOLOGÍA

FACTORES QUE INFLUYEN, EN LA RECAIDA A LAS ADICCIONES.

TESINA

**DIRECTORA DE TESIS
MARIA EUGENIA NICOLIN VERA**

MORALES RODRÍGUEZ MAIHELI FERNANDA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

En primer lugar agradezco profundamente a mis padres, Jorge Morales y Alejandra Rodríguez, por haberme dado la vida en todo el sentido de la palabra, ya que ellos no solo me procrearon, si no que han sembrado en mí, la semilla, la cual me guía y genera todas mis virtudes. Así mismo a mi hermano Jorge Alejandro Morales que siempre hace que mis fantasías y sueños aterricen en la realidad. Y por supuesto a mi hijo Damian Quintanar, ya que el es el núcleo de mi amor y fortaleza, así mismo el causante de mis más profundos aprendizajes.

Un especial agradecimiento a María Eugenia Nicolín mi directora de Tesina y carrera, por su paciencia y su gran apoyo, quien siempre me ha hecho creer en mi misma, ya que ella siempre ha creído en mi, además me ha enseñado que la psicología va más allá de simples teorías, al mismo tiempo siendo sincera conmigo, ya que me ha hecho enfrentar a mis peores demonios que me llevan al descubrimiento y desarrollo de mi propia fortaleza.

Así mismo deseo agradecer a mi psicólogo Pablo Huelz, ya que fue mi maestro de vida, mi modelo de ser humano a seguir, por lo que el, me ha compartido mucho más que enseñanzas psicológicas; es decir me transmitió una filosofía de vida basada en el amor, no solo a mi carrera si no a mi misma y a los que me rodean.

Es entonces que agradezco a mis profesores(as), que me han compartido su experiencia y enseñanzas, también a mis familiares y amigos, que me han apoyado para el logro de este trabajo y en mi vida en general.

INDICE

Resumen. -----	
4	
Introducción. -----	5 -
6	
Justificación. -----	7 -
17	
CAPITULO 1. Condición del hombre adicto en la globalización.	
1.1 Las drogas y su clasificación. -----	18 -
27	
1.2 El adicto y la globalización. -----	28 -
34	
CAPITULO 2. Medios de recuperación, paso inevitable y ligado a recaída. 35 -	
42	
CAPITULO 3. El proceso de recaída.	
3.1 La adicción camino hacia la muerte -----	43 -
47	
3.2 Factores que determinan la recaída.	
3.2.1 Psicológicos. -----	48 -
60	
3.2.2 Socioculturales. -----	61-
67	
Conclusiones	
Referencias Bibliográficas.	

RESUMEN

Este trabajo tiene como fin el dar a conocer los factores que influyen en la recaída del individuo adicto, los cuales se clasificaran en factores individuales, psicodinámicos y sociales; así mismo se exhibirá el cómo se lleva a cabo el proceso de recuperación del adicto, el cual estará basado en la motivación para el cambio, refiriéndose a cambios internos (aquellos producidos en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación) y externos (dirigidos a cambiar el entorno inmediato); además, se expondrá el cómo se da un proceso de recaída, que va desde un estado de abstinencia, hasta el consumo o adicción activa, el cual ocurre a lo largo del tiempo y se manifiesta como una serie de síntomas o cambios, que se dividen en psicológicos y sociales.

INTRODUCCIÓN

Lamentablemente el tema de la adicción sigue siendo un tabú, al que la mayoría temen. Casi todas las personas prefieren evitar hablar sobre este problema debido a que el concepto de adicto sigue siendo muy negativo. La imagen que generalmente viene cuando se escucha este término, es la de una persona sucia, de deplorable aspecto, tirada en la calle, sin un sitio donde vivir. Uno piensa en un loco, que está dispuesto a matar por robar unos pesos para conseguir su droga. Esta imagen puede ser real, y tal vez algunas personas terminen así cuando se ignoran los primeros síntomas de la adicción, sabemos que ésta es un problema social, en donde este tipo de adicto no es el más usual, puede ser un ejecutivo que sale todos los días a comer y bebe unos cuantos tragos. En aquel momento regresa a su oficina, ansioso y en la espera de la salida para tomarse unos tragos más para relajarse, esto lo hace todos los días, hasta llegar el momento en que se convierta en una necesidad incontrolable. Otro caso común es el estudiante que empieza a usar cocaína para adquirir energía, mantenerse despierto y así estudiar durante más tiempo. Poco a poco, y sin darse cuenta, empieza a aumentar su uso y a acrecentarse su necesidad de la droga.

Ahora bien la farmacodependencia y el abuso de drogas entendidos como problema social, constituyen un tema que no es exclusivo de nuestro país ni de nuestra época. Desde tiempos remotos el ser humano ha hecho uso de una o varias drogas con fines religiosos, médicos o ceremoniales. Las referencias más antiguas datan del año 6,000 A.C., y se refieren al opio, que es quizá la más vieja de las drogas conocidas y con un gran potencial adictivo. Sabemos que en nuestro país se hacía uso de hongos alucinantes desde tiempos precolombinos como parte de los ritos; a estos se les denominaba teonanácatl y sus efectos tóxicos fueron descritos por Fray Bernardino de Sahagún en su "Historia General de las Cosas de la Nueva España".

Nuestros indígenas mexicanos también hacían uso de una semilla llamada olloliuqhi, que de acuerdo a las crónicas "emborracha y enloquece"; también se describen unas "tunas de tierra conocidas como Péyotl, que son blancas, y quienes las comen o beben experimentan "visiones espantosas". En el transcurso del tiempo, y particularmente en las últimas tres décadas, esta

práctica se ha diversificado, se ha extendido a grandes sectores de la población mundial y en la mayoría de los países se ha convertido en un grave problema social que afecta particularmente a la población joven; es causa de daños a la salud, a la familia, a la escuela, al empleo, así mismo desempeña un papel importante en accidentes, actos violentos y delictivos.

Desde un enfoque psicológico el abuso de drogas y la farmacodependencia se consideran como un fenómeno multicausal en sus orígenes, complejo en su desarrollo y de difícil solución. Representa un motivo de preocupación no solamente para las autoridades de salud, sino para todos aquéllos sectores de la población en los que repercuten sus efectos.

El abuso de drogas suele originarse en la adolescencia, al que se le considera como un factor de riesgo, ya que es un período problemático, iniciándose a la experimentación de nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas, habitualmente heterosexuales y lo que representa el tema sobresaliente de esta etapa: la búsqueda de la identidad, y más específicamente, de la identidad psicosexual, razones por las cuales, el presente trabajo abordará el problema de la fármacodependencia y los factores de reincidencia en el individuo adicto.

JUSTIFICACIÓN

Algunas definiciones que servirán como base para la elaboración de este proyecto son:

La droga o fármaco, es toda sustancia que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones.

La farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido por la privación.

La codependencia es la dependencia emocional de una persona sobre el adicto; vive a través de aquél, tratando de evitar que use drogas; lo trata de controlar, olvidándose de satisfacer sus propias necesidades Álvarez (1991)

El adicto es todo aquello que ha cruzado una pared biológica y por ello, manifiesta una compulsión física cuando usa la sustancia. Es decir, al empezar a usar la droga, esta persona no puede predecir si la consumirá de acuerdo con sus planes, o si la compulsión se apoderará de su cuerpo y no podrá detenerse. El adicto no controla la droga; es la droga la que termina por controlar al adicto. En donde esto se puede entender mejor con un proverbio chino que dice: El hombre toma un trago, el trago toma un trago, y el trago toma al hombre. Álvarez (1991)

Habitación. Con este término designamos a la dependencia de tipo psicológico. Se caracteriza por el uso compulsivo de una droga o fármaco sin desarrollo de dependencia física. En este tipo de dependencia no se producen alteraciones fisiológicas al suspender bruscamente la droga, sin embargo el individuo siente la necesidad de tomarla para experimentar sus efectos, para evitar el dolor psicológico y para luchar con los problemas de la vida cotidiana.

Adicción. Se refiere a la dependencia de tipo físico y aparece como fase subsiguiente a la habituación. Consiste en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos moderados o intensos cuando falta la droga. En estas circunstancias, el organismo se ha acostumbrado a la presencia de la droga y la necesita para vivir. Algunas drogas debido a las reacciones que producen, provocan el deseo de volver a consumirlas, de tal manera que cada vez que se usan con mayor frecuencia y resulta muy difícil dejar de hacerlo. Entonces se dice que esas drogas han creado una adicción o dependencia psicológica (Fernández 1997)

Tolerancia. Es el término con que designamos la adaptación del organismo a los efectos de la droga, situación que genera la necesidad de aumentar paulatinamente las dosis de droga para seguir obteniendo resultado de la misma magnitud. Esta situación implica tomar cada vez mayor cantidad de droga con el fin de obtener el mismo efecto inicial.

Síndrome de Abstinencia. Es el conjunto de trastornos fisiológicos que se presentan al suspender abruptamente la ingestión de una droga cuando ya existe adicción (dependencia física). Las alteraciones que se presentan en estos casos pueden ser leves o graves, llegando incluso a provocar la muerte; dependiendo del tipo de drogas estas manifestaciones incluyen: apatía, irritabilidad, sueño, depresión, pérdida del apetito, temblores, sudoración, ansiedad, pánico, cefalea, insomnio, dolor abdominal, hiperactividad, vómitos, convulsiones, delirios, estados confusionales, coma y muerte.

Abuso. Se refiere al consumo de una droga en forma excesiva, de manera esporádica o periódica, y que no tiene relación con un tratamiento médico.

Cabe mencionar los tipos de usuarios que existen con respecto a las adicciones:

1. Experimentadores. Son usuarios que toman drogas por simple curiosidad, a instancia de sus compañeros y son el grupo mayoritario de acuerdo a las encuestas.

2. Usuarios Sociales. Consumen droga solamente cuando están en grupo. El consumo de drogas tiene como finalidad un deseo de pertenencia al grupo, de rebelión contra las normas sociales establecidas, para resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente para seguir la moda.

3. Usuarios Funcionales. Son aquéllos que necesitan tomar drogas para poder desempeñar sus funciones sociales. Se trata de personas que han creado una dependencia tal a la droga que no pueden realizar ninguna actividad si no la consumen; sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando en la sociedad y sólo presentan trastornos cuando no utilizan la droga o cuando consumen una mayor cantidad y se intoxican.

4. Usuarios Disfuncionales. Son personas que han dejado de funcionar en la sociedad. Toda su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguirla y consumirla, y a veces para traficar.

Existen tres etapas para el uso de drogas:

1. El primero es el uso de drogas legales como el alcohol y el tabaco, las cuales se consumen dentro de un contexto social.

2. El segundo implica el uso de marihuana y que dentro del contexto social se encuentra influido por las amistades.

3. El tercero conlleva el uso de drogas ilegales y parece depender de la calidad de la relación padres-adolescentes.

Algunos de los factores que inciden en la fármacodependencia son:

Factores Individuales.

Falta de control sobre los impulsos. Se refiere a la incapacidad o dificultad para moderar o reprimir actitudes y formas de

comportamiento en circunstancias en las que pueden parecer inapropiadas o fuera de contexto. La impulsividad es la tendencia a actuar con precipitación y sin medir las consecuencias de los actos, a desafiar el peligro, a hablar sin meditar y, por lo tanto a incurrir en las situaciones de conflicto que son el resultado de la conducta irreflexivo. (Climent, 1990)

Como podemos ver estas son características de un adolescente por lo que en esta etapa es donde el individuo se encuentra más susceptible a caer en este tipo de conflicto. Al igual que la poca tolerancia a la frustración que implica una dificultad o incapacidad para posponer la realización de deseos. En los casos en que los deseos o las demandas no se cumplen de manera inmediata, se evidencia malestar, enojo, disgustos, riñas, etc.

Resentimiento ante figuras de autoridad. Se refiere a las actitudes y conductas de enojo y malestar que manifiesta una persona ante una figura de autoridad, cuando sus demandas no se ven satisfechas.

Agresividad. Se observa de manera particular durante la adolescencia como una respuesta de desagrado ante situaciones o eventos con los que no está de acuerdo. La respuesta es violenta y no guarda relación con el estímulo que la provoca.

Dependencia emocional. Es también una característica de la adolescencia y se encuentra en oposición directa con los ideales de autonomía e independencia de las figuras parentales. El adolescente se acerca a sus padres para recibir orientación ante situaciones difíciles, pero emocionalmente depende de ellos en la mayoría de los casos en que necesita tomar una decisión.

Ansiedad, miedo, depresión. Son elementos constitutivos de esta etapa de desarrollo, y no necesariamente afectan solo al adolescente, pueden ser también manifestaciones de conflictos emocionales no resueltos que se presentan en la edad adulta.

Factores psicodinámicos.

Las teorías psicodinámicas contemporáneas correlacionan la farmacodependencia con la organización profunda de la personalidad. Se destacan los factores adaptativos y del desarrollo que ejercen influencia sobre la experimentación y regulación de los afectos, relaciones sociales, autoestima, juicio y capacidad para manejar el estrés. Estas teorías resaltan la importancia de los rasgos de carácter de tipo oral y el efecto que tienen las drogas sobre estos impulsos primitivos. El uso de drogas se inicia durante una crisis severa en la cual las capacidades adaptativas del sujeto se encuentran alteradas con la consecuente vulnerabilidad narcisista. La dependencia de drogas puede desarrollarse como una forma de regresión a etapas primitivas del desarrollo, o cuando la droga provee una apariencia de funcionamiento normal.

También se experimentan dificultades como escasa habilidad para relacionarse afectivamente, disminución de la autoestima, imágenes objetales pobremente integradas, defensas rígidas, inmaduras, y dificultad para contender con hechos y situaciones de la vida cotidiana. Lo que esto se relaciona con tener una imagen negativa de sí mismo que nos habla de que en la adolescencia se forma la conciencia de la propia individualidad, el concepto de sí mismo que abarca aspectos físicos, temperamento, aptitudes, limitaciones, cualidades, etc. Son muy variados los elementos que pueden hacer que esa imagen sea positiva o negativa, pero el hecho es que el joven que se estima como es, tiene más fuerzas para hacer frente a las influencias negativas del medio, entre las que figura la droga (Nowlis H. 1975).

En donde en la mayoría de los casos los farmacodependientes utilizan la droga para medicar estados afectivos dolorosos, para disminuir la intensidad de sentimientos agudos y crónicos de agresividad, ira y hostilidad, donde las drogas calman y enmascaran estos sentimientos.

Factores Familiares

“Hay familias que a pesar de sus buenas intenciones no logran sus objetivos porque tienen actitudes disfuncionales” Arcianaga (1994) En donde una familia que funciona es aquella en que los valores físicos, psicológicos y espirituales están en constante desarrollo en la medida en que tienen un significado existencial en la que se viven o tratan de vivirse. Por lo que se exponen aquí algunos de los agentes familiares que influyen para que el adicto exista y persista.

Familia desintegrada. Ya sea por muerte, abandono de alguno de los padres, por divorcio, por enfermedades graves o por abandono del hogar de alguno de sus integrantes. Falta de autoridad moral de los padres. Cuando los padres por sus actividades o actitudes, tienen conductas deshonestas que favorecen la patología mental. ¿Qué autoridad moral puede tener un padre que tiene hijos fuera de su matrimonio? o cuando prohíben a sus hijos cierto tipo de comportamiento que no son válidos para él por ser mayor, el jefe de la familia o por tener más experiencia.

Familia sin comunicación o con comunicación defectuosa. Una de las funciones más importantes de la familia es la de transmitir valores, actitudes ante la vida, formas de enfrentar situaciones existenciales críticas, etc. Sin embargo, se observa que los padres descuidan con frecuencia esta función, transmitiendo mensajes contradictorios, o rechazando la comunicación.

Dificultad para jerarquizar. A menudo los padres muestran dificultad para jerarquizar en forma adecuada los valores que promueven el correcto desarrollo de los jóvenes, por ejemplo, conceden excesiva importancia a aspectos externos como el tipo de ropa, forma en que lleva el pelo, uso de accesorios de vestir, gusto por la música, llevándolos al rango de factores prioritarios, a la vez que descuidan y omiten los verdaderos valores. En donde esto se relaciona con una frase que dice “no hay que confundir la educación con el cumplimiento de un reglamento, aunque haya que establecer normas” (Arcianaga 1994)

Confusión de valores. En muchas familias existe un orden y jerarquía de valores que no necesariamente son prioritarios para otras familias. Así

podemos percatarnos que en ocasiones, al interrogar sobre los valores para una familia determinada, otorgan prioridad a valores tales como: Tener una casa propia, tener automóvil, disponer de recursos económicos para contender con situaciones que no se consideran como verdaderas necesidades, acceder a un estrato social más alto, dejando en último lugar situaciones que se relacionan con la salud familiar, con la salud mental, con la felicidad, el amor, la comunicación, etc. Lo cual también lo podemos representar con la siguiente frase “Aprender a querer es el fundamento de la salud mental. Amar y ser amado es necesario para todo ser humano (Arcianaga 1994)

Dificultad para marcar límites. (familias flexibles, rígidas o inconsistentes). Las actitudes familiares pueden agruparse en tres tipos: Como las que marcan límites exageradamente rígidos, las que establecen límites demasiado permisivos, y las inconsistentes, es decir, las que en ocasiones pueden ser muy rígidas en tanto que en otras situaciones con características semejantes se muestran demasiado flexibles. Se explica mejor con los siguientes renglones en la exigencia de las personas rígidas no están presentes la tolerancia, la comprensión ni el amor: colocan la norma a la obra por encima de la personal Arcianaga (1994)

El cambio de roles. En las familias bien integradas cada miembro tiene una función específica que cumplir, pero cuando por algún motivo estas funciones se alteran emerge una confusión en sus roles y en sus responsabilidades provocando la desintegración de la familia o alguna manifestación de disfuncionalidad. Por ejemplo cuando la madre toma el papel y función del padre cuando éste se comporta como una figura paterna débil o con dificultad para asumir el papel que socialmente le ha sido asignado.

Se han realizado diversos estudios con familias de pacientes adictos y se ha detectado una gran constelación de elementos que sugieren la importancia que la familia desempeña en la génesis y perpetuación de las adicciones en algún miembro de la familia, entre ellas destacan:

La madre está involucrada en una relación indulgente, apegada, sobre protectora y abiertamente permisiva con el adicto que ocupa la posición de un

hijo favorecido. La madre declara que fue el hijo más fácil de "criar" y generalmente "era bueno cuando niño". Por lo que los límites deben establecerse con tanta firmeza como suavidad, partiendo del diálogo y el acuerdo; si es necesario, hay que irlos graduando. No se puede cambiar de la noche a la mañana. En la comunidad de encuentro (1998) Las madres de los adictos tienen necesidades simbióticas y se "atoran" en una edad temprana de la crianza de este hijo y tienden a aferrarse a él y tratarlo como si fuera menor de lo que es.

La experiencia de euforia del adicto se considera como análoga a un apego o función simbiótica con la madre, una especie de saciedad regresiva infantil. A través de la droga el adicto puede ser apegado e infantil y ciertamente no autónomo. La droga puede funcionar de manera simbólica sobre la incompetencia del adicto y su consecuente incapacidad para abandonar a la familia, o la incapacidad de la familia para liberarlo. La mayoría de los adictos mantienen estrechos lazos familiares. Por lo menos dos tercios de ellos y menores de 35 años, viven con la gente que los crió, manteniendo por lo menos un contacto semanal con sus figuras parentales.

Las relaciones de matrimonio o unión libre en que se involucran los adictos, son una repetición de las relaciones del núcleo familiar originario, con roles y patrones de comportamiento similares a las vistas en el progenitor del sexo opuesto. Aunque el adicto intenta huir hacia el matrimonio, a menudo existe atracción o aliento para regresar con la familia de origen. Un matrimonio feliz implica que los padres lo han perdido.

Tanto el adicto como su familia le temen a la separación, se trata pues de un proceso interdependiente, donde el fracaso sirve como función protectora para mantener la cercanía familiar. La presión es tan poderosa que la familia soporta e incluso alienta las mentiras, robos y otras conductas en vez de adoptar una posición firme. En donde la enfermedad emocional que se presenta en la familia del adicto se conoce como codependencia, la cual dice así La codependencia se caracteriza por tolerar lo intolerable En la comunidad de encuentro (1998)

Cuando el adicto empieza a triunfar en su trabajo, en sus relaciones matrimoniales o en el tratamiento, se encamina en cierto modo hacia el abandono de la familia; lo interesante es que en estas situaciones se presenta una crisis o un conflicto familiar: posible separación de los padres, riñas entre ellos, emergencia de otro hermano problema, etc. y en consecuencia el adicto retoma su conducta de fracaso y posteriormente los problemas familiares se disipan, y es una de las frecuentes causas de las recaídas.

Factores Sociales

Los niños están expuestos a elementos que pueden ayudarlos a crecer o perjudicar su desarrollo. Uno de esos son los que lo rodean: padres, parientes, maestros y amigos. Debido a los medios de comunicación, los niños se ven influidos por demasiada gente, y no siempre de manera positiva. La mitad de los muchachos con serios problemas provienen de familias disfuncionales; la otra mitad proviene de familias estables y amorosas, que intentan darles a sus hijos todas las oportunidades de desarrollo que están a su alcance. En el que los padres a pesar de crear hijos maduros, responsables y competentes, se encuentran inmersos en el mismo ambiente, en el que la falta de valores, la permisividad y la búsqueda continua de placer conducen a tantos a la infelicidad, a experimentar una sexualidad vacía sin amor, a la violencia y la agresión, al fracaso humano, a la mediocridad, entre estas las adicciones, ya tantos y tantos problemas de los que hoy afectan a los seres humanos en nuestra sociedad. (Stenson 1988)

Por lo que algunos de estos factores de influencia social son la reducción del espacio vital. Esta situación se presenta en las grandes ciudades. Sabemos que el individuo necesita disponer de un espacio adecuado que le permita una

existencia agradable y un desarrollo armonioso. Se ha demostrado que la reducción de este espacio provoca en el ser humano muestras importantes de agresión, tal es el caso de las unidades habitacionales con una o dos recámaras y con familias numerosas; en ellas la farmacodependencia, violencia y agresión ejemplifican la influencia de esta situación.

Sobrecarga de estímulos físicos y emocionales. La concentración de grupos familiares en las grandes ciudades provoca un exceso de estímulos físicos dañinos, como el ruido, el smog, la contaminación ambiental, etc., que alteran la percepción del individuo. Exceso de información contradictoria. Los medios masivos de comunicación lanzan a cada momento ideas, normas, sugerencias y mensajes contradictorios, mismos que con frecuencia provocan en el individuo una gran confusión respecto al mundo en que viven; por ejemplo, programas de prevención del abuso de drogas y proliferación de anuncios que incitan a su consumo.

Crecimiento demográfico. Representa un factor importante en la medida en que aunado con las escasas posibilidades de empleo a nivel rural, favorecen la emigración a las grandes ciudades con la idea de mejorar su actual situación económica y en consecuencia hacerse de recursos para sufragar los gastos que demanda su familia.

Insatisfacción de ideales. Se refiere a aquellas situaciones que no reflejan los objetivos y metas que se habían planteado imaginariamente. Este rubro se ejemplifica con el hecho de no haber alcanzado una autosuficiencia económica antes de los 30 años de edad, de tener que restringir los gastos a lo indispensable, de no disponer de otros satisfactores de tipo económico y social ante una realidad que confronta al sujeto día con día sobre sus habilidades y capacidades para el trabajo.

Rapidez del cambio social. Es una situación que genera confusión ante la rapidez con que se efectúan modificaciones y reestructuraciones en el ámbito social, creando nuevas necesidades de adaptación y funcionamiento ante normas y formas de comportamiento que pueden no tener validez en el momento actual.

Factores políticos y económicos.

Relacionada con los acontecimientos de tipo político y económico por los que atraviesa nuestro país hoy en día. Seguramente ninguno de nosotros quedamos ajenos ante estos eventos que repercuten de manera poco favorable ante nuestras expectativas de desarrollo económico, político, social y personal, generando una situación de impotencia y frustración.

Competencia profesional.

En la actualidad no basta con haber realizado estudios técnicos o profesionales para tener "éxito en la vida". Día con día tenemos que contender con la dificultad para acceder a trabajos o puestos bien remunerados, debido en gran parte, a la escasa disponibilidad de empleos y a la gran demanda de trabajo por parte de profesionales competentes.

“Entre la cirrosis y la sobredosis andas siempre muñeca”

Joaquín Sabines

CAPITULO 1

CONDICIÓN DEL HOMBRE ADICTO EN LA GLOBALIZACIÓN

1.1 LAS DROGAS Y SU CLASIFICACIÓN

Tenemos entonces que se puede ser adicto a una infinidad de cosas. Por mencionar algunas, destaco las siguientes: A las personas (codependencia), alcohol, marihuana, cocaína, café, tabaco chocolate, computadora, deporte, adrenalina (buscando emociones fuertes), música, lectura etc.

Ahora bien el apartado que nos ocupa realmente en este trabajo es la drogadicción. Esta no se puede considerar de ninguna forma como una adicción más, ya que es la más peligrosa, pues al igual que el alcohol, que aunque de forma líquida no deja de ser una droga, comienza por provocar sensaciones placenteras, y acaba, irremediablemente por destruir por completo a la persona llevándola así a la muerte, o en el mejor de los casos a la locura.

Pero ¿qué es una droga?, se considera tal a toda sustancia que tiene acción sobre un ser vivo, y que incorporada al organismo, genera cambios en éste. Las alteraciones vinculadas al consumo de sustancias se refieren a drogas de abuso (incluyendo el alcohol) a los efectos secundarios de medicamentos y a la exposición a tóxicos.

Por lo que cabe mencionar la clasificación de las drogas, para una mejor comprensión de lo que este trabajo incumbe.

Las drogas se dividen básicamente en dos grandes grupos, legales e ilegales y de ahí se desprenden diversos tipos.

Se les conoce como drogas legales a todas aquellas que no es delito, es decir, no está sancionado por la ley, ni su consumo ni su venta. En México, una de ellas es el tabaco.

En la actualidad se ha demostrado que el tabaco es una droga, pues provoca dependencia. Aun cuando la persona fumadora no muestra un cambio de conducta aparente mientras lo consume, pero si lo muestra cuando se abstiene de fumar.

La publicidad se ha encargado de propagar que la mujer actual sea fumadora, puesto que la imagen de la mujer exitosa que difunden es que debe ser activa, dinámica y eficiente, y a este prototipo se le suma el hecho de que fumar, además de permitirle alcanzar lo anterior, la hace también sensual y seductora. Algunas mujeres tienen el hábito de fumar como símbolo de poder y de seguridad en su lucha por compartir la igualdad con los hombres. Otra de estas es también el alcohol que más adelante se clasificará dentro de las drogas depresoras.

Las drogas ilegales son aquellas que no están permitidas para su consumo o distribución en México y tienen consecuencias legales que pueden llevar a la cárcel a quienes las consume y las distribuye.

Ahora bien la siguiente clasificación fue determinada por el comité de expertos en farmacodependencia de la OMS reunido en Ginebra en 1973:

- a) De tipo ALCOHOL-BARBITURICO.
- b) De tipo ANFETAMINA.
- c) De tipo CANNABIS.
- d) De tipo COCAINA.
- e) De tipo ALUCINOGENO.
- f) De tipo OPIACEO.
- g) De tipo SOLVENTES VOLATILES.

Se menciona también la clasificación de fármacos de acuerdo al efecto que ejercen sobre el estado mental o la actividad mental de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos:

Estimulación o Depresión de la actividad mental. Las drogas que estimulan y que por lo tanto producen estados de excitación reciben el nombre de estimulantes; por el contrario los fármacos que deprimen dicha actividad, reciben el nombre de depresores. Con un propósito didáctico presentaré a continuación un esquema de esta clasificación:

ANFETAMINAS

En 1927 se sintetizan las anfetaminas pretendiendo que esta nueva droga aliviaría la congestión nasal. Producen una sensación de aumento en la actividad y eficiencia. Crea una fuerte dependencia física y psicológica; también produce psicosis tóxicas matizadas por delirios de persecución. Generalmente estos cuadros ceden al suspender la ingesta de anfetaminas o con la utilización de antipsicóticos. Pueden presentarse cuadros depresivos intensos, suicidios. Estas al igual que las metanfetaminas se utilizan indiscriminadamente para adelgazar, reducir el cansancio y aumentar el rendimiento físico. Las anfetaminas pueden ser utilizadas por vía oral, fumadas o inhaladas y asimismo se disuelven en agua para inyectarse. También se les conoce con el nombre de anfetás, corazones, elevadores, hielo, tacha, éxtasis. Pero bajo este inofensivo nombre miles de jóvenes han muerto de un ataque al corazón, ya que la metanfetaminas mezcladas con el alcohol o combinadas con actividad física intensiva, el baile por ejemplo, o simplemente el ejercicio, son el camino seguro al panteón.

COCAÍNA

La coca anteriormente era una planta sagrada para los Incas, utilizada por los indígenas para mitigar el hambre y el frío, produciendo además una sensación de euforia. En la actualidad es un polvo blanco que provoca una fuerte dependencia psicológica. La droga purificada fue llamada cocaína y se utilizó como anestésico local en odontología. Produce sentimientos de superioridad y fuerza, disminuye la fatiga. El uso crónico produce pérdida de la erección y eyaculación; en la mujer ocasiona frigidez. También provoca destrucción del cartílago nasal y promueve conductas violentas, psicosis, alteración en olfato y gusto y con cierta frecuencia alucinaciones auditivas, visuales y táctiles,

infartos. El Crack es una forma de cocaína que se representa en pequeñas piedras, es más barata y fumada tiene un poderoso efecto; esta se ha vuelto muy popular y es igualmente adictiva que la cocaína en polvo.

MARIHUANA

Cannabis Sativa es el nombre de la planta de marihuana, se consume fumándola o comiéndola. A la resina de la planta de Cannabis se le conoce como Hashish y es una droga más fuerte que la marihuana.

El primer dato sobre la marihuana se remonta al año 3,000 A.C. cuando el emperador chino Shen Nung la recomendaba como medicamento útil en la debilidad femenina. La marihuana fue introducida en México por esclavos africanos a fines del siglo XIX y de México se exportó a E.U.A.

Se ha llegado a concluir que la marihuana y sus formas más potentes no son inofensivas, pues su uso moderado provoca dependencia psicológica y cambios notables de conducta.

El efecto de la droga se hace sentir entre 15 y 30 minutos y dura de dos a cuatro horas, los efectos dependen de la dosis consumida.

Con una dosis de medio cigarrillo el usuario se siente estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad; posteriormente puede presentar marcada somnolencia.

Una dosis tres veces mayor aumenta la percepción de lo que ocurre en el exterior, se pierde la coordinación de las extremidades y la capacidad de recordar lo que ha sucedido recientemente. Disminución anormal de la temperatura corporal, hambre insaciable e inflamación de las membranas de las mucosas y los bronquios. Exalta la fantasía, el estado de ánimo y la sensación de estar por encima de la realidad, pérdida del sentido del espacio y el tiempo relativo se hace lento.

Dosis mayores producen alucinaciones muy vividas (3 cigarrillos), estado de pánico, un temor exagerado a la muerte y delirios de persecución. Si la dosis es suficientemente alta puede producir psicosis tóxica.

La marihuana provoca dependencia psíquica. No produce dependencia física ni síndrome de abstinencia. Tampoco provoca tolerancia y los casos de sobredosis son extremadamente raros.

PELIGROS EN EL ABUSO DE LA MARIHUANA

Aún las dosis pequeñas pueden provocar estados emocionales incontrolables. La marihuana puede desencadenar enfermedades mentales latentes. Su uso continuado produce un hábito difícil de romper, estados crónicos de apatía y desinterés, disminución de la motivación personal, descuido en la apariencia personal y deterioro de las relaciones personales y sociales.

ALUCINÓGENOS

Los alucinógenos son una serie de sustancias naturales y sintéticas que afectan primordialmente la percepción de la realidad. Estos se han utilizado desde la antigüedad por varias culturas alrededor del mundo y sus efectos eran considerados como una experiencia mística o religiosa; estas drogas se ingieren por vía oral (es la forma más común de uso), inyectada o fumada. Son sustancias muy potentes que en cantidades pequeñas pueden producir efectos muy poderosos. Existen varios tipos:

Es en 1943 cuando el científico Albert Hoffman (1960) descubre una droga que le provocó mareos y alucinaciones, el LSD (ácido lisérgico) como se concluyó más tarde, produce efectos semejantes a los de la esquizofrenia, ya que se provoca una alteración profunda de la conciencia, alterando las sensaciones, en donde el tiempo y el espacio se distorsionan. Los colores, los sonidos, los estímulos táctiles se perciben de manera distinta y el sujeto les dará significados diferentes, por lo que el uso de estas sustancias da origen al nacimiento de una filosofía y movimiento de tipo social con repercusión en las artes en sus diferentes manifestaciones, nace así el movimiento psicodélico, la música psicodélica, pintura y diversas creaciones literarias. Sus máximos exponentes en la década de los 60's son Timothy Leary y Richard Alpert de la Universidad de Harvard. Esta también se ha vuelto muy popular en los "reves", ahora transformada en música "psico", estimulando a los participantes con enormes letreros de luz donde pasan diferentes formas de pinturas de muchos

colores en movimiento. Bajo sus efectos puede surgir el miedo a volverse loco y la presencia de visiones aterradoras es lo que se llama un “mal viaje” o “horror trip”. La presentación en cuadritos de azúcar del LSD tiende a perder su efecto en el curso de dos semanas o de pocos meses. Esta es una sustancia inestable que se destruye por el contacto con el aire y con la luz.

El Peyote y los hongos alucinógenos son conocidos desde tiempos precolombinos. En los pueblos indígenas se tenía conocimiento de plantas religiosas. Los efectos de estas drogas alucinógenas varían desde las alucinaciones, la exaltación, alejamiento de la realidad, extrañeza corporal, movimientos violentos y actos autodestructivos y reacciones de pánico intenso, delirios de persecución y alteraciones prolongadas de las funciones mentales.

ALCOHOL

El uso excesivo del alcohol es casi inmediato a su descubrimiento, aunque con frecuencia se empleaba en ocasiones especiales tales como ritos religiosos, pero su uso cotidiano se extendió hasta llegar al abuso.

Dionisos de la antigua Grecia, Xóchitl, Papantzin y Mayahuel entre los aztecas, supuestos descubridores del pulque, nos hablan de la popularidad del alcohol desde los tiempos remotos.

El alcohol tiene pocos usos médicos, entre ellos se usa como anestésico local (ganglio de Gasser) y en muy limitadas ocasiones para aportar calorías a personas desnutridas, sin embargo el pueblo utiliza el alcohol para el tratamiento de numerosos males como la ansiedad, el catarro, etc.

Los efectos del alcohol dependen de la cantidad que se ingiera, con dosis pequeñas se presenta relajación, sensación de bienestar, locuacidad y disminución leve de los reflejos. Una dosis mayor provoca dificultad en el habla, incoordinación de los movimientos, juicio alterado, reducción de las inhibiciones, falta de control emocional y un gran aumento de accidentes automovilísticos.

Una dosis todavía mayor produce intoxicación con marcada dificultad para la marcha, trastornos del pensamiento y la memoria, juicio distorsionado, labilidad

emocional y agresividad. Con el doble de esta dosis se presentan coma y muerte por depresión respiratoria.

El alcohol produce dependencia física y una marcada dependencia psíquica. Provoca también tolerancia.

Con el abuso continuado del alcohol se presenta también un deterioro personal y social, con conductas antisociales y homicidas. Provoca daño irreversible a varios órganos como el cerebro, el hígado, el páncreas, el estómago y el riñón. Sobresalen por su frecuencia en México la cirrosis hepática, la gastritis y la pancreatitis, además de las deficiencias vitamínicas que acompañan al uso del alcohol y como se señaló antes, afecta al cerebro ocasionando un grave daño cerebral.

BARBITURICOS

En 1903 se descubren los barbitúricos, como un medicamento para combatir el insomnio, siendo también objeto de abuso por automedicación. La combinación de barbitúricos en alcohol potencializa sus efectos depresores y los resultados son desastrosos. Producen adicción y su interrupción ocasiona convulsiones, delirios y aún la muerte, siendo más peligrosos que la morfina, heroína y el opio.

Tranquilizantes Menores

Son drogas depresoras cuyo uso se ha extendido. Grandes cantidades de tranquilizantes son prescritos por los médicos generales y en muchos países pueden conseguirse sin receta médica, para calmar a la gente, para reducir los niveles de ansiedad y en situaciones críticas sin llevar un control de estos medicamentos. En ocasiones son utilizados como relajantes musculares y como medicamentos de uso secundario en la epilepsia.

Las manifestaciones clínicas en casos de intoxicación aguda incluyen: somnolencia, visión borrosa, movimiento rápido e involuntario de los ojos, visión doble, pupilas pequeñas, debilidad, zumbido de oídos disminución de reflejos, falta de coordinación, convulsiones en algunos casos, agresividad, hipotensión arterial, shock, coma, depresión respiratoria, muerte.

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y dependencia física. El síndrome de abstinencia es muy parecido al de los barbitúricos, aunque menos severo.

Quizá la forma más efectiva de combatir esta forma de farmacodependencia, sea el crear conciencia en los médicos, de que los tranquilizantes sólo deben prescribirse en ciertos casos y nunca en forma indiscriminada.

OPIO Y SUS DERIVADOS

El opio se obtiene de una flor de colores llamativos cuyo nombre popular es adormidera o amapola. Es una flor de 70 a 1.50 cms. que tiene cuatro pétalos; la cabeza o cápsula de la flor tiene en su interior unas semillas y una sustancia espesa de color blanco; para extraer el opio es necesario hacer una incisión en la cápsula y la sustancia obtenida, de consistencia resinosa y de color café oscuro recibe el nombre de opio crudo, de sabor amargo y de olor semejante al del amoniaco.

El opio es quizá la más antigua de las drogas conocida, con mayor potencial adictivo. Se conocía 6,000 años A.C. por las tribus sumerias. En Egipto se encuentran referencias a ella 1,500 años A.C. con fines medicinales. Hipócrates la utilizaba y Discórides, botánico del siglo I advierte que es una sustancia que destruye a los hombres y los hace letárgicos. En el siglo VII los chinos lo utilizaban con fines médicos; en Europa su uso se extiende gracias al alquimista Paracelso debido a una combinación de alcohol y opio que llamó láudano.

ALUCINÓGENOS

En 1806 el farmacéutico Frederich Sertuner destila el alcaloide principal del opio y lo bautiza como morfina en honor de Morfeo, dios griego del sueño. Inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Produce adicción importante y solo se utiliza para tratar dolores muy intensos en casos de fracturas, quemaduras graves y etapas finales de cáncer.

En el transcurso del tiempo el opio es exportado a USA extendiéndose su uso en varias ciudades; se elaboran diversos medicamentos de patente con opio en

su fórmula, de tal manera que esta sustancia la contenían jarabes para la tos y a las personas que se les administró presentaron problemas de dependencia.

En 1898 aparece un derivado más del opio y de acuerdo a sus descubridores no producía adicción, en cambio, serviría para curar la dependencia al opio y a la morfina. Esta nueva droga es recibida como un héroe y de ahí deriva el nombre con el que se le conoce: Heroína. Obviamente el uso de la heroína resultó sumamente peligroso, aumentó la demanda y se fortaleció el tráfico ilícito.

INHALANTES

La utilización de los inhalantes se remonta hasta el tiempo de la hegemonía egipcia en que los sacerdotes inhalaban el humo de ciertas plantas con fines religiosos. Los antiguos hebreos aspiraban vapores de especies arrojadas al fuego como parte de su culto religioso.

El óxido nitroso conocido como "gas hilarante", descubierta en 1800, así como el cloroformo y el éter, son otras sustancias precursoras de los inhalantes.

Los representantes más importantes de este grupo son: Pegamento plástico, gasolina, líquido para encendedores, thinner, éter, cloroformo, líquido de tintorería (tricloroetileno), benceno, tolueno y acetona.

La utilización de estas sustancias para intoxicarse abarca desgraciadamente a niños desde 6 años de edad, pues son drogas fáciles de conseguir.

Ninguna de estas sustancias tiene usos médicos a excepción del éter, el cloroformo y el óxido nitroso que se emplean como anestésicos.

El consumo de inhalantes constituye junto con el alcoholismo y el abuso de marihuana, uno de los principales problemas de farmacodependencia en México.

Los efectos de estos depresores del Sistema Nervioso Central aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora. En las fases iniciales se produce sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa,

zumbidos en los oídos y dificultad para articular palabras; se presenta también sensación de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimiento de gran poder. Pasado el efecto puede no recordar lo sucedido bajo los efectos de los inhalables. En algunos individuos se presentan alucinaciones que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y de calor.

Los inhalantes producen marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y marcada tolerancia.

El consumo de inhalantes tiene efectos dañinos sobre el juicio, pueden ocasionarse accidentes serios, riñas, etc. Quizá lo más grave sea el daño permanente que producen en el cerebro, en la médula ósea, hígado, riñones y pulmones (vías respiratorias).

1.2 EI ADICTO Y LA GLOBALIZACIÓN

El desarrollo de la adicción se facilita por factores sociales que modifican su aparición. También existen aspectos sociales en los grupos de uso y adicción específicos. Por lo tanto se genera una cultura disfuncional en donde algunos autores señalan que nuestra cultura contiene creencias y reglas sociales que son disfuncionales y que se constituyen en el núcleo psicosocial de la adicción. El consumismo y el culto por la imagen son algunas de las características de nuestra sociedad que influyen directamente en la predisposición a la adicción.

La adicción impacta de tal manera la vida del adicto que sus sistemas de valores cambian para convertirse en toda una cultura diferente y con sus propias creencias y rituales. En donde los políticos y las autoridades de salud son elementos claves en la prevención y tratamiento de las adicciones.

Es entonces así que dentro de este medio socio-cultural la moda respecto del consumo de alcohol ha ido variando entre los niños y jóvenes de forma que el vino ha ido dejando paso a la cerveza y bebidas destiladas, donde después pasarán a ser drogas mucho más fuertes. Cuando empiezan a beber, muchos lo hacen hasta alcanzar un estado de embriaguez, convirtiéndose en lo que da

sentido a la reunión del grupo. La forma de beber característica, dentro de este contexto, es a través de un recipiente grande que es compartido por todos y el que puede añadirse al alcohol alguna pastilla de efectos psicoactivos. Beber así refuerza el carácter ritual del consumo en grupo, favorece que unos estimulen a otros a beber, y dificulta que cada cual pueda medir y valorar la cantidad de alcohol que ha bebido hasta ese momento y, por tanto, sostener un cierto nivel de control. Algo similar puede afirmarse que ocurre al compartir la marihuana.

Polaina–Lorente y de las Heras (1991), nos mencionan que “otra moda, que comenzó en las discotecas de la llamada “ruta de bacalao”, consiste en el consumo de “drogas de diseño”, “éxtasis” fundamentalmente, por la energía que aportan para poder estar bailando, inmersos en la música durante horas”

Es entonces que determinados mensajes y ambientes sociales pueden también inducir o facilitar la drogadicción. Por un proceso de imitación, se adoptan algunas características externas como el estilo de vestir, de hablar, de corte de pelo etc., a la vez que ciertas preferencias en la música y de forma de vida en el que las drogas juegan un papel importante. Entonces se llega a la copia de un modelo estereotipado, para así integrarse dentro de ese grupo social subcultural. En donde la elección de uno u otro modelo dependerá no solo de las preferencias de la persona, sino también de la elección que hagan sus amistades y del ambiente social y cultural, por lo que influyen factores tan diversos como el barrio en el que vive, la escuela y el tiempo libre.

Esta sociedad promueve formas de vida que han sepultado los valores y costumbres que se habían ido fomentando en el mundo a través del paso de los años. Ante semejante catástrofe, ni el Estado, ni la religión, han podido instaurar o restaurar su poder hegemónico; y la familia, como institución intermedia y mediadora de los procesos educativos y culturales se ha visto rebasada por otras instancias, que, sin embargo, han tergiversado su función estabilizadora; se está haciendo referencia, al papel que juegan o que deberían jugar la escuela y los medios de comunicación.

En cuanto a los medios de comunicación, desafortunadamente, en nuestro medio, las organizaciones y personas que tienen en sus manos estos medios de comunicación social no hacen gala de responsabilidad y sabiduría en su manejo; por eso aquellos instrumentos que constituirán un apoyo de valor incalculable en la lucha contra las adicciones, lejos de comprometerse en dicha lucha, crean necesidades efímeras y promueven actitudes que predisponen a ellas, como la sustitución de la felicidad por el placer, la búsqueda de gratificaciones fáciles e inmediatas, la solución mágica de problemas, la cual muchas veces es reforzada por los padres, y aun la franca incitación de comportamientos indeseables.

Remplazada por los medios de comunicación, la familia, valuarte y fundamento de los seres humanos, que ensambla una norma social y cultural de unión, pertenencia e identidad, ha ido perdiendo su poder de cohesión grupal y plataforma de seguridad y apoyo. El desplazamiento de funciones que ha sufrido la familia, no ha sido debidamente sustituido por funciones alternativas o adecuadamente remplazadas. Ni los medios de comunicación, ni la escuela, ni la sociedad industrial han podido reubicar el lugar adecuado de uno de los subsistemas más importantes; la familia.

“Aún cuando se pregona una ideología a favor de la modernidad, el progreso y la evolución, a la familia se le concibe en la “sociedad moderna” como una reductora de viejas costumbres, tradiciones moralistas y anticuadas, en tanto que fuera de ella, todo gira en torno al supuesto cambio y la transformación al menos en apariencia o superficialmente” (Climent, 1990)

Ante este derrumbamiento actual que se está presentando en algunas de las familias de nuestra sociedad, son los jóvenes y los niños quienes tienen que sufrir las peores repercusiones; no por ser ellos vulnerablemente susceptibles de manipulación, sino porque ellos ya no encontraron la base del sustento que les permitiría una formación integral, a partir de la cual tendrían la oportunidad de transformar su propia vida; éste no es el problema sólo del individuo adicto sino también concierne a las estructuras que lo rodean.

Por otro lado Cancrini (1991) menciona que “El problema estriba en la carencia o la ausencia de una continuidad educativa y cultural que ensamble la dimensión temporal de la existencia humana: los jóvenes y los niños perviven una condición sin historia ni prospectivas, se encuentran anclados en un presente absurdo y vacío de sentido” por lo que el sujeto se puede mantener perpetuamente insatisfecho; obsesivamente adherido a la necesidad de llenar ese vacío, que ha sido provocado por la sociedad.

Entonces si el contexto sociocultural es tan decisivo como suele suponerse, en algo, al menos debe influir sobre la manera como se conforma y manifiesta el fenómeno de la farmacadependencia, puede decirse entonces que la vida moderna en las ciudades promueve la dependencia pasiva en los individuos, y que, esta dependencia llega a ser activa, cuando el joven no cuenta con los medios suficientes para razonar y rechazarla, debido a las diferentes disfunciones que existen en su medio ambiente tanto individual como familiar, educativo, cultural y social.

Por lo tanto la presión social es, en la actualidad uno de los factores que más influyen en la iniciación en el consumo de drogas, es por esto que si el drogadicto o el alcohólico no se les instruye, para que distingan estas influencias de perjuicio, así como el conseguir que aprendan a manejarlas no se logrará un cambio real, lo cual la persona al salir de una recuperación este ambiente intervendrá con mayor intensidad, ya que este al volver a su círculo social será casi inevitable su recaída.

Entonces tenemos que dentro de nuestra vida cotidiana nos encontramos con las adicciones a todo momento y en cada lugar, llegando a tocar en nuestra puerta y algunas veces sin darnos cuenta, tal vez en nosotros mismos o en otras personas ya sean cercanas o lejanas, como por ejemplo algún amigo, tío, padres o simplemente hemos escuchado hablar del tema, por lo que es un problema que se encuentra en todas las sociedades y en todas las clases sociales sin que nadie se excluya, derrumbando hogares, culturas, estados, países y así sucesivamente sin detenerse hasta llegar a un punto devastador de acabar con el mundo, sin embargo no todos nos ponemos a pensar en el porque algunas personas que están inmersas en alguna adicción, no pueden

dejar de consumir o consumirse dentro de ella, y sobre todo ¿Qué es lo que hace que seres humanos que nacen con tanta vitalidad en la medida que crecen y sean influenciados por diferentes factores después se encuentren en un posición de dejar arrastrarse por la vida detrás del placer efímero que produce una sustancia? por eso es que yo me hago el siguiente cuestionamiento: ¿Porque los programas de rehabilitación para adictos, en la mayoría de los casos no funcionan, o existen recaídas incluso más fuertes o peores después de pasado algún tiempo de su rehabilitación.

Es pues que no se le dan a la persona suficientes armas para salir y enfrentarse con el exterior, es decir con esas influencias sociales, individuales o familiares que se encuentran en torno al individuo, lo cual hacen que éste no alcance a identificar cuales le benefician y cuales le perjudican; no pudiéndose establecer una mejor idea del porque después de su rehabilitación vuelven a recaer en el mismo problema.

Es por esta razón que considero que este tema es importante ya que todos en algún momento de nuestra vida nos hemos topado con este gran problema que son las adicciones, por lo tanto nos atañe a todos ya sea de manera personal, familiar, grupal o institucional. Afecta a nuestra sociedad en general, ya que ha su vez este tema está altamente relacionado con varias enfermedades patológicas.

Por otro lado tenemos que en los países occidentales el problema es cada vez mayor, sobre todo en los jóvenes: la mayoría de los toxicómanos se inician en este hábito cuando aún son niños. Según los datos estadísticos al llegar a la preparatoria, a 100% de los muchachos ya les han ofrecido a probar la droga, y a muchos se las ofrecen desde primaria. Un gran porcentaje la prueba dejándose llevar por la curiosidad, por presiones de compañeros, por tratar de evadir problemas, o simplemente por la sensación placentera que les provoca.

En nuestro país el consumo de drogas entre la juventud se ha elevado de manera alarmante. Los padres de esta juventud, oscilan entre el miedo y la desesperanza, ya que también son producto de un medio sociocultural inmerso

en las contradicciones de una cultura consumista de todo tipo de drogas: mal informados por los medios de comunicación, absorbidos por trabajos agotadores, desorientados por la evolución rápida de la sociedad y a veces no alcanzan a hacer una reflexión crítica de cuales son los factores que influyen en sus hijos para que estos queden inmersos en las drogas por lo que los lleva a actuar de forma incoherente ante este problema.

En México, el alcoholismo y el uso del alcohol ocupan el tercer lugar como causa de muerte entre la población adulta, y el segundo en individuos de mediana edad. De diez mujeres, cinco son alcohólicas situación que llevó al Instituto de Orientación y Defensa de la Mujer a denunciar que los conflictos familiares se originaban en un 48% de los casos debido al alcoholismo, mientras que el 82% de los divorcios y las separaciones se deben a este mismo problema. Vemos aquí que el alcohol nos tiene presos, más que una guerra; si bien hay una droga que sigue siendo la principal: es el alcohol; por lo que prefieren la mayoría de las veces estar con el, que con sus familiares, amigos, trabajo, etc.

Es por eso que extermina todo tipo de relación con el mundo y con la vida, ya que entra dentro de nuestras casas, sin pedir permiso, ni dar aviso; por lo que seguimos siendo adictos a el como sociedad mundial, a pesar de las consecuencias negativas y adversas que nos da, a cambio de un rato de placer.

Poniéndolo así a través de la radio, televisión, revistas, cine etc. como la más adorada fuente de felicidad. Adoramos a ese líquido y como consecuencia a las drogas que le siguen de una forma irracional, irresponsable, ilógica y fuera de control.

Una de cada tres familias está afectada por el consumo de alcohol u otro tipo de droga. Así como también los efectos del tráfico y consumo de drogas ilegales o legales tienen un inmenso impacto en nuestros sistemas judiciales, económicos de salud y de educación. Por lo que vemos que nadie está exento a este problema, todos de algún modo hemos sido inquietados de manera

directa o indirectamente, en donde es por eso que busco una solución más a dicho conflicto.

Las estadísticas del mismo modo nos muestran que el consumo de drogas principalmente el alcohol están involucrados en los siguientes casos: En el 64% de homicidios, 30% de suicidios, 20% de accidentes de aviones privados, 50% de accidentes automovilísticos, 58% de muertes por incendio, 45% de muertes por ahogamiento por inmersión en el agua, 20% de muertes por narcóticos y 15% que padecen delirium tremens y mueren.

Se estima que el 75% de las mujeres que ingresan a centros de tratamiento para adictos fueron víctimas de abuso sexual cuando niñas. El abuso es algo que se tiende a negar, y sienten vergüenza de sí mismos, por lo que el niño piensa que lo merece, que su maldad es la causante los problemas, por lo cual es probable que recurra a las adicciones.

Por lo que me parece pertinente abordar los factores de recaída o reincidencia, ya que con esto la persona adicta obtendrá más y mejores armas para su ardua lucha contra su adicción, así como podrá ampliar su visión sobre la misma, lo guiarán a una mejor recuperación y reforzará así su resolución de mantenerse sobrio y esto a su vez repercuta en un mejoramiento de nuestra sociedad; porque disminuirán con ello todas las situaciones aunadas a esta problemática que la perjudican de manera concluyente.

CAPITULO 2

MEDIOS DE RECUPERACIÓN, PASO INEVITABLE Y LIGADO A LA RECAÍDA

La motivación para el cambio, es el proceso mediante el cual una persona pasa desde una adicción activa hacia la recuperación sostenida, está en realidad basado en una toma de conciencia progresiva acerca del problema, y la necesidad de cambios que influyen en la motivación.

Prochaska y DiClemente (1987) han esbozado un modelo para describir este proceso de motivación creciente para el cambio, que he encontrado sumamente útil para evaluar la disposición hacia el cambio de cada persona.

En este modelo transicional del cambio se proponen diversas etapas o fases de la motivación:

1.- Precontemplación: En esta etapa la persona no se da cuenta de que existe un problema pues, realmente no ha hecho conciencia de ello. Por esta razón el adicto no estará motivado a buscar ayuda pues ni siquiera acepta que hay problemas. Lo que ocurrirá es que la adicción seguirá evolucionando y se acumularán las consecuencias negativas.

2.- Contemplación: En esta etapa ya las evidencias del daño se hacen obvias para el adicto, desarrollando una conciencia del problema que va de menor a mayor. La persona en contemplación, comienza a invertir energía psicológica en pensar acerca del cambio, pero esto no se traduce en acciones concretas.

3.- Preparación: En esta etapa las personas se motivan a buscar ayuda porque saben que deben hacer algo para resolver el problema. La persona acude a consulta, pide consejo y planifica. Aún así, no se ha llegado al punto donde se está dispuesto a invertir mucha energía en los cambios, por lo tanto el problema sigue evolucionando.

4.- Acción: En esta etapa ya se ha pasado el punto de tolerancia, por lo que el adicto está listo para hacer los cambios necesarios. Una vez llegado a este punto la persona sabe que no quiere seguir viviendo en su actual situación y

estarán dispuestos a invertir energía en los cambios. Sin embargo si no se canaliza adecuadamente puede no avanzarse en la dirección correcta.

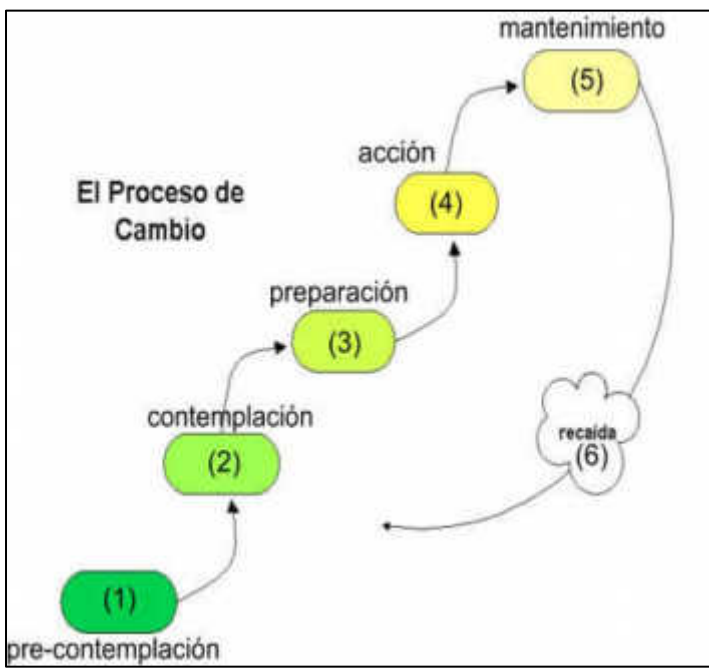
5.- Mantenimiento: Una vez realizados los cambios hay que mantenerlos lo suficiente para que se hagan permanentes. Es muy usual que las personas en el proceso, se descuiden en esta fase porque a veces, no hay adecuada conciencia de la tendencia a la recaída, que posee la adicción. Si la persona invierte tiempo en mantener los cambios logrados todo irá bien, pero si se descuida o aminora la marcha, puede presentarse una recaída.

6.- Recaídas: La adicción tiene una tendencia natural a la recaída debido a la gran cantidad de elementos aprendidos y estructurales, que están activos a pesar de que se hayan hecho nuevos hábitos de comportamiento. A esto se suma el hecho de que los cambios por realizar, pueden ser abrumadores. Si el adicto toma conciencia de estos hechos, y se hace responsable de mantener su proceso en marcha, no habrá recaídas. Las recaídas son partes de un ciclo de aprendizaje.

7.- Terminación: Una vez que los cambios son mantenidos a lo largo del tiempo, los disparadores y conductas de búsqueda, así como los deseos de uso, dejan de poseer la fuerza que hubieran tenido sobre el adicto; se hacen menos intensos progresivamente, hasta que cesan. Aún así la tendencia a la recaída se mantiene, por lo que la recuperación en el adicto, es un proceso que dura de por vida.

Este modelo del cambio hace notar que la motivación no es una cualidad estática, sino más bien un recurso psicológico dinámico, que puede

incrementarse a medida que la persona toma conciencia de su problema.



Entonces la describen con esta fórmula: La Recuperación = Abstinencia + Cambios en el estilo de vida.

Por lo que la recuperación es un proceso mediante el cual la persona adicta interrumpe el deterioro progresivo que es típico de este desorden y comienza un restablecimiento constante en las áreas de vida afectadas, ya que en la adicción existe una tendencia natural a la recaída que hace necesario el mantenimiento diario del proceso.

La abstinencia completa es el primer paso necesario para este proceso, que además, debe acompañarse de cambios en el estilo de vida, orientados a promover y mantener la abstinencia y una mejor calidad de vida. Para lograr avanzar, es necesario que la persona adicta realice cambios en su forma de pensar, de actuar, así como cambios en sus estilos y patrones de vida.

El resultado de una recuperación satisfactoria es una persona con una calidad de vida en franca mejoría, estilos de vida más sanos y un nuevo sentido de su misión vital, así como una mejoría en su forma de relacionarse. De esa manera el adicto pasa de la etapa de consumo a la recuperación, es un proceso dinámico, que consta de diversas etapas.

Así bien la abstinencia completa es un requisito necesario para la recuperación de la adicción. Por lo que en una adecuada recuperación es necesario desaprender una gran cantidad de conductas, es por esto que a veces una recaída puede apartarlos de su recobro.

Entonces el proceso de recuperación puede ser dividido en etapas, para su estudio y comprensión. Estas etapas están basadas en el "modelo evolutivo de

la recuperación de Gorski (1987). Cada una de estas etapas lleva consigo una necesidad básica del proceso de recuperación, y está asociada a una serie de tareas que aseguran que la recuperación se mantenga en marcha.

1.- Transición: En esta etapa la tarea básica es dejar ir la necesidad de control sobre el uso, ya sea de sustancias, en las adicciones químicas, o de conductas adictivas en las conductuales.

2.- Estabilización: En esta fase toda la energía está enfocada en recuperarse de los efectos dañinos, que el uso compulsivo ha tenido sobre la vida de la persona.

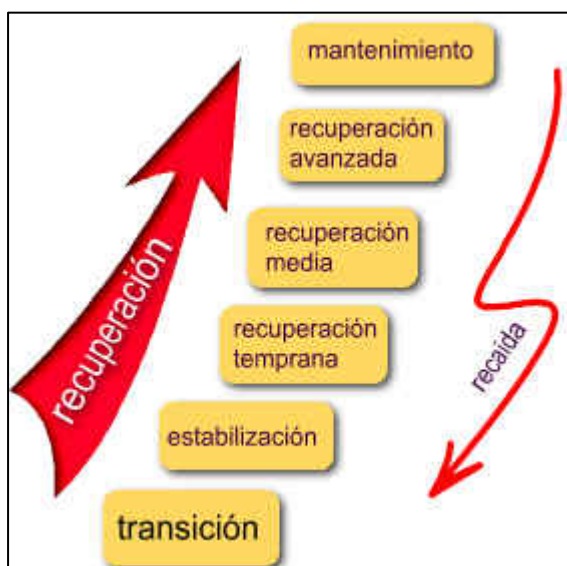
3.- Recuperación Temprana: En esta fase se producen los primeros cambios internos, de pensamiento, sentimientos y actitud con respecto al uso.

4.- Recuperación Media: Aquí se producen los cambios externos. La reparación del estilo de vida dañado por la adicción y el desarrollo de un estilo de vida más sano y balanceado.

5.- Recuperación Avanzada: Esta etapa esta definida por la superación de los asuntos emocionales y familiares pendientes, que provienen de la crianza, niñez y adolescencia.

6.- Mantenimiento: Esta etapa se basa en la capacidad para mantener una vida balanceada y un crecimiento personal continuo.

Todas estas etapas se sobreponen unas a otras y no existe realmente una definición exacta que separe a unas de otras, pero funcionan para poder ubicarse en las tareas pertinentes al momento que se vive en la recuperación



Por lo que debemos de tomar en cuenta que la recuperación no es solo abstinencia, sino además debe acompañarse de cambios, que promuevan y sostengan un estilo de vida saludable y de mejor calidad. Estos cambios incluyen, además de la abstinencia completa, una serie de transformaciones internas y externas.

Los cambios internos son aquellos producidos en la forma de pensar, sentir y actuar del adicto en recuperación, estos son:

1.- Aceptar la adicción como un problema: La negación es parte de la adicción, y nadie dedica tiempo ni energía a resolver un problema que no piensa que existe. La aceptación del problema es un proceso a lo largo del tiempo.

2.- Reconocer las distorsiones del juicio: El pensamiento adictivo y todas las distorsiones del juicio en la adicción, son parte del problema. Reconocer y manejar estas distorsiones es una tarea fundamental de la recuperación.

3.- Perder la preocupación por el uso: Los pensamientos obsesivos y la preocupación por el uso, disminuye rápidamente con la aceptación del problema y la práctica de actividades de recuperación. Aun así puede haber sueños y pensamientos repetitivos que sean incómodos.

4.- Desarrollar y nutrir una actitud de recuperación, que es útil para enfrentar el diario vivir con humildad y prudencia, manejando las situaciones de riesgo sin retarse, y buscando la ayuda necesaria de manera proactiva y asumiendo responsabilidad de sus propios pensamientos, emociones, conductas y decisiones.

5.- Detectar y manejar los deseos y pensamientos de uso, así como la conducta de búsqueda adictiva, es un proceso que puede llevar algún tiempo.

Tanto estos deseos como los patrones de conducta de búsqueda, son automáticos y tienden a perder fuerza con el tiempo.

6.- Aprender a manejar los sentimientos: Las emociones pueden ser incómodas en la recuperación temprana, debido al fenómeno de "amplificación emocional", causado por la química cerebral desordenada. Al retirarse la "anestesia emocional" que produce el uso o comportamiento adictivo, de pronto existen muchas emociones libres. La culpa y la vergüenza pueden ser sentimientos muy fuertes y potenciar conductas de autosabotaje.

7.- Desarrollo de la asertividad y comunicación, de modo que pueda haber una mayor conexión con las relaciones importantes, que seguramente han sido impactadas debido al comportamiento adictivo anterior. Aprender a poner límites adecuados, así como expresar las necesidades de manera simple y directa, son habilidades valiosas para una recuperación sostenida.

8.- Mejoramiento espiritual: El área espiritual es una de las más afectadas en el desorden adictivo. El crecimiento espiritual es un factor clave en el mejoramiento de la calidad de vida. Es necesario entender la espiritualidad como: la actividad del espíritu interior y no necesariamente como práctica religiosa.

Ahora bien los cambios externos están dirigidos a cambiar el entorno inmediato, produciendo un medio ambiente acorde con el proceso de recuperación. Muchas veces las recaídas ocurren por no tomar con la seriedad que amerita, esta área de los cambios.

1.- Evitar personas, lugares y cosas relacionados con el uso: Todos los disparadores de los deseos y pensamientos de uso, son instancias de riesgo que deben ser evitadas de manera enérgica. Se entiende que es difícil lograr no exponerse alguna vez, pero no se trata de "retar" al riesgo, sino de evitarlo. Cambiar las relaciones interpersonales puede ser una tarea difícil, especialmente el poner límites con aquellas personas significativas para el adicto que todavía están usando.

2.- Desarrollar una nueva red de contactos, asistiendo a reuniones de autoayuda o nutriendo relaciones antiguas que sean sanas, o alejadas del uso, y libres de riesgo. Establecer una relación con un profesional de tratamiento, asistir a servicios religiosos, involucrarse en servicio voluntario, son todas actividades que pueden aumentar la nueva red de contactos.

3.- Elaborar un plan de actividades de recuperación, que pueda servir de guía para el diario vivir y para acomodar el tiempo necesario para las actividades de recuperación. Además es más fácil darse cuenta cuando uno está fallando o descuidando la recuperación si existe un plan concreto.

4.- Mejorar la alimentación y hábitos de higiene, es oportuno en el proceso de recuperación, no solo porque es positivo para la salud en general, sino que además produce una mayor lucidez mental y una mayor resistencia a los deseos de uso, así como una mayor autoestima.

5.- Descansar y dormir adecuadamente, son cambios que ayudan a que nuestro cuerpo y mente tenga el restablecimiento necesario, luego de cada día en recuperación. Al principio existe estrés que proviene de toda la energía que se invierte en los cambios personales.

6.- Leer y estudiar sobre la adicción y la recuperación, es una necesidad que nunca acaba, debido a la amplitud de los cambios que se realizan. Conseguir literatura y un libro de pensamientos diario, para poder comenzar el día con una lectura inspiradora, se podría convertir en un hábito saludable para la mente y el alma.

7.- Ordenar las finanzas, que pueden haber quedado en déficit producto de la adicción. Estar dispuestos a pagar las cuentas pendientes, de hecho saldar las que sean posibles, evitar tener mucho dinero en el bolsillo, son necesidades comunes en la recuperación. Es tan importante esta área que algunas veces se plantea la necesidad de rehacer la relación con el dinero, especialmente en las adicciones de juego o gasto compulsivo.

Todas estas necesidades de cambio plantean una situación que puede generar confusión o estrés, debido a que se están abandonando las viejas costumbres,

que todavía no se extinguen, y se están desarrollando nuevos patrones de conducta, que todavía no se establecen; desarrollándose la sensación de ser "extranjero en su propia tierra". Esta sensación es temporal y se hace menos intensa con el pasar del tiempo y con el avance de la recuperación. Es sumamente recomendable que el adicto en recuperación tenga apoyo y asesoría calificada para poder llevar estas tareas adelante.

Es justo decir que, a pesar de la importancia de la abstinencia, una recuperación no puede basarse solo en la abstinencia, sino que además debe ser acompañada de cambios en el estilo de vida, que aseguren una mejoría de la calidad de ésta.

Para poder hablar de recaída una persona debe haber estado previamente en recuperación, o sea abstinentes y con cambios de conducta, por un período significativo de tiempo. Por el simple hecho de no haber usado por un tiempo, el volver a usar, no necesariamente es una recaída. Podría tratarse de episodios de consumo alternos, dentro de un período de adicción activa.

CAPITULO 3

EL PROCESO DE RECAÍDA.

3.1 LA ADICCIÓN, CAMINO HACIA LA MUERTE

A pesar de que una recaída puede ser peligrosa y se traduce finalmente en sufrimiento, pérdida de tiempo y energía, a veces las recaídas también son períodos de aprendizaje, para una persona que desea recuperarse. A pesar de estar concientes de su problema y de tener buena disposición para la recuperación, un adicto puede recaer, si no maneja bien las situaciones de riesgo o descuida su proceso de cambios. Luego de una recaída es más probable que el adicto este más claro en que cosas ha estado haciendo mal. Aún así no es necesario recaer para poder aprender o avanzar en la recuperación.

Una persona en recuperación puede comenzar a mostrar síntomas de una recaída mucho antes del consumo. Poder identificar estos síntomas y tratarlos a tiempo puede ayudar a prevenir una recaída:

- 1.- Retorno del pensamiento obsesivo con respecto al uso: Podrían ser pensamientos relativos al uso, sueños o deseos de usar que vuelven luego de que habían desaparecido.
- 2.- Actitud de desafío con respecto al plan de recuperación: Volver a los lugares de riesgo, volver a ver las personas relacionadas con el uso.
- 3.- Descuidar el plan de recuperación: Dejar de ir a reuniones, o faltar a las citas con el terapeuta, dejar de leer o hacer ejercicio.
- 4.- Aislamiento o pérdida de contacto: con las nuevas relaciones de recuperación.
- 5.- Irritabilidad: especialmente en las relaciones significativas del adicto.
- 6.- Obsesión con la imagen o los defectos físicos: dietas excesivas, preocupación excesiva acerca del peso.

7.- Sentimientos de depresión y ansiedad flotantes: sobrevienen estados emocionales incómodos que no necesariamente se relacionan con ningún evento externo.

8.- Renacen o se exaltan los resentimientos hacia otras personas.

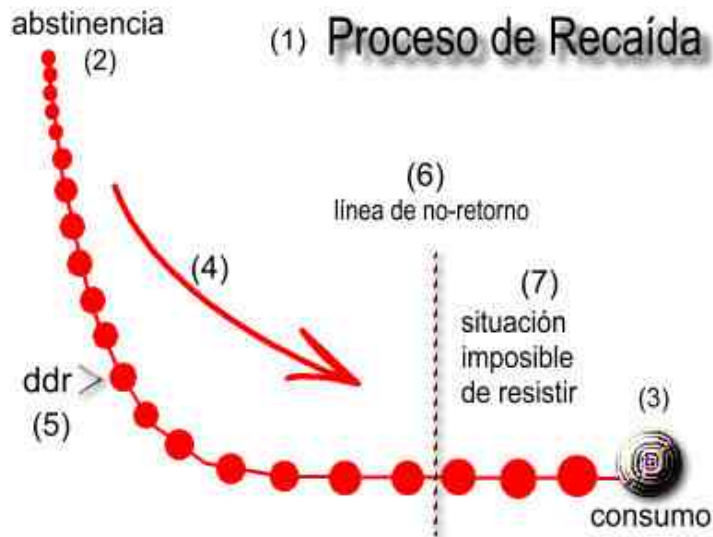
9.- Discusiones frecuentes en el hogar y la familia.

10.- Defensividad al hablar del tema de su recuperación o al ser retroalimentados.

11.- Insomnio, intranquilidad y dificultad para descansar.

12.- Preocupación obsesiva por el dinero y por la seguridad financiera.

Estos son solo algunos de los síntomas relacionados al síndrome de la recaída. Cada persona es diferente y por lo tanto mostrará síntomas propios. Una de las paradojas de la recaída es que mientras más marcados son los síntomas, menos capacidad tiene el adicto para poder aceptar las críticas constructivas de las personas que lo rodean, y que podrían preocuparse por la posibilidad de una recaída.



Ahora bien se le llama recaída a todo el proceso (1) que lleva desde un estado de abstinencia sostenida (2), hasta el consumo o adicción activa (3). Este proceso ocurre a lo largo del tiempo (4) y se manifiesta como una serie de síntomas o cambios, que son en realidad regresiones a los antiguos patrones de conducta y pensamiento que ya se habían superado.

Usualmente este proceso está formado por pequeñas decisiones riesgosas (5) que la persona toma, y que, enlazadas unas con otras, van llevando a construir el camino de la recaída. Estas pequeñas decisiones, llamadas también "decisiones de riesgo relativo"(5), son aparentemente sin importancia, pero su efecto es acumulativo y van llevando al adicto hacia una situación imposible de resistir (7), donde será inevitable el uso, pues los márgenes de susceptibilidad se sobrepasan. Existe una línea imaginaria, o línea de no-retorno (6) luego de la cual no es posible dar marcha atrás a la conducta de búsqueda y el uso es inminente. Aún así en la zona de transición entre la línea de no retorno y el uso, la recaída es primariamente conductual y de actitud, sin que hubiese ocurrido aún el uso.

El proceso de recaída puede ser detenido ya sea por la propia iniciativa o por la intervención de personas que rodean al adicto y que le sirven de apoyo tales como familiares, terapeutas o compañeros de grupo.

Ahora bien "Para la organización Mundial de la Salud (OMS), institución especializada de las Naciones Unidas en difundir conocimientos médicos y

ocuparse de la desaparición y cuidado de ciertas enfermedades, adictos son los que consumen cualquier tipo de sustancia en exceso y cuya dependencia con la misma ha alcanzado un grado tal que determina la aparición de variables, perturbaciones mentales, o cierta interferencia en la salud física y mental, en las relaciones interpersonales y en el adecuado funcionamiento social y económico, e igualmente los que muestran los signos prodrómicos (antecedentes) de dichos fenómenos.

Por otro lado se podría decir que el fenómeno de la farmacodependencia es, “la locura” en sí, ya que esta plantea un serio reto, tanto para comprenderlo, como manejarlo, controlarlo. La cual para Elkaim, (1991) es un “término relativo al uso, difusión y consumo de sustancias químicas que causan tres tipos de efectos correlativos: a) dependencia psicológica, b) habituación, c) síndrome de abstinencia y privación.”

La dependencia psicológica, se presenta cuando la persona se siente mal, o es incapaz de realizar sus actividades normales mientras no se encuentra bajo los efectos del tóxico.

La habituación se refiere a la dependencia fisiológica, es decir, cuando el organismo necesita el ingrediente activo de la sustancia para poder desempeñarse.

Cuando se presenta el síndrome de abstinencia o privación, el farmacodependiente empieza a presentar temblores, insomnio, taquicardias delirios, etc. Y pueden llegar a sufrir convulsiones.

La farmacodependencia se desarrolla principalmente en un contexto familiar, ya que la mayoría de los adictos no son individuos aislados que no tengan vínculos primarios, por lo general, este problema puede vincularse con las relaciones interpersonales del individuo afectado por ella.

Bulacio (1989) comenta que “en general, el uso de tóxicos responde a que no se tiene nada establecido, el adicto no puede organizarse mínimamente ni en lo laboral, en lo educacional, en lo familiar, ni en lo social. Por tal motivo su consumo.” Esta nos demuestra con claridad que el problema de la

farmacodependencia no es únicamente un fallo o un inconveniente que interese sólo al principal afectado por ella, pues esta adicción, es la causa de diversos ambientes donde se desenvuelve el adicto, por esto, la sociedad más cercana y con mayor influencia sobre él sería la familia, que puede ser muchas veces la principal causante del problema.

Entonces como se observa nadie esta exento de caer en este tipo de problema, ya que la mayoría de las diferentes personalidades pueden estar asociadas con la dependencia de alguna u otra forma, por lo cual si estas personas no llegan a algún cambio de actitud reconociendo y aprendiendo a manejar estos agentes de influjo en el que muchas veces las personas se ven influenciadas ya sea por el grupo de amigos, por la escuela, por la familia, por la sociedad y cultural e incluso por los factores éticos y culturales, en donde adquieren y refuerzan este tipo de personalidad, y por lo que no podrán tener una mejor recuperación y tendrán recaídas aún más fuertes que al inicio.

Por lo que es prudente indicar el como cada uno de estos factores mencionados influyeron y siguen influyendo sobre las personas para dar inicio a su adicción y por lo que ahora no pueden dejar de hacerlo.

3.2 FACTORES QUE DETERMINAN LA REINCIDENCIA.

3.2.1 PSICOLÓGICOS

Los síntomas psicológicos, varían de unos casos a otros, en función de la droga consumida y de las particularidades personales del consumidor. Aquilino y De las Heras (1991)

Es por esto que muchas drogas producen una cierta euforia que se traduce en risas injustificadas, alegría inesperada, simpatía o familiaridad, que contrasta con el carácter habitual de una persona. A veces se puede llegar a producir una especial locuacidad; en otros casos hay sedación y evasión, con lo que la persona queda abstraída y ensimismada.

También se puede perder la noción de riesgo y tener comportamientos peligrosos, que son motivados por los efectos alucinógenos de algunas drogas. Así mismo el individuo llega a producir desorientación espacial, perdiéndose generalmente la noción del paso del tiempo. Mientras que algunas drogas provocan la pérdida o disminución de los reflejos, otras parecen aumentar la capacidad de concentración y la resistencia a la fatiga.

Es así que en realidad muchos de los efectos psíquicos de las drogas guardan una estrecha relación con las expectativas que el consumidor tiene respecto de ellas; de ahí que sean tan variables de unos casos a otros.

SATISFACCIÓN Y METAS IDIVIDUALES

Entonces es así que todas estas influencias forman un cuadro sintomático caracterizado por el deseo casi irresistible de usar. Este anhelo es tan intenso que el adicto recurre a todos los recursos evasivos artificiales para procurarse la sustancia.

Es por esto que existen numerosas razones, que en realidad son aparentes, por las que las personas se tornan adictas, y que de alguna manera seguirán inmersas en la adicción después de una rehabilitación, en donde algunas de estas son: Solucionar u olvidar problemas, olvidar una tristeza, manejar el estrés personal, correr riesgos, calmarse, eliminar la preocupación, vencer la timidez, sentirse más valiente,

escapar de la soledad, vencer la depresión, adecuarse a las situaciones sociales, suprimir o hacer surgir la ira y reducir sentimientos de vergüenza, entre otras según nos dice Fernández (1992).

Entonces podríamos decir que una adicción, en donde quiera que se manifieste, no es otra cosa sino una fuga a un problema interminable. En donde la persona busca refugio, algo que le pueda obsequiar un momento de paz espiritual y emocional que no logra encontrar en la realidad, ya que esta se encuentra totalmente distorsionada, por lo cual se va cayendo en un círculo vicioso del que a medida que transcurre el tiempo se va aproximando más a su autodestrucción, que es el inevitable final de toda adicción.

Aquí el adicto ya no puede controlar de ninguna manera consumir el químico, tratése de que se trate, y en su comportamiento hacia éste, la persona presenta manifestaciones de obsesividad, que la entenderemos como tener en la mente la sustancia a la que se es afecto de manera constante y compulsividad que se refiere a que una vez que se empieza a usar, ya no se puede parar, por lo que con estas características nos es relativamente sencillo determinar cuando una persona es partidaria de esto y cuando no lo es. Con lo anterior podríamos decir que la adicción tiene cinco elementos esenciales, que son: obsesión, compulsión, pérdida del control, inestabilidad emocional y autodestrucción.

En otro apartado tenemos que “El drogodependiente es un individuo con marcado sufrimiento psicológico, aunque no siempre tiene conciencia de ello; el consumo de la droga no es una elección causal, es la consecuencia de un ser humano que padece y que trata de acomodarse para encontrar, sin darse cuenta de su equívoco la posibilidad de mitigar su sufrimiento” lo cual comenta Materazzi (1985).

Es por esta razón que este problema no puede ser estudiado en forma aislada, es decir, preocuparse únicamente del toxicómano y su adicción pues de hacerlo así se acataría sólo uno de los síntomas de la gran disfunción que está

presentando, es por ello que es necesario estudiar todos los diferentes tipos de influencia como las familiares, la sociedad, amigos y en si todo el medio ambiente que rodea a este.

RASGOS DE PERSONALIDAD RELACIONADOS CON LA ADICCIÓN

Pancheri (1979) nos dice “se debe tener siempre presente que la drogadicción está, en función de factores de personalidad y factores socioambientales y deriva principalmente de problemáticas afectivas o de relaciones interpersonales no resueltas”.

Algunos de estos rasgos, los cuales hacen que las personas desarrollen con más facilidad que otras una dependencia tanto de las drogas y el alcohol son: Las personas tímidas, ya que tienen mayor dificultad para el contacto social y pueden recurrir a estas sustancias para lograr disminuir o romper la sensación de bloqueo intelectual y afectivo, que experimentan en sus relaciones con los demás, especialmente si se trata de amplias reuniones sociales, por lo cual es frecuente que los diversos grupos sociales favorezcan el consumo de estas durante ciertas fiestas o reuniones.

En donde ya en nuestro tiempo ya no solo se ofrece tabaco y alcohol, sino que es frecuente que en la mayoría de los círculos se ofrezcan también cocaína, marihuana etc., haciendo de esto cada vez más la introducción de drogas mucho más poderosas. A veces, algunas personas, las más inseguras, consumen dichas sustancias para no salir de tono, o sea para no resultar discordantes con el ambiente. Donde éste puede ser el primer paso para la dependencia.

Las personas muy influenciables tienen también mayor riesgo de establecer una dependencia, por la razón del tipo de personas que admiran, en la cuales su pueden encontrar personas que abusen del alcohol y otras drogas, entonces por efecto de imitación y participación es muy probable que se introduzcan en la peligrosidad que implica el consumo de estas (Aquilino y De las Heras 1991).

Esto es particularmente frecuente que ocurra en la adolescencia, ya que la personalidad aún no se ha configurado del todo, por lo que se encuentran en la etapa de mayor riesgo de ser influenciados con mayor facilidad.

También tenemos a los apáticos, aquellas personas que no parecen mostrar interés por casi nada, cansados y desmotivados, encuentran en el consumo de sustancias adictivas un estímulo que las saque de esta terrible apatía en la que se encuentran inmersas, por lo que esa sensación de mejoría efímera hacen que se introduzca en este círculo vicioso propio de la dependencia a las drogas.

Por este mismo motivo, las personas que por el contrario, tienen un gran interés por tener continuamente sensaciones nuevas o intensas pueden caer de igual manera. Esta actitud que también es típica del adolescente de querer descubrir rápidamente la vida y conocerse así mismo, en un sentido de saber cómo es capaz de reaccionar y hasta dónde puede llegar, puede llevarle al abuso de drogas, especialmente si añadimos un delicado toque de curiosidad, un cierto afán por el riesgo y el querer experimentar vivencias peligrosas.

La dificultad para soportar el sufrimiento y la poca tolerancia a la frustración, también facilitan la adicción a las drogas y el alcohol, ya que se puede recurrir a ellas para aliviar estas vivencias, o para intentar olvidarlas o transformarlas. Si además se trata de personas indiferentes, con poca fuerza de voluntad, va ser más difícil que logre controlar el consumo, cayendo con extrema facilidad en la dependencia.

Por otro lado los solitarios tienen un alto riesgo de sumergirse en el alcoholismo o en la drogadicción, porque la soledad y la incomunicación que invaden a este tipo de personas pueden facilitar el camino de las toxicomanías, al igual que las actitudes antisociales o con escasos sentido de la integración social, corren el mismo peligro de convertirse en adictos, debido a su falta de interés y de respeto por las normas sociales elementales y a su forma egocéntrica de actuar, en donde generalmente son hedonistas en la que se encuentran en una interminable búsqueda de placer, que les hace volcarse completamente sobre

sí mismos y terminaran siendo arrastrados por el mismo camino de la dependencia.

Así pues relacionando a los trastorno mentales y de personalidad con el favorecimiento de caer en drogadicción, tenemos que la depresión es uno de los que más pueden facilitar que una persona se convierta en un drogadicto, porque los síntomas de esta se suelen aliviar con el consumo de sustancias tóxicas como lo son el alcohol y las diferentes drogas como la heroína, cocaína o anfetaminas, ya que estas actúan causando unos efectos euforizantes capaces de enmascarar este trastorno. Sin embargo a mediano plazo, acentúan estas manifestaciones, con lo cual incitan a mantener un consumo habitual de drogas, y se llega a la dependencia. Después a más largo plazo, la depresión se hace más profunda, y solamente desaparecen estos síntomas en episodios de embriaguez intensa, donde su final es totalmente desfavorable, pudiendo llegar al suicidio o tratamiento psiquiátrico, dentro del cual hay que considerar no solo a la depresión, sino también la adicción a las drogas.

En trastornos mentales graves como la esquizofrenia o de otras psicosis, es igualmente frecuente el abuso de estas sustancias, en donde se pretende de cierta forma amortiguar las consecuencias desagradables de sus síntomas, o bien si trata simplemente del resultado de haber sido inducidos, o de un afán por aumentar las alucinaciones o delirios, que se viven como algo real pero inexplicable.

De igual manera los trastornos de ansiedad favorecen el consumo de estas sustancias como el alcohol, que tiende a tranquilizar, pero suele tener un efecto de rebote, que hace que una vez pasados los efectos, los síntomas ansiosos retornan con más fuerza, induciendo así a las personas a consumir una mayor dosis, y así sucesivamente asta encontrarse en un círculo vicioso del que ya no puede escapar de una dependencia segura.

El insomnio que generalmente es producido por otros trastornos, pueden inducir a este tipo de problemática, ya que algunas de estas drogas suelen producir somnolencia y, por tanto, mejorar la dificultad para conciliar el sueño, claro que esto sucede en un primer momento, pero a medida que el nivel de

tolerancia crece resulta necesario administrar una cantidad superior de sustancias para lograr el mismo efecto, con lo que se puede lograr llegar a una absoluta dependencia.

También las personalidades psicopáticas y neuróticas tienen el riesgo de crear dependencia a ciertas drogas, entre las cuales mencionaré a el trastorno antisocial de la personalidad, ya que es el que se presenta con una mayor frecuencia, este se caracteriza por una marcada tendencia a la delincuencia, la agresividad, la vagancia, el rechazo de las normas y convenciones sociales, en donde es precisamente aquí en donde entran el abuso del alcohol y otras drogas.

Así pues podemos decir que todos estos rasgos de personalidad que el adicto tiene y seguirá teniendo aún después de una recuperación, al menos que pueda existir algún cambio a través de alguna terapia o taller que le ayude a comprenderlos y saber los ¿porqués? de sus actitudes, éste inevitablemente tendrá recaídas.

AUTOESTIMA Y VALORES

Frankl (1990) dice que la espiritualidad radica en las funciones tan elevadas que se gestan en esa área del ser, como lo son la capacidad de amar y la trascendencia. Al intentar definir la espiritualidad, y para efectos prácticos, utilizaré el modelo de "constitución trascendente del ser humano", que nos señala al espíritu como: el aliento de la vida, lo que anima al cuerpo y a la mente. De esta manera la espiritualidad puede ser definida como el estado de funcionalidad de ese espíritu, especialmente en relación a sus tres dimensiones: la personal, la interpersonal y la universal.

Para una buena salud espiritual es necesario que la persona mantenga una relación adecuada con estos tres niveles. De hecho la conexión del espíritu con

el universo (el inconsciente colectivo de Jung), o "factor trascendental" es la conexión más importante pues, es a través de esa relación, que la fuerza espiritual nutre el resto de las facetas del ser. La conexión personal es la relación con el propio yo, y la relación interpersonal es la manifestación de esa fuerza en nuestras relaciones. De esta manera si hay una desconexión con la fuerza o factor trascendental, los otros dos niveles estarán bloqueados también.

Las adicciones causan una desconexión con la realidad espiritual interior, y con la fuerza trascendental universal. Esta desconexión no es inmediata sino progresiva y puede ser reversible. Mientras más severa se vuelve la adicción, más profunda es la desconexión espiritual interior. Esto a su vez funciona como un círculo vicioso, pues el vacío interior resultante, predispone más aún al uso como forma de llenar estos vacíos, pero esta es una solución temporal, agravando la desconexión a largo plazo y reforzando la dependencia.

Una vez en recuperación la fuerza de la reconexión funciona a través de un flujo natural. El trabajo de la recuperación consiste en trabajar en nosotros y el entorno, para poder disminuir o remover los obstáculos que bloquean ese flujo de reconexión interior.

Con todo lo anterior encontramos que es difícil saber que exista una sola causa a dicho problema; ya que cada persona interpreta y siente la vida de manera diferente, trayendo con esto que exista una gran diversidad de causas al problema de la dependencia a las diferentes adicciones; con esto se puede llegar a entender, el porque, la mayoría de los programas de rehabilitación funcionan de manera momentánea, ya que los individuos sufren recaídas y algunas veces peores de las que se encontraban, ya sea con el mismo problema de alcoholismo y drogas o sustituyéndolo por algún otro problema de adicción o dependencia.

Por lo tanto existe una causa, y mas que causa una carencia o pérdida en general en la sociedad, que trae consigo otras diversas causas a este problema, que es la falta de autoestima, por lo que cabe mencionar, que es el valor que cada persona tiene de si misma, y que se encuentra en el simple

hecho de ser persona, y no en las cosas que hagas o dejes de hacer; por lo tanto la autoestima no tiene niveles, no es alta ni baja, si no que la autoestima ya se encuentra inmersa en el individuo, el cual, solo tiene que descubrirla.

Es por esto que bajo una corriente humanista y existencial, a través de este marco teórico puede funcionar mejor un programa de rehabilitación que trabaje desde el principio y en los más profundo de la problemática, haciendo que cada persona descubra el valor que cada individuo tiene, así como el descubrir su propia espiritualidad y esencia como ser humano, con esto poder llegar al siguiente paso que sería trabajar y entender la causa individual al problema de adicción al alcohol, así poder llevar a cabo una rehabilitación más duradera y efectiva; entendiendo la problemática de raíz.

Autoestima. Considerarse uno mismo como una persona valiosa; una evaluación positiva de uno mismo.

Para Gershen y Lev (1990) autoestima “es el poder personal cuando se utilizan estas palabras se refieren a la seguridad y confianza que cada uno tiene de si mismo”, esto significa que cualquiera puede tener valor personal aún cuando sea un niño, adulto o anciano; este poder personal se puede aprender a usarlo, que no importa el como llegue a sentirse el individuo en ese momento, es decir esto es algo que puede usarlo en cualquier situación o momento de la vida y así sentirse confiado y seguro. El poder personal tiene cuatro partes básicas que son:

1. El ser responsable- Esto es que cada persona es responsable de su propia conducta y de la actitud que quiera tomar frente a cada situación; es pues que el adicto al hacerse responsable de sus actos le hará enfrentar su adicción por su propio pie y no culpará a los otros de su problemática, por el contrario al no hacerse responsable de lo que hace o deja de hacer; canalizan o se escudan diciendo frases como estas “es que Dios así lo quiso”, “es que la botella me habla y me dice tómame” “es que mis padres nunca me quisieron”, por lo que hacen responsables a otros de su adicción en lugar de tomar al toro por los cuernos, en vez de tomar la botella o la tacha, según sea el caso. Es así que cuando la persona realmente se sabe responsable de si misma, puede tomar

decisiones importantes, lo que le da el control de si mismo y por lo tanto le dará una sensación de seguridad y confianza.

2. El saber decidir- Debido a que el sujeto es responsable de su conducta y sentimientos, puede decidirlos, o sea puede decidir el cómo actuar. Es entonces que al decidir cómo manejar la vida, es la forma como enfrentara su adicción y recuperación.

3. Llegar a conocerse a si mismo- A veces el individuo se esfuerza demasiado en complacer a otras personas, esto le dificulta el llegar a conocerse a si mismo y el aprender a nombrar y reconocer sus sentimientos, sus sueños y necesidades, lo cual el adicto al llegar a reconocerse a si mismo, podrá tener el control sobre si mismo, así pues le dará el poder de la confianza y la seguridad, porque nadie sabe más acerca de los sentimientos del sujeto, que la persona en si; entonces el llegar a conocerse le dará al adicto una herramienta más para su recuperación, ya que este suele atribuirle a su problema de adicción y por consiguiente a sus recaídas a estas palabras “es que estoy enfermo de los sentimientos”, creyendo por ende que no se puede recuperar, en primera por que esta enfermo, lo cual nos desvirtúa la posibilidad de no recaer, en segunda porque al no conocerse a si mismo, no logra entender sus sentimientos y actitudes, por ello se mencionarán algunas clasificaciones acerca de los sentimientos.

Interesado- Es cuando se tiene curiosidad por algo, se presta atención e incluso se concentra en ello.

Emocionado- Cuando se esta emocionado es probable que no se pueda pensar en nada más.

Alegre- Cuando la persona esta alegre, sonrío y se siente bien.

Sorprendido- Es cuando sujeto experimenta algo que no esperaba.

Asustado- Puede que se encuentre en un estado de shock.

Angustiado- Cuando esta afligido, desesperado, es un sentimiento fuerte y doloroso.

Aterrorizado- Puede sentirse paralizado de miedo.

Enojado- Puede ser repentino y fuerte, o puede empezar lentamente y aumentar, así mismo durar mucho tiempo, puede ser hacia una cosa en específica ó hacia todos y contra todo.

Avergonzado- Cuando se siente expuesto.

Humillado- Se puedes sentir derrotado por alguien o por algo.

4. Adquirir y utilizar el poder en tus relaciones y en tu vida- Existen dos clases de poder: el poder del papel que juega y el poder personal.

El poder del papel que juega está implícito en ciertas conductas o actividades. El poder personal es algo que se obtiene por lo que cada uno desea y se trabaja para lograrlo, este poder depende de cada quien y solo de cada quien, el poder personal todos lo pueden tener, aun cuando mucha gente tenga el mando sobre el otro. Para aprender a utilizar este poder personal, la persona tiene que dejar de luchar, así mismo llegar a aceptar que algunas personas tienen autoridad sobre el, pero que puede utilizar su energía para desarrollar este poder personal. Es entonces que con ello el adicto podrá ser responsable de si mismo y trabajar para su recuperación utilizando éste poder personal.

Ahora bien entendiendo a la autoestima como el valor que cada individuo posee por el simple hecho de ser; ésta no se adquiere ni se pierde, solo se descubre. El cual se sostiene en base a lo anteriormente expuesto por Gershen y Lev, acerca del poder personal. Así pues reitero que la autoestima es un factor fundamental en la recuperación del individuo adicto.

Por otro lado el enfoque humanista considera al ser humano como básicamente bueno, que ansía libertad y un entorno social positivo. Los psicólogos humanistas insisten en que cada persona es única e inclasificable, pues cada persona es el resultado de un gran número de pensamientos, deseos y de sentimientos que le hacen irrepetible.

Carl Roger, sugiere que las personas no alcanzan su auténtico potencial sino son capaces de aceptarse a si mismos; por esto cuando una sociedad es

demasiado rígida, a los individuos les resulta mas difícil acomodar sus impulsos a las normas sociales y por ello les resulta mas difícil alcanzar su potencial o desarrollar su creatividad o su autoestima.

Dice Yará (1978), "el hombre vive en un desierto, pero en un desierto interior. Esto se acompaña del deterioro de la biosfera con la desertificación física. Pero es el desierto interior lo que hoy importa al pensador, además de la agonía planetaria".

En la era de la post-modernidad, es factible pensar que nos hallamos frente a algunas agonías que se muestran en diferentes planos, como ser el plano social y el cultural. Algunos de estos procesos de caídas están referidos a las pérdidas de los valores y certidumbres sociales.

Así mismo existen otras redes que pueden influir en el proceso de recaída, como lo son: la escuela, sumida en profundas crisis económicas y de identidad; organizaciones y demás redes institucionales que no aportan en la transmisión de valores, normas y otros fines de socialización.

Los objetivos de la Modernidad apuntaron a alcanzar niveles crecientes de individualización, buscando lograr, en la exaltación de los derechos humanos, una reivindicación al individuo. Pero individualización no es individualismo. Si estos logros de la modernidad no se acompañan de otros elementos, el resultado es un individuo abandonado a su propio destino, sin rumbo y sin los instrumentos para encontrar una dirección a su existencia.

Queda de esta manera condenado a vivir por y para el presente, ya que no podrá proyectarse más allá del aquí y el ahora; queda librado al absurdo de su propia existencia carente de elementos con que ocupar esos espacios vacíos, para aportarse así un sentido. Absorto en sí mismo, es incapaz de amar y recibir amor.

Por lo que se vuelve un ser caprichoso, que solo responde a sus impulsos porque no tiene otra cosa a que responder, se convierte en sujeto de sus pasiones y deseos; carente también de pasado y futuro, solo el hoy se vuelve lo suficientemente real como para poder apoyarse en él al carecer de otros

puntos de apoyo. La angustia de la propia existencia termina por convertirse en el leit motiv para correr tras la búsqueda de aquello que logre anestesiar el profundo dolor de la propia existencia sin sentido.

Nos encontramos así con algunos de los trazos sobresalientes de la patología de la adicción; rasgos del perfil del adicto. Impulsivo, intolerante, impaciente, incapaz de soportar las frustraciones, carente de valores, profundamente inseguro sobre quien es y que quiere para su vida, es decir, imposibilitado para proyectarse mas allá del presente, donde el punto importante de la patología tiene que ver con la deficiente inscripción de la Ley en el psiquismo del adicto.

Desde el punto de vista meramente descriptivo los adictos son casos clarísimos de personalidad narcisista, esto es su eterno deambular alrededor de la procuración de drogas sin detenerse a valorar la licitud de los medios para lograrlo.

Sus robos de dinero o de objetos de valor en sus familias, las actuaciones y simulaciones destinadas a convencer a familiares o al personal sanitario de su muerte segura si no son atendidos sus requerimientos, en fin, su omnipotencia de pensamiento, tanto cuando está "colgado" como cuando no lo está y, presintiendo la cercanía del síndrome de abstinencia insiste en que el mundo debe ponerse a su servicio.

Finalmente su sensación de ser "diferente" y superior al resto de los seres humanos. Todo esto puede ser rotulado en general como perteneciente a un cuadro de marcado narcisismo.

Entonces el adicto, bajo la sombra de un narcisismo tirano y absolutista, es aquel que al no poder encontrarse a sí mismo, buscará en las drogas la función de prótesis para lograr una identidad ficticia y efímera, esquivando imaginariamente todo aquello que represente una demarcación para ese narcisismo sin límites. La inscripción de este límite, la aceptación de la existencia de una Ley superior a la ley del sujeto será el punto importante al cual apuntará el tratamiento del adicto.

Por lo que el humanismo tiene por objetivo en la problemática de las adicciones, aportar desde una reeducación social y un trabajo psicoterapéutico a que el adicto pueda encontrarse con esta realidad personal, familiar y social.

Trabajan en general desde la premisa que la abstinencia del consumo de drogas es lo más "sencillo" de lograr. Lo más difícil, lo más duro para un adicto, pero que finalmente indicará que ha alcanzado el objetivo de la rehabilitación, será nada más y nada menos que enfrentarse consigo mismo (aquel individuo con potencialidades y limitaciones) y con su realidad socio-cultural. Desde allí, estará en mejores condiciones para lograr proveerse de un lugar en el mundo, en la sociedad, en su familia y por supuesto, en sí mismo.

3.2.2 SOCIO-CULTURALES.

LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA

Cuando uno o más miembros de una familia son adictos activos, esta familia se afecta, de manera contundente en su funcionamiento. La dinámica de las relaciones, la comunicación y la conducta de sus miembros, cambian y se hacen disfuncionales, como resultado del proceso adictivo. Estos cambios pasan a formar parte de la dinámica de la adicción, produciendo codependencia y facilitando la conducta adictiva.

Entonces la codependencia se define como la práctica de patrones disfuncionales de relación, de manera compulsiva y a pesar del daño resultante, que buscan controlar al adicto. Es también un desorden aprendido en respuesta al proceso adictivo, pero puede transmitirse de manera transgeneracional si no es tratado adecuadamente.

Las familias que son impactadas por el proceso adictivo, usualmente cambian su dinámica y los miembros se ubican en ciertos roles que son definidos por la codependencia, y cuyo resultado es la de sostener el proceso adictivo. Por lo que en muchas ocasiones surge el llamado triángulo del drama que describe la relación de víctima, rescatador y perseguidor, que es la base de la dinámica familiar disfuncional, en una forma de juego transaccional. Por consiguiente nos

lleva también al concepto de facilitación la cual se refiere al resultado de la codependencia y de la disfunción familiar en el proceso adictivo. La adicción se facilita y se refuerza de modo que se establece una dinámica adictiva.

Es así que dentro del medio familiar se pueden dar circunstancias y ciertos factores que favorezcan el acceso a las drogas y por lo tanto su recaída en ellas. La existencia de padres o hermanos mayores que abusan o dependen del alcohol o de otras drogas llevan a que otros miembros de la familia, a partir de un momento dado, imiten este tipo de comportamientos. Por imitación se adopta la tendencia a ingerir alguna sustancia de forma habitual, o se aprende que estas pueden utilizarse, como parcial solución, siempre que hay algún tipo de problema.

Los padres suelen ser tomados como modelo de identidad preferentemente a la hora de ir configurando la propia personalidad, incluso en los aspectos que, en principio, no parecen negativos. Otras veces es el hermano mayor el que comienza a drogarse, y sirve de ejemplo a otros hermanos de mentor edad. Por lo que para un adicto en recuperación al tener este tipo de modelos y al regresar a este ambiente no favorecerán a su adecuada rehabilitación. Pero los factores de influencia familiares no se reducen a los de conducta de imitación.

Las familias en las que por parte de los padres se ejerce un control demasiado ligero, este riesgo es aún mayor entre los hijos. La falta de dedicación por parte de los padres se puede deber a motivos diferentes como falta de tiempo, exceso de trabajo y excesivo liberalismo; o bien la parte contraria padres demasiado proteccionistas.

Ahora bien la perturbación emocional que sufren los padres ante la noticia de la adicción del hijo, suele afectar su capacidad para analizar las cosas en una forma serena y objetiva, así mismo para prestarle a su hijo el tipo de apoyo que requiere en esas circunstancias, esto lleva casi siempre a desatar un síndrome de alarma en la familia, y la respuesta de los progenitores puede ir desde la actitud de denunciarlo a la policía, hasta la más franca complicidad. Por lo general, en la familia del adicto, como nos menciona Andolfi (1985) en su libro Dimensiones de la Terapia Familiar. “Uno de los progenitores tiene una fuerte

ligazón con el adicto, mientras que el otro es más punitivo, distante y/o ausente. Por lo común el progenitor del sexo más implicado, indulgente y sobreprotector es del sexo opuesto.”

Se ha observado, que en la mayoría de las familias con la problemática de drogadicción, la relación conyugal, no es adecuada, de hecho casi nunca existen lazos de unión, no se da comunicación ni relaciones interpersonales, es por eso que surgen las alianzas entre madre adicto o padre adicta, pues se busca de esta manera reemplazar al cónyuge que ha sido desplazado con anterioridad.

Entonces “la familia del adicto se organiza siempre como una pirámide de explotación recíproca: en la cúspide esta el padre, que enarbola una identidad falsa cuya vigencia garantiza mediante la denigración de su esposa; ésta, a su vez, se defiende de su propia falta de consistencia explotando al hijo, quien, rodeado como ésta de ausentes (es decir, de falta de afecto), no encuentra otro camino reparatorio que el de la drogadicción: recorriéndolo sueña compensar la desintegración de su persona.” Kalina (1985)

Droga: máscara del miedo. Se dice que el síntoma de los padres con el adolescente farmacodependiente no era el “hijo adicto”, sino que éste ocupaba un particular lugar en este sistema familiar; una especie de agente encargado de denunciar a través de sus actos algo que no parecía funcionar, algo que no hacía su función.

Es por esta razón que con el consumo de sustancias adictivas, el hijo intentará soportar la terrible presión que “indirectamente” los padres están ejerciendo sobre él, y de esta manera encontrar los recursos del tóxico, la gratificación afectiva que le ha sido negada en su núcleo familiar. El adicto presenta mecanismos básicos para dar de alguna forma respuesta a su descontento, presenta la fuga, como evasión a una realidad que le es intolerable, la indiferencia como respuesta a las fricciones que se presentan en su entorno, y por último la desconexión, con el fin de que su lugar no sea suplantado por un

segundo. Es así como puede explicarse el por qué se afirma “la importancia de la familia en el mantenimiento de la adicción. No sólo los parientes pasan a menudo por alto la adicción de uno de sus miembros, sino que con frecuencia lo alientan abierta o encubiertamente.” Andolfi (1985).

Con esto se espera haber conseguido, que haya quedado claro la importancia de atender tanto a la familia como al adicto, pues podía decirse que el problema es de “causa-efecto”, por lo que no puede ser aislado para su eficaz tratamiento, pues se ha encontrado que la mayoría de las adicciones tienen su fuente inspiradora en la familia y/o en el medio social más inmediato.

Por lo tanto todo esto nos explica entonces el porque al adicto le es tan difícil tener una total recuperación, misma razón por la cual el individuo tiende a recaer y recaer una y otra vez, ya que por medio de estas relaciones conflictivas y codependientes de la familia disfuncional, no le brindan a la persona mejores herramientas para enfrentarse con la abstinencia completa después de una recuperación.

Pero a pesar de que la familia se afecta con la adicción y de que la dinámica familiar codependiente facilita el avance de la adicción, la familia organizada y enfocada puede ser un vehículo de intervención excelente, ya que la familia también se beneficia de un adecuado tratamiento y la recuperación es también posible. Desde terapia familiar hasta grupos de autoayuda están disponibles como herramientas de recuperación.

Por lo tanto la familia es una parte importante en la comprensión, intervención y manejo clínico de las adicciones, por lo que es necesario que la familia se involucre tanto en el tratamiento como en la recuperación de los procesos adictivos.

LA INFLUENCIA DE LOS AMIGOS

Entre la adolescencia y la primera juventud son los periodos que mayor influjo tienen los amigos sobre la persona, así mismo coincide con la iniciación en el consumo de alcohol y drogas, por lo que me enfocare en estos periodos, aunque cabe mencionar que en la actualidad cada vez existe mayor porcentaje de personas que inician en periodos anteriores a estos.

En muchos casos el consumo inicia en grupo, a partir de algún miembro que propone la idea a los demás, en donde es frecuente que la experiencia se vaya repitiendo sucesivamente, como un modo de diversión o de introducir novedades, por lo que esto puede ir haciéndose habitual, en una escalada en la que se van ingiriendo drogas más fuertes y se va estableciendo a la vez la dependencia, hasta que en algunos o todos los miembros del grupo aparece la drogadicción Aquilino y De las Heras (1991).

Es así que al joven le resulta difícil rechazar la oferta de drogarse junto con lo demás, ya que esto suele implicar la no aceptación de las costumbres de ese grupo y, por lo tanto, son exclusión más o menos definitiva, por lo que muchos de de estos jóvenes se van a ver influenciados al consumo de drogas por diversos motivos como inseguridad, aislamiento o poca fuerza de voluntad.

Por lo tanto en este medio al que un individuo recuperado regresa a reinstalarse, le resultaría muy difícil no acceder a volver a consumir estas sustancias, porque éste sería rechazado por los demás miembros de este conjunto de personas con las que solía estar, ya que no cumpliría con los hábitos de ese grupo.

LA INFLUENCIA DE LA ESCUELA

Las restricciones sociales a las que a de doblegarse el individuo su “programación cultural” se quiebran en un inventario de ver u organizar su vida social, originada en el consumo de tóxicos. Ibidem. (1992) Es así que los niños jóvenes pasan una buena parte del tiempo en la escuela, en la cual cursan sus estudios, recibiendo con él una parte importante de su formación y relacionándose con personas de su edad que, en muchos casos, van a ser sus futuros amigos, por lo tanto éste juega un papel decisivo entre lo factores que pueden favorecer o no la dependencia a la droga, por la cual a su vez será un importante intermediario para la recuperación del individuo. A veces, porque el colegio es el lugar donde los traficantes de drogas intentan lograr futuros clientes.

De hecho la iniciación en el consumo cada vez se realiza a edades más precoces, por lo que entre más tiempo recorran en el camino de las drogas menores son las probabilidades de llegar a una satisfactoria rehabilitación. La inducción llega a suceder a través de terceros a la salida de la escuela o bien por medio de otros compañeros ya iniciados en su consumo.

Las repetidas ausencias de clase, el fracaso escolar, la aparición de síntomas de embriaguez propios del consumo de las drogas, tienen que alertar a los padres y profesores sobre la posibilidad de que algún alumno esté ingiriendo algún tipo de sustancias. No se trata de instaurar una labor policíaca, pero sí de intentar solucionar el problema, cuando aún se está a tiempo, y evitar que la tendencia a esto se extienda progresivamente entre una parte importante de alumnos.

Es por esto que para el joven o niño, que después de una recuperación, intenta reintegrarse a este medio escolar, le resultaría difícil no tener una recaída, ya que se encontraría inmerso en este ambiente donde posiblemente dio comienzo a su adicción de la cual ahora solo realizando modificaciones dentro de este ambiente el estudiante podrá llegar a una mejor recuperación y menos reincidencia.

LA INFLUENCIA LABORAL

Una organización puede convertirse en adicta y disfuncional al igual que una persona lo hace, por lo que se crea también una organización adictiva. Prochaska y DiClemente (1987).

Tenemos como ejemplo que muchas veces en los lugares de trabajo, para poder relacionarte con los compañeros, se tiene que entrar en este círculo que es vicioso, ya que salen de trabajar y se van a tomar una copa o dos o tres o muchas... , donde en demasiadas ocasiones llegan a un estado de ebriedad alto, que por lo general pueden llevar a mejores relaciones o todo lo contrario a riñas.

Por lo que esto puede llegar a ser un arma de dos filos, o tener mejor relación con los jefes par subir de puesto o que te corran, pero lo importante aquí es que inevitablemente dentro de la mayoría de las empresas, si quieres pertenecer dentro de este ambiente organizacional, tienes que necesariamente entrar dentro del círculo vicioso.

Es por esto que vemos aquí como el ambiente laboral puede contribuir a que una persona o un grupo de personas puedan convertirse en adictas y con esto favorecer también su recaída al salir de una recuperación, ya que el individuo al volverse a instalar dentro de este medio disfuncional, provoca esta recaída en la persona.

Lo cual esta influencia y todas las demás nos llevan a que estamos desgraciadamente inmersos en una sociedad disfuncional, que puede o no contribuir a que esta problemática de la adicción se presente o no en el individuo.

CONCLUSIÓN

El uso de drogas, parece ser inicialmente, un fenómeno que ocurren en la adolescencia, pues éste, se vincula con el proceso de crecimiento, la búsqueda de nuevas experiencias, la necesidad de autoafirmación, el deseo de encontrar relaciones fuera de la familia y el salir del hogar al mundo. No con esto quiero decir que se pueda dejar de lado la posibilidad de que el consumo de estas sustancias se puede iniciar a cualquier edad, aunque sabemos que entre más temprana sea la edad de inicio y en cuanto más tiempo transcurra, llevando a cabo el consumo de estos tóxicos, menores serán las probabilidades de su recuperación, ya que existirá un grado mayor de daño tanto físico como psicológico y social.

La problematización del fenómeno de la farmacodependencia, resulta absurda si se abstrae como un hecho central, esquivando los problemas relacionados con la misma, pues la manifestación del problema adictivo tiene mucho más que ver con cuestiones ajenas al consumo del tóxico, que a los efectos y características de los patrones de uso y ritualización. Con esto quiero decir que no podemos dejar aparte a las influencias ambientales que constituyen en parte al individuo, por lo que su rehabilitación suele ser aún más difícil. Por lo tanto el tratamiento individualizado del adicto, sin tomar en cuenta la red social, no garantiza la próspera recuperación y desarrollo integral de la persona.

Desafortunadamente, en nuestro medio, las organizaciones y personas que tienen en sus manos estos medios de comunicación social no lo hacen de forma responsable, así pues el manejo de aquellos instrumentos que constituirán un apoyo de valor incalculable en la lucha contra las adicciones, en ocasiones, crean necesidades y promueven actitudes, que por el contrario, predisponen a ellas. Lo cual la mayoría de este tipo de influencias, no favorecen a la recuperación del adicto.

La existencia de procesos irracionales en el ser humano, va unido al conformismo que presentan actualmente gran número de personas en nuestra sociedad; esta irracionalidad y conformismo, son la base psicológica de

fenómeno de las dependencias, por lo tanto, la farmacodependencia, es una manifestación de conformismo. En donde si el adicto no cambia de actitud y sigue expresando este conformismo con frases como “así me toco vivir”, “es que Dios me está castigando por ser malo”, no podrá llegar a un adecuado recobro.

El equilibrio de la educación, no es fácil de lograr en las circunstancias actuales, pues existen factores externos que entorpecen esta labor, por lo tanto, el ejercicio de la paternidad, exige una mejor capacitación para entender las necesidades específicas del hijo en cada etapa de su desarrollo, reconocer y aprovechar los elementos positivos de su realidad y contrarrestar el efecto de los factores adversos del medio social.

Aunque es el propio drogadicto o alcohólico quien debe tomar la decisión de abandonar las drogas, el farmacodependiente, es una persona reeducable, y esta, es una de las formas para poder ayudarlo en su proceso de rehabilitación, pues proporcionar una formación integral al individuo, es una de las formas más eficientes para atacar de raíz el problema de farmacodependencia, lo cual al quedar así determinadas las influencias que hacen que el adicto recaiga, será más fácil llegar a construir métodos más eficaces para su tratamiento y reeducación. Por lo que es gratificante saber que las distintas ciencias, como la psicología, pueden hacer, y de hecho creo que hacen mucho por tratar este gran problema social.

Del conocimiento y profundización que el psicólogo obtenga de este tema, dependerá el buen resultado de la ayuda directa que pueda brindar a quien lo necesite, o de su adecuada canalización.

Me parece importante mencionar que es necesario que la familia, las escuelas y otras instituciones detecten a tiempo estos factores que influyen para que el adicto recaiga, para que los demás miembros de nuestra sociedad puedan ayudar así un grado más alto en su recuperación en esta enorme lucha contra la adicción, y consecuentemente crear un mejor mundo para todos, basándonos así en el bien común.

Es entonces que cualquier terapia, ya sea individual o grupal, así como los programas de rehabilitación no servirán de nada si no se cambia el entorno del individuo principalmente el ambiente familiar, o bien en el mejor de los casos su recobro será mucho más lento y arduo.

Como recomendación final puedo comentar que es muy necesario que exista prevención, detección e intervención apropiada para cada adicción, es por eso que me di a la labor de crear este escrito, en el cual quedan así determinadas las influencias que hacen que el adicto reincida en su adicción, con el fin de posibilitar una alternativa para la solución de esta dificultad, en donde el adicto tiene recaídas una y otra vez e inclusive a veces mucho mas fuertes que la anterior.

Entonces como futuros padres, amigos, hermanos, educadores, psicólogos etc., tenemos que darnos a la tarea de escuchar con atención, ya que en muchas ocasiones ellos mismos piden ayuda a gritos, a través de actitudes y conductas, en donde la mayoría de las veces suelen ser negativas y peligrosas o muy evidentes, y ni así les escuchan. Por lo cual estas personas al no sentirse apreciados y atendidos, los lleva a la búsqueda aún más fuerte de llenar esa vacuidad, alimentándose de placer efímero, que nos rodea en cada rincón de nuestro apreciado mundo.

Por otro lado investigando varias opiniones acerca de la legalización de la marihuana en México, tanto a favor como en contra, he llegado a la conclusión de que las que se encuentran a favor son un tanto contradictorias y bastante estúpidas, por lo que las mencionaré y debatiré algunas de ellas.

"Demandamos la legalización de la marihuana y el fin de la doble moral en un país que persigue con militares a los consumidores de drogas, pero que le da vía libre al alcoholismo y el tabaquismo, que matan más gente que las llamadas drogas psicotrópicas", dijo a la prensa Jorge Navarro, participante en la manifestación.

Jorge Hernández, señaló que las autoridades mexicanas deberían legalizar la cannabis "como un mecanismo práctico para enfrentar el consumo de drogas como un asunto de salud pública".

Omar Cabanillas dijo, "Mas daño hace la lucha en contra de la marihuana que el hecho de consumirla".

Según Hernández, "muchos mexicanos le atribuyen propiedades dañinas a la cannabis por ignorancia, hipocresía o sencillamente por mala fe".

Otro manifestante, Samuel Castillo, dijo que la criminalización del consumo de drogas en México "sólo ha conducido a elevar el precio de estas sustancias y a que su comercio quede en manos de los delincuentes, que a menudo acuden a la violencia para defender su negocio".

Otra opinión de un consumidor, "pienso que la legalización va a controlar un poco el narcotráfico y que nos va a permitir a los consumidores fumar un porro sin estarnos cuidando de los puercos, a ellos lógicamente no les conviene por que cada vez que agarran a alguien con un poco de hierba le sacan para los tacos, a parte la marihuana no es dañina al contrario expande tu mente te hace ver las cosas de una mejor manera entender cosas que antes no entendías neta esta muy chida".

"La marihuana aunque no sea legalizada vamos a seguir fumando solo que si la legalizan vamos a poder restregarcela a los puercos en su geta ke pexi", dice otro consumidor.

El legislador perredista y presidente de la ALDF, Víctor Hugo Círiga, presentó una iniciativa de ley para legalizar el consumo de la marihuana en la ciudad de México e instalar establecimientos para que se vendan hasta de cinco gramos por persona de esta droga. En conferencia de prensa, consideró relevante discutir este tema porque a su parecer esto frena uno de los principales

negocios que tiene el crimen organizado. LA FRASE “Vamos a pegarle al narcotráfico por donde más le duela, que es despenalizando la marihuana”

La diputada local Esthela Damián consideró que la iniciativa para legalizar la marihuana no es absolutamente negativa, por lo que debe discutirse y valorarse.

"La propuesta tiene la intención de quitarle el velo de lo prohibido a un problema de seguridad pública nacional que nos tiene completamente rebasados.

En el Manifiesto Pacheco en México, dicen, Queremos sensibilizar y concientizar a toda la sociedad sobre las ventajas que ganaríamos todos si se reforman las leyes mexicanas que prohíben la producción, comercio, consumo de la marihuana y sus múltiples derivados.

- Consolidación, renovación tecnológica y militar de los carteles de la droga
- La corrupción en los cuerpos policíacos, el aparato de justicia, el sistema penal y financiero.
- La violencia callejera, que incide en el aumento de la inseguridad pública, y el deterioro de la convivencia social, que ha costado la vida a más de 25 000 mexicanos muertos en la guerra entre mafias.
- Violación de los derechos humanos de miles de campesinos semi-esclavizados por el cultivo de drogas impuesta por los Barones de la droga
- Producción de drogas sintéticas más destructivas y baratas
- Siembra de desinformación sobre los usos del cannabis

Es pues, que no creo en realidad que por legalizar la marihuana se va acabar con el crimen organizado, el narcotráfico y la corrupción, ya que esto seguirá pasando, la violencia y las matanzas estarán presentes, ya sea por marihuana o por alcohol, como lo era en tiempos pasados, el punto es que los seres humanos nunca dejarán de pelear, por lo que encontrarán un sustituto para hacer negocio y matar gente; por el contrario se abrirá un camino al encontrarnos con un mayor problema social, del que ya tenemos con el

alcoholismo y el tabaquismo, que aunque estas ya se encuentran legalizadas siguen cobrando vidas y generando violencia a la sociedad.

Así mismo no creo que con la legalización de la marihuana van a dejar de consumirla, el que la consume como ya lo vimos en una de las opiniones de los consumidores el que la va consumir, lo va hacer con o sin el permiso del gobierno, es entonces que solo beneficiará a los consumidores, ya que lo podrán hacer con una mayor libertad.

Por lo que pienso que estas drogas ya sean la marihuana, el cigarro y el alcohol, traerán en si un daño, tanto físico, psicológico y social, así pues con la legalización de la marihuana solo se abrirán nuevas puertas para que los jóvenes tengan un mayor acceso a probar drogas mas fuertes y a transgredir mas los limites que ponen las figuras de autoridad, como lo dice uno de los consumidores, solo para restregárselos a los puercos(policías) en su geta(cara), por lo que esto generará individuos carentes de límites, por lo tanto faltos de responsabilidad de si mismos y las consecuencias de sus actos, así mismo, abrirán las puertas a una corrupción mayor y sin medida; es así que esto no solo lo digo solo por mala fe e hipocresía.

Por otro lado tenemos algunos puntos de la iniciativa para legalizar la marihuana.

- Un consumidor podrá cargar hasta cinco gramos de mariguana y 30 gramos de cannabis.

- La exportación e importación de semillas y productos derivados de la mariguana quedan prohibidos.

- El consumo y venta en la vía pública están prohibidos.

- Las personas pueden tener hasta cinco plantas de mariguana en su casa.

- Los establecimientos en donde se comercializaría la droga tienen que estar a más de un kilómetro de centros educativos.

- Las sanciones para quienes infrinjan la ley serían de 21 a 30 días de salario mínimo o 25 a 36 horas de cárcel.

Jorge Carlos Díaz Cuervo, quien presentó la propuesta a sus compañeros diputados.

En ésta se propone:

- Autorizar que una persona pueda portar hasta tres gramos de marihuana.
- Que el Gobierno regule la oferta y la demanda en combate contra el narcomenudeo y,
- Que se cree un Centro de Atención contra las Adicciones para proporcionar información y atender a los jóvenes, entre muchas otras cosas.

Es entonces que estos puntos me parecen un tanto incoherentes, ya que están aceptando que las personas puedan consumir esta droga pero no mas de una cierta cantidad, creyendo que podrán controlar el narcomenudeo; claro así como decirle ahora a las personas que no se fumen mas de 3 cigarrillos al día o que el alcohólico, no se tome mas de 1 copa por día; ha pero eso si quieren que los establecimientos donde vendan esta droga no este cerca de las escuelas o centros educativos, creyendo que con esto los niños y jóvenes no se acercarán a dicha droga ni la consumirán, así como supuestamente no se vende alcohol ni cigarros a menores en las tienditas de cada esquina; además también como buenos legisladores de nuestro país, quieren crear mas Centros de Atención contra las adicciones, entre muchas cosas claro esta, para que nuestros niños y jóvenes no las usen y acabar con este problema social, es por ello que estas propuestas y demandas de la legalización de la marihuana lo expreso en esta frase “metamos a nuestros niños y jóvenes al pozo para que aprendan a nadar”

Escuchad oídos sordos mis gritos de mundo dolor,
cerrad mis heridas de sangre blanca,
cómo llenan la piel el vacío y el desamor,

besad mi boca, alimentad mi seca garganta.

R.M

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AA, Alcohólicos Anónimos, AA Word Services

AA, Los Doce Pasos, editorial AA Alcoholics Anonymous World Services

Achard de Damaria, L. y Galeano M., J. (1984), Crisis social y situación analítica. Psicología y Sociedad, Barcelona, Editorial Paidos.

Achard de Damaria, L. y Galeano M., J. (1988), La soledad en pareja. Psicología y Sociedad, Barcelona, Editorial Paidos.

Alvaréz del Real M. (1991) Sepa todo sobre Adicciones, Panamá, Editorial America, S.A.,

Andolfi M. (1985) Dimensiones de la Terapia Familiar, Barcelona, Paidos.

Aquilino P. L. y De las Heras J. (1991) Como prevenir el consumo de drogas, Madrid.

Bulacio B. (1989) El problema de la Drogadicción, Buenos Aires, Paidos.

Climent C y otros. (1990) Cómo proteger a su hijo de la droga, Colombia, Norma.

Cancrini L. (1991) Los Temerarios en la Máquinas Voladoras, Argentina, Nueva Visión.

Doris A. (1991) Sepa todo sobre Adicciones, Panamá, América,

En la comunidad de encuentro (1998) Las Adicciones y las Disfunciones en la Familia, México, Trillas.

Elkaim M. (1991) Las prácticas de la Terapia Red, Colombia, Norma.

Fernández F. (1992) La Trampa del Alcohol, Venezuela, ediciones Paulinas.

Fernández R. (1997) Las adicciones manual para maestros y padres, México, Trillas.

Gordon D. (1999) La adolescencia etapa de cambios, México.

Grinder. J. Adolescencia, Limusa Noriega Editores.

Gershen K. y Lev R. (1990), Como hablar de autoestima a los niños.
Ed. Selector.

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

Gras J. (1978) Psicología experimental, México, editorial trillas.

Materazzu, M. (1985) Drogodependencia, Argentina, Paidós.

Hijar M. (1990).Mortalidad por lesiones accidentales e intencionales en el D.F. de 1970 a 1986., Salud Pública de México

Mc Kinney, J.P. (1991) Psicología del desarrollo edad adolescente. El manual moderno.

Dr..Minirth F. (1989) Six Steps to Recovery of Codependency, Office for Substance Abuse Prevention

Mora M, y cols. (1994) Los conceptos de uso, abuso y dependencia y su medición, México, Manual Moderno

Pancheri P. (1979) Manual de Psiquiatría Clínica, México, Trillas.

Papalia E. Desarrollo Humano, Mc Graw Hill

Papalia E. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Mc Graw Hill

Papalia E. Psicología del desarrollo, Mc Graw Hill

Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología (1990) Encuesta Nacional de Adicciones. México, Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Stenson B. (1988) Preparing for Peer Pressure. A Guided with Young Children, Nueva York, Scepter Publishers.

Frankl V. (1990) Logoterapia y análisis existencial, Barcelona, Ed. Herder.

Referencias de Internet.

<http://www.psiquiatria.com/articulos/adicciones/alcohol/21591>, publicada el 22 de marzo 2005

http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol33_3_04/mil07304.htm, publicada el 30 de abril 2004