



**Nombre de alumnos: Yeison Morales
Garcia**

**Nombre del profesor: María del Carmen
Cordero**

**Nombre del trabajo: concepto y
evolución**

**Materia: Taller de Elaboración de
Tesis**

Grado: 9° cuatrimestre

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de mayo de 2020.

DEDICATORIA

INDICE

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo explicar por qué jóvenes se adentran en el mundo de la drogadicción, el tema es extenso ya que se basa en distintas variables.

Se dividirá en cuatro capítulos, en cada uno de ellos presenta fundamentos muy importantes sobre la problemática que se da en la comunidad de Nuevo San Francisco Playa Grande Municipio de Frontera Comalapa Chiapas.

La importancia de esta tesis es saber las causas por lo cual se da la drogadicción en jóvenes a temprana edad en la comunidad ya mencionada.

Primer capítulo hablara sobre la problemáticas del consumo de drogas en jóvenes.

Encontraremos hipótesis, justificación de nuestro tema, el cual ha sido el motivo por el que elegí este tema y como nosotros trabajadores social podemos intervenir. Explicare que tipo de metodología utilice para llevar mi investigación.

Segundo capitulo trata sobre la historia de mi tema que aborde sobre la problemática de jóvenes con problemas de drogadicción.

Y asi dar a conocer la cronología del tiempo de como fue el primer caso de jóvenes con problemas de drogadicción.

Tercer capítulo habla sobre las teorías de autores, Para tener una investigación más afondo, como es consultando libros y así hacer comparativas.

Cuarto capítulo hablara sobre el análisis de el tema, de los resultados que se obtengan será acorde al tipo de metodología que nosotros hayamos elegido ya sea cualitativa o cuantitativa.

Este último capítulo será la culminación de la tesis, ya con esto damos a conocer más sobre este problema que se da en la actualidad en todas partes.

CAPITULO 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACION

1.1.- PLANTEAMIENTO

El consumo de drogas continúa predominando en los hombres, pero en los últimos años se ha incrementado considerable en las mujeres. Algunos estudios señalan que el consumo de drogas en adolescentes es un problema relacionado con distintos factores. En los adolescentes varones de 14 a 16 años, el consumo de sustancias ilegales es muy elevado y la frecuencia es progresiva hasta los 40 años para luego decrecer.

Con frecuencia consumo de drogas. México tiene un consumo de drogas en jóvenes que se ha detectado entre 12 a 17 años que en el incremento de sustancias que consumen 5 veces más que el adulto, informa el instituto mexicano de seguro social (IMSS)

uno de los factores que influyen es la sociedad ya que provoca al joven a introducir en el mundo, en ocasiones para estar dentro de un grupo, ser popular o no ser parte del Bull ying, otro factor es que los jóvenes es una enfermedad que fácil puede caer para difícilmente salir.

Llegan a sentir que las drogas son su motor de vida y si no las tienen creer que no pueden continuar con su vida.

En Chiapas hay fiscalías que promueven una justicia terapéutica

a través de clínicas “centra”. Chiapas está por encima de la media nación en cuánto el consumo de drogas, por ello es muy importante que los padres de familia, las instituciones gubernamentales y la sociedad en general un esfuerzo para alejar a los jóvenes de esta terrible sección.

Las adolescentes que experimentan con las drogas ponen en riesgo su seguridad y su salud .mientras más temprano los jóvenes empiece a consumir drogas, mayores sean las posibilidades de continuar consumiendo en el futuro.

El abuso de drogas en la Juventud puede ocasionar enfermedades cardiacas, presión arterial alta y transformó de sueño. Las drogas más usadas son el alcohol, el tabaco y la marítima. Recientemente, más jóvenes han comenzado a varear, tabaco y marihuana.

Para disminuir la problemática de drogadicción es fomentar el deporte, culturales y educativas para el cuidado de salud, pláticas informativas sobre los efectos de drogas. Talleres para reforzar competencias sociales y emocionales dirigidas a afrontar factores de riesgo y reducir los riesgos asociados al consumo de drogas con adolescentes y

Jóvenes.

1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACION

1.- ¿Cuáles son las consecuencias de la drogadicción?

2.- ¿Por qué los jóvenes tienden a consumir sustancias a temprana edad?

3.- ¿Cuáles son las consecuencias de la drogadicción en jóvenes?

4.- ¿Cuál serían los métodos para ayudar a jóvenes con problemas de drogadicción?

5.- ¿Cómo se puede prevenir la drogadicción en jóvenes?

1.3.- Objetivo general

Identificar las causas de los jóvenes que tienden a consumir sustancias a temprana edad.

Objetivo específico

- Analizar las causas de la drogadicción.
- Analizar las consecuencias de la drogadicción en jóvenes.
- Considerar los métodos adecuados para ayudar a jóvenes con problemas de drogadicción.

1.4-JUSTIFICACIÓN

La drogadicción en jóvenes este tema fue elegido para ver las situaciones que se viven día a día que se presentan en nuestro país, las consecuencias que transfiere esta problemática es que afecta de gran manera a los jóvenes tanto como física como psicológicas.

Esta situación se suelen dar por muchas ocasiones los jóvenes tenemos decaídas emocionales, problemas económicos, sociales, personales, esto conlleva a que muchas ocasiones

accedemos a consumir cualquier tipo de estupefacientes. He querido hablar de esta problemática para que todos los jóvenes tomemos conciencia del daño que esto puede causar ya que esto son sustancias que hacen perder el razonamiento, convivencia familiar y social. Para poder entender la importancia que la información tiene en la prevención del consumo de drogas, resulta necesario saber que todo comportamiento responde a una elección Producto de un proceso de toma de decisiones, cuyo punto es la información o conocimiento que la personas tiene sobre la acción o conducta que elige llevar a cabo. Hoy por hoy, los jóvenes y adolescentes acceden a todo tipo de información que les llega a través de diversas fuentes, tales como poder ser medios medios de comunicación. Me gustaría destacar, que en estas edades los jóvenes suelen atender con especial interés a la información que procede de su grupo en muchas ocasiones esta información alude a los efectos placenteros de las drogas.

1.5.- HIPOTESIS

Las causas del consumo de drogadicción en jóvenes a temprana edad en la colonia Nvo San Francisco, el consumo de drogas constituye en la actualidad un importante fenómeno social que afecta especialmente a los adolescentes, La prevalencia del uso

y abuso de drogas en la etapa adolescente y adultez temprana son altas, Ante la alta disponibilidad, en la actualidad los adolescentes tienen que aprender a convivir con las drogas, tomando decisiones sobre su consumo o la abstinencia de las mismas. El proceso de socialización, con la familia, amigos, escuela y medios de comunicación es importante en ello. La percepción de riesgo y los factores de riesgo, junto al ocio, tiempo libre y vida recreativa, son elementos que debemos considerar para comprender esta problemática. Los psicólogos tenemos un importante papel que cumplir tanto para explicar esta compleja conducta como para la puesta en práctica de programas adecuados y eficaces de prevención y tratamiento.

Se han planteado distintas teorías etiológicas o con un intento explicativo global acerca del consumo de drogas. Éstas se han centrado fundamentalmente en adolescentes por ser la edad en la que las personas se inician en el consumo de drogas. Podemos afirmar que hay un considerable acuerdo, tal como reflejan los modelos y teorías explicativas sobre el consumo de drogas, de que el problema del uso y abuso de drogas no se da aisladamente. Es habitualmente un elemento más de otras conductas problema que tiene el individuo. Éstas pueden ir desde factores de predisposición, fracaso escolar o bajo rendimiento académico problemas familiares, problemas y trastornos

psicológicos, etc., por citar sólo algunas de las más importantes. También hoy sabemos que en los adolescentes los problemas de salud física están interrelacionados con los problemas de salud mental.

VARIABLES

Variable independiente

- Causa de consumo de drogas a temprana edad.

Variables dependientes

- Curiosidad
- Influencia del círculo de amistades
- Imitación por admiración
- Rebeldía

1.6.- METODOLOGIA

METODO CIENTIFICO

“El método científico es el conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación”. Para, Bunge (1970), el método científico es un rasgo característico de la ciencia, tanto de la pura como de la aplicada. Afirma que, donde no hay método científico no hay ciencia. Así mismo, Arias (2012), el método científico es el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas de investigación mediante la prueba o verificación de hipótesis.

Por lo tanto, método científico es la secuencia lógica del procedimiento que se emplea para resolver problemas de investigación mediante la verificación de hipótesis a través de los instrumentos de investigación.

Es interesante resaltar que método y metodología son conceptos diferentes. El método, es el procedimiento para lograr objetivos y la metodología consiste en el estudio de este procedimiento. Por consiguiente, el método científico orienta el o los procedimientos para llevar a cabo una investigación, del cual se derivan métodos particulares con los cuales un investigador se propone a explorar,

describir, definir o demostrar una realidad.

La metodología es una actividad concreta de la investigación que hace referencia a la variedad de métodos, técnicas e instrumentos relacionados con una postura filosófica y sustentada por postulados teóricos que engloban y explican el problema a estudiar. De acuerdo con Cerda (2000), uno de los problemas más agudos y complejos que debe enfrentar en la actualidad cualquier individuo que

quiera investigar es, sin lugar a dudas la gran cantidad de métodos, técnicas e instrumentos que existen como opciones, los cuales, a la vez forman parte de un número ilimitado de paradigmas, posturas epistemológicas y escuelas filosóficas, cuyo volumen y diversidad desconciertan. Se considera método científico a una serie de pasos sistemáticos e instrumentos que nos lleva a un conocimiento científico. Estos pasos nos permite llevar a cabo una investigación. Surge como resultado de la experiencia que el hombre ha acumulado a lo largo de su historia, como por ejemplo la transformación que ha venido sucediéndose en el campo de algunas ciencias experimentales. Se fundamenta en una serie de pasos y procedimientos organizados para el ciclo entero de una

investigación.

METODOLOGIA: Analítico-Inductivo

Método Analítico: Este método “consiste en la extracción de las partes de un todo, con el objeto de estudiarlas y examinarlas por separado, para ver, por ejemplo, las relaciones entre éstas”, es decir, es un método de investigación, que consiste en descomponer el todo en sus partes, con el único fin de observar la naturaleza y los efectos del fenómeno. Sin duda, este método puede explicar y comprender mejor el fenómeno de estudio, además de establecer nuevas teorías.

Método Inductivo: El método inductivo, es un procedimiento que va de lo individual a lo general, además de ser un procedimiento de sistematización que, a partir de resultados particulares, intenta encontrar posibles relaciones generales que la fundamenten. De manera específica, “es el razonamiento que partiendo de casos particulares se eleva a conocimientos generales; o, también, razonamiento mediante el cual pasamos del conocimiento de un determinado grado de generalización a un nuevo conocimiento de mayor grado de generalización que el anterior.”

TIPO DE INVESTIGACION: Mixta

Investigación Documental: La investigación documental se

basa en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de manera selectiva, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio.

La investigación documental se debe enfocar exclusivamente en el tema de estudio sin perderse en otros temas ajenos al mismo. Investigación de Campo: La investigación de campo se presenta mediante la manipulación de una

Variable externa no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o porque causas se produce una situación o acontecimiento particular.

ENFOQUE METODOLOGICO: Cualitativo- Cuantitativo.

Métodos de investigación cualitativa: se orientan a profundizar casos específicos y no a generalizar. Su preocupación no es medir, sino cualificar y describir el fenómeno social objeto de estudio a partir de rasgos determinantes. Se conceptualiza sobre la realidad, con base en la información obtenida de la población o las personas estudiadas. Entre los métodos de investigación con enfoque cualitativo, los más mencionados suelen ser:

La investigación acción participativa y la investigación etnográfica.

Los métodos de investigación cuantitativa: considerada como método tradicional o general (denominación recibida por su uso). Se fundamenta en los resultados. Se considera método científico a una serie de pasos sistemáticos e instrumentos que nos lleva a un conocimiento científico. Estos pasos nos permite llevar a cabo una investigación. Surge como resultado de la experiencia que el hombre ha acumulado a lo largo de su historia, como por ejemplo la transformación que ha venido sucediéndose en el campo de algunas ciencias experimentales. Se fundamenta en una serie de pasos y procedimientos organizados para el ciclo entero de una investigación.

TECNICAS DE INVESTIGACION:

Documental:

-Consultas Bibliográficas

-Consulta

sitio web. -

. Lectura.

De

Campo:

- Entrevistas.

- Diario de Campo. - Observaciones.

UBICACIÓN

Esto se llevara a cabo en el poblado de Nvo San

Francisco Playa Grande, en un periodo de marzo o abril

2020.

1.7.- CRONOLOGIA DE ACTIVIDADES

MARZO 2020											
Días	1-2	3-7	8-10	11-14	15-18	19-20	21-23	24-26	27	28	29
Selección del tema											
Planteamiento											
Preguntas											
Objetivo general											
Objetivos específicos											
Justificación											
Hipótesis											
Variables											
Metodología											
Cronograma											
Entrega de revisión											
Entrega final	domingo, 5 de abril de 2020										

1.8.- BIBLIOGRAFIA

Bibliografía

Arias, F., (2012), El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela: Episteme. C. A.

Bernal, C., (2010), Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y Ciencias sociales. Colombia: Prentice

Hall

Bunge, M., (1970), La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires,

Argentina: Siglo XX Tamayo, M., (2012), El proceso de la

investigación científica. México D. F., México: Limusa

2.1 Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo

En adolescentes y diferencias según edad y sexo

El consumo de drogas en adolescentes tiene considerables implicaciones sociales y personales, por lo que es esencial la identificación de factores de riesgo y protección. En esta investigación se aplicó el cuestionario CTCYS a 2.440 adolescentes para detectar los factores protectores y de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela y el grupo de iguales/individuo; diferencias en protección y riesgo según edad y sexo, y relación entre dichos factores y consumo. Los factores de protección son elevados. Los factores de riesgo son altos en comunidad, escuela e individuo. Los mayores tienen más riesgos y menos protección que los pequeños; y se dan diferencias según el sexo, contando los chicos con menos protección y más riesgos que las chicas. Los factores de riesgo más relacionados con el consumo de sustancias son la disponibilidad de drogas, las actitudes familiares favorables al consumo, la historia familiar de conducta antisocial, el inicio temprano y el consumo de los amigos, el riesgo percibido con respecto al consumo y las actitudes favorables al consumo. En los factores de protección destaca el papel de las habilidades sociales frente al consumo de alcohol. El consumo de

sustancias en la adolescencia tiene considerables implicaciones sociales y personales. Constituye un problema de salud pública (Luengo, Kulis, Marsiglia, Romero, GómezFraguela, Villar y Nieri, 2008) y genera gran preocupación social, destinándose grandes esfuerzos a su identificación y prevención. Una parte importante del trabajo de prevención tiene que ver con averiguar con qué se relacionan los consumos, por tanto, los factores de riesgo y de protección. Éstos actúan de dos formas (Robles y Martínez, 1998; Martínez y Robles, 2001): en el mecanismo «protección-protección» los factores de protección se potencian entre sí, y en el mecanismo «riesgo-protección» se «contrarresta» el riesgo. Como señalan Cava, Mugui y Musitu (2008), inicialmente los planteamientos fueron unicausales, pero en la actualidad se considera que los factores de riesgo y protección son multicausales; pudiendo ser intrapersonales, interpersonales y del contexto familiar, escolar y comunitario. Uno de los modelos multicausales es el Modelo de Desarrollo Social (SDM por el acrónimo inglés) (Catalano y Hawkins, 1996; Hawkins y Weis, 1985). Hawkins y colaboradores (Hawkins, Catalano y Arthur, 2002; Hawkins, Catalano y Miller, 1992), a partir de investigaciones que iniciaron en los 80 y otras igualmente contrastadas, concluyeron que el consumo de drogas se relacionaba con factores de riesgo en la comunidad, la familia, la escuela, el individuo y los iguales. Son factores de

riesgo de la comunidad transiciones y movilidad personal y en la comunidad, desorganización comunitaria, escaso apego al vecindario, leyes y normas favorables al consumo de drogas, y disponibilidad percibida de drogas y armas. Son factores de la familia la historia familiar de comportamiento antisocial, conflicto familiar, actitudes de los padres favorables a la conducta antisocial y al consumo de drogas, escasa disciplina y supervisión, y escaso apego familiar. Son factores escolares el fracaso escolar y escaso compromiso con la escuela.

Psicothema 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 568-573 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG www.psicothema.com Copyright © 2010 Psicothema

Los riesgos del consumo de drogas en jóvenes es un gran problema de salud que se da en cualquier parte del país y todo el mundo. Ya que en ocasiones no hay un interés en nuestros jóvenes con este problema y así mismo va creciendo un índice más alto en jóvenes de distintos sexos.

Psicothema 2010. Vol. 22, nº 4, pp. 568-573 ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG www.psicothema.com Copyright © 2010 Psicothema

2.2 ¿Cómo se manifiesta el problema en México?

México cuenta con un sistema avanzado de recuperación de información útil para la toma de decisiones.⁶ Merced a estos

estudios se ha podido conocer que, como en todo el mundo, el consumo de sustancias presenta periodos de crecimiento y disminución.¹ A México lo distingue su situación geográfica, vecino del mercado de consumo más grande del mundo y vía de paso para la cocaína que se produce en la región andina con el objetivo principal de llegar a Estados Unidos y en medida decreciente hacia Europa. México produce opio y se ha convertido después de Afganistán (74% de la producción potencial mundial de opio) en el segundo productor de opio en el mundo para el mercado ilegal con 5% de la producción mundial, que abastece principalmente el mercado norteamericano.⁷ Esta sustancia, cuyo consumo local se había mantenido en la frontera norte del país, se ha extendido a otras localidades.^{8,9} Estos antecedentes ponen el escenario para un incremento de hepatitis B, C y de VIH.

El cultivo de hoja de coca se concentra en la región andina - Colombia, Perú y Bolivia-. México se ha convertido en la principal ruta de salida con destino -en su mayor parte- al mercado americano. Se estima que 90% de la cocaína decomisada en Estados Unidos pasó por la frontera con México.⁷ El uso de esta sustancia se incrementó considerablemente en nuestro país sobre todo desde finales de la década de los noventa; en el transcurso de diez años, de 1988 a 1998, aumenta 4.3 veces (de 0.33 a 1.45%); para 2008

había 7.87 usuarios de cocaína por cada uno que la usaba en 1988; los grupos más vulnerables consumen crack, que es más adictivo, presenta mayor asociación con violencia y un mayor reto para el tratamiento. Las diferentes fuentes de información⁹⁻¹² muestran, hasta 2011, un decremento en los índices de consumo de cocaína.

México, después de 2005, se convierte en el principal abastecedor de metanfetaminas en el mercado de Estados Unidos cuando ese país controla los medicamentos que contienen los precursores para la producción de estas drogas. En lo que se refiere a la demanda, su uso empieza a documentarse en México a partir de 1994;¹² entre 2002 y 2008 la incidencia acumulada aumentó seis veces, de 0.08 a 0.5%, en la población rural y urbana entre 12 y 65 años.

En contraste, la marihuana se produce en todo el mundo y en casi todas las latitudes. El mayor decomiso ocurre en América del Norte, principalmente en México (1 658 tm) y en Estados Unidos (1 447 tm).⁷ Actualmente, la marihuana es la droga de mayor consumo en la población en México (80% del total de consumo de drogas) y en la mayor parte del mundo (entre 76 y 83%);⁵ es también la droga cuyo uso presenta el más alto índice de crecimiento.

María

Elena

Medina

Mora

Doctora en Psicología Social, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la

Fuente Calzada México-Xochimilco 101
14370, México, DF

El consumo de drogas en nuestro país es muy evidente que es un alto incremento de narcotráfico, ya que México es una principal ruta de estas sustancias para tener como destino a América y Europa. Con este problema que enfrentamos en nuestro país los jóvenes tienen un acceso muy fácil por obtenerla

Consigo mismo haciendo un fuerte daño de salud pública a nuestro país.

María Elena Medina Mora
Doctora en Psicología Social, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Calzada México-Xochimilco 101
14370, México, DF

2.3 Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes

La mayor parte de los estudios recientes sobre el consumo de drogas en la etapa adolescente se centran en los factores de riesgo como las conductas de tipo antisocial (Brindas, Rodríguez, López-Cepero, Rodríguez y Estrada, 2012; Contreras, Molina y Cano, 2012; López y Rodríguez-Arias, 2012; Torregrosa, Inglés, García-Fernández, Gázquez, Díaz y Bermejo, 2012). La evidencia empírica sobre estas conductas

de riesgo es más consistente que en el caso de los factores de protección del consumo de drogas como son la conducta prosocial y las estrategias de resolución de problemas (Fang, Barnes-Ceeny y Schinke, 2011; López y Rodríguez-Arias, 2010; Triplett y Payne, 2004). Por ello, el interés de este estudio radica en identificar y valorar en qué medida la conducta prosocial y las estrategias para resolver problemas predicen el consumo de alcohol y otras drogas ilegales en población adolescente. Determinar la relación entre el desarrollo de una conducta voluntaria dirigida a beneficiar a otros, el desarrollo de estrategias de resolución de problemas, y las conductas de consumo de sustancias en adolescentes puede mejorar la eficiencia de las futuras intervenciones preventivas.

Copyright 2016: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (<http://revistas.um.es/analesps>): 1695-2294

La relación de los jóvenes hoy en día vemos que en ocasiones los que consumen algún tipo de droga ps ellos se sienten muy importantes ante los demás ya que la mente comienza a reaccionar de una manera distinta a lo normal.

Copyright 2016: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España) ISSN edición impresa: 0212-9728. ISSN edición web (<http://revistas.um.es/analesps>): 1695-2294

2.4 la correlación de variables del estilo de vida y la percepción de riesgo de las adicciones en estudiantes de bachillerato

El consumo de sustancias adictivas es un problema de salud pública a nivel mundial que ha aumentado en los últimos veinte años, y es una de las causas principales que perturban la convivencia en las familias y la sociedad (Lloret, 2008), también problemas laborales, y económicos, derivados de las pérdidas laborales y a los gastos de recursos públicos, que se utilizan en la atención de personas con complicaciones relacionadas por uso y abuso de alcohol, tabaco y drogas médicas. Los efectos adversos del uso de estas drogas se ubican dentro de (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2012; SS y CONADIC, 2011) las enfermedades no transmisibles(enfermedades del corazón neoplasias, hipertensión, accidentes cerebrovasculares entre otras) las que generan más de 36 millones de muertes al año a nivel mundial, ocasionan elevados costos en la atención sanitaria y afectan el desarrollo económico de la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). El consumo de tabaco, es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte y factor de riesgo de múltiples enfermedades coronarias y pulmonares, por lo que es de vital importancia conocer la correlación que

existe en el estilo de vida y la percepción del riesgo del consumo de sustancias adictivas que tienen los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, que son los futuros profesionales del área de la salud que van a promover un estilo de vida saludable.

Algunas consecuencias de las drogas medicas causan taquicardia, deterioro de la capacidad de discernir, problemas de coordinación y bradicardia son preocupantes” se correlaciona con la variable “El consumo de bebidas alcohólicas provoca delitos y violencia” en un $.502^{**}$ en los estudiantes de nivel medio superior; también se correlaciona con la variable “El consumo de bebidas alcohólicas genera accidentes graves de transito” aumentando un $.500$ en los estudiantes de nivel medio superior; y se correlaciona con “El consumo de bebidas alcohólicas genera efectos negativos en la vida familiar” con un $.452^{**}$ en los estudiantes de nivel medio superior.

Palacios, J.R. y Cañas, J.L. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36.

Muchas veces los jóvenes no toman conciencia sobre el daño que le puede causar en sus cuerpo ya en ocasiones los amigos son los que incitan a probar estas sustancias y les relatan sus experiencias que an tenido y así convenciendo a

Que un joven comience a consumir drogas.

Palacios, J.R. y Cañas, J.L. (2010). Características psicosociales asociadas al consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de Chiapas. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 27-36

2.5 DROGAS –DROGADDICON, CONFUSION DE FRONTERAS.

La primera propuesta de los historiadores refiere a esta relación, al preguntarse sobre los efectos farmacológicos de las sustancias en el organismo. Farmacólogos, Químicos y Psiquiatras, han dado buena cuenta de tales efectos, aclarando que: "Como no existe una línea definida de demarcación entre los diferentes tipos de fármacos que poseen acción psicotrópica, se han propuesto diferentes sistemas para clasificarlos, algunos los relacionan con la estructura química, otros con el uso terapéutico y otros sistemas se basan en la acción farmacológica de los compuestos a nivel del Sistema Nervioso Central". De acuerdo a esta acción central, las drogas de abuso se clasifican en depresoras y estimulantes ..." (2). Es decir, de alguna manera, aunque no hay un acuerdo en cómo clasificarlas, ya hay una respuesta a la preocupación de los autores, las sustancias psicotrópicas o deprimen o estimulan el SNC. Lo que no está resuelto y causa gran confusión es, por una parte, que la preocupación se centra en los efectos de la "droga", y por la otra que se le atribuya ser la causa de los

problemas humanos. Tamayo Mesa, O., (1.984), señala que: "Los problemas humanos relacionados con el uso de las drogas con fines no médicos pueden surgir principalmente: De la interacción entre el individuo y la droga, (por ejemplo, alteraciones del comportamiento o en otros aspectos de la Salud Mental, intoxicaciones, accidentes, muerte por sobredosis, etc.)" (3). Vera Ocampo, E. (1988), señala que el "objeto droga" se ha convertido en la "ruta principal", a lo cual yo agregó, desde y hacia donde se orienta cualquier tipo de explicación y justificación, para adoptar posiciones, diseñar tratamientos, programas de prevención, etc. Es decir, el signo ocupa el lugar del Sujeto. Un asunto de per78 No. 4 AÑO MCMXCV u. NACIONAL DE COLOMBIA BOGOTA. D.C. sanas se traslada (proyecta) al objeto, y ésto por varias razones. Existen estudios, como los de Zsazz, Vera Ocampo, Clavrel, por mencionar sólo algunos, que nos aproximan al conocimiento del sujeto dependiente al consumo de psicoactivos, (-conocimiento que permanece en el ostracismo-), no son consultados por los legisladores, ni por quienes gobiernan, ni por los terapeutas que se vinculan a los servicios de tratamiento. El resultado de ello es la esterilidad en la aplicación de las normas, por una parte y por otra, el que los "especialistas" se vean frustrados en su deseo de curar al adicto, porque el deseo de "cura" sólo existe en el terapeuta y en los parientes del adicto. Cura que, para

unos y otros, está en la abstinencia. Los terapeutas, la familia y los Centros de Rehabilitación están condenados al fracaso, al no traspasar la frontera del síntoma. La evaluación sobre el éxito o fracaso en el tratamiento de pacientes adictos, en dos centros de rehabilitación de Cali, así lo demuestra Strauss, E. y Col. (1991), encontraron que de 164 pacientes que ingresaron, a una de estas instituciones, el 51.8% se desvincularon de la institución antes de cumplir un mes de tratamiento; el 28.7% desertó entre la segunda y tercera etapa del programa de tratamiento; y solamente el 19.5% finalizó el programa. De los 204 pacientes estudiados en la segunda institución, se encontró que la deserción acumulada, al final del período del estudio, que duró seis meses, era de 161 pacientes (76%). Sólo el 0.98% (2) pacientes permanecían en tratamiento al concluir el estudio. (4)

Finalizar o mantenerse en tratamiento, sin embargo, no garantiza la "cura" del paciente, tal como lo encontramos en el estudio sobre las características estructurales y funcionales de pacientes en periodo de abstinencia vs pacientes en tratamiento. Este estudio nos arrojó datos interesantes, en tanto nos mostró, que las diferencias entre uno y otro grupo estaban referidas al desplazamiento de la compulsión, hacia conductas socialmente aceptadas, tales como la compulsión al trabajo, y de otra parte que, los que más tiempo habían permanecido abstemios, pertenecían a los grupos de alcohólicosnarcómanos

anónimos, siempre dentro de la filosofía de ser eternamente enfermos. De esta manera los terapeutas se convierten "en ser parte" del asunto. Las preguntas que Clavreul formula al respecto, en cuanto al paciente son: "¿puede acaso, y quiere (el paciente), encaminarse hacia la curación, e incluso podemos nosotros saber si es legítima su presencia en nuestro consultorio?" (5). Mi experiencia me indica que el 99% de los pacientes que llegan a tratamiento, lo hacen por múltiples causas, pero no por iniciativa propia. Lo hacen por presiones familiares, laborales y algunas veces sociales. Generalmente quien solicita la primera consulta es un familiar, un amigo, un compañero de trabajo e inclusive un jefe, preocupados, molestos y culpabilizados por la ruina psicológica y a veces física del paciente, por su degradación como persona y por las "conductas irresponsables del adicto". El paciente, como la familia, centran su discurso en el objeto "droga". El uno, en los efectos que de su ingesta deriva, la otra en las consecuencias económicas y la vergüenza social. El sujeto está ausente de la relación terapeuta - paciente, su "decisión" de asistir a tratamiento es un pretexto para hacer una tregua con la familia, con la empresa, con la sociedad. Clavreul concluye al respecto con la pregunta: ¿Qué es en efecto la decisión de no beber más, -la cura de desintoxicación-, sino una retirada estratégica impuesta por las circunstancias? La preocupación del paciente

respecto a su relación con la droga es narcisista, frente a la posible ruina de su cuerpo. En él hay la ausencia de tiempo y de destino, el sujeto está incapacitado para pensarse a sí mismo.

Nida, Perspective on the History of Psychoactive Substance Use. Department of Health, Education and Welfare, Research Issues 24, Maryland, USA, 1972, P ix. 2. Alvarez, L.R., de. "V Curso Nacional sobre Tratamiento y Prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo", Hospital Mental de Antioquia, Medellín, julio de 1984, p. 8. 3. Tamayo Mesa, O. "V Curso Nacional sobre Tratamiento y Prevención de la Farmacodependencia y el Alcoholismo", Hospital Mental de Antioquia, Medellín, Ibid, p. 1.

2.6 Familia y Consumo Problemático de Drogas

El consumo de drogas es una problemática que se conoce bien a nivel social desde hace varias décadas, sin importar en que parte del mundo nos encontremos o que grado de desarrollo tenga cada país, pero el uso que se les ha dado a las mismas ha cambiado constantemente así como los contextos sociales en el que se desarrollan. Volviéndose una problemática que afecta a una cantidad importante de personas, lo que trae inevitablemente repercusiones para la persona que consume como para aquellos que lo rodean. No hay dudas de que es uno de los problemas más importantes a nivel social no solo en nuestro país o en la región, sino que en todo el mundo, debido a

que se observan niveles de abuso y dependencia nunca antes alcanzados según J.M Triaca (2000, pp 47). Bauman (2004) nos muestra que hay un cambio en la naturaleza del consumo. Antes, todo ser humano tenía que consumir para mantenerse vivo, tenían un número fijo de “necesidades” que debían “satisfacer” para sobrevivir; era el consumo como servidor de la necesidad. Cuando ésta estaba satisfecha no tenían que seguir consumiendo. Pero actualmente en esta sociedad de consumo y de su cultura consumista, su rasgo principal no es el aumento que hay del mismo, sino que éste no tiene límites, no hay “normas”. Ahora “el consumo es su propio fin, un fin autopropulsado” (Bauman, Z, 2004), esto es lo que nos diferencia de aquellos otros consumidores, y que en esta sociedad de consumo también se ve la “imposibilidad” de la satisfacción. Luego, este mismo autor propone deshacerse del concepto de necesidad, ya que “la sociedad de consumo y el consumismo no tiene nada que ver con satisfacer necesidades”, que lo que nos lleva a consumir ahora no es la necesidad sino el deseo, “un fenómeno mucho más volátil y efímero, huidizo y caprichoso”. (Bauman, Z, 2004) Siendo así de gran preocupación a nivel familiar, económico, político, de educación y de salud, sobre todo porque la edad de inicio va disminuyendo cada vez más, siendo adolescentes y jóvenes quienes más utilizan las drogas con diferentes fines. Considerándolo como

un mal poderoso que se introduce en el organismo, como un flagelo, una epidemia. Al decir de Manuela Martínez Lorca y Carlos Alonso-Sans (2003), “esta conducta es más preocupante cuando se produce en población infantil y juvenil, no sólo por los problemas inmediatos que puede generar, sino también por la consolidación Claudia Alejandra Perez Espinosa 8 Trabajo Final de Grado – Familia y Consumo Problemático de Drogas del consumo que conlleva su inicio en edades tempranas”. (Martínez & Alonso-Sans, pp 145). O como lo consideran Jaime Valdéz, L., Pérez Guerra, L., Rodríguez Díaz, M. & Díaz Rivas, I. (2014) “que a la altura del tercer milenio sus consecuencias dañinas fueran semejantes a las de una plaga, con lamentables consecuencias para el individuo adicto y para la sociedad en general.” (Jaime Valdéz, L. et al, 2014) A partir de todo lo antes mencionado es que se desprende mi interés de poder profundizar en el tema y sus relaciones según las producciones de los últimos 15 años, y relacionarlo de alguna forma con la familia porque al decir de Lizardo Valdez estamos frente a un fenómeno que se relaciona con los vínculos y sus fallas, y los vínculos más cercanos con los que contamos es nuestra familia. La delimitación de los años que tome como referencia para buscar los textos se debe de alguna forma, como algo general, al cambio de milenio, y como algo más particular, en lo que respecta a nuestro país, teniendo en cuenta que ya se veía el

acercamiento de una crisis financiera, que se dio finalmente en el 2002. Esto fue un quiebre importante ya que no fue solo lo económico, sino que trajo consigo otros fenómenos a nivel social que influyen en lo que tiene que ver con el consumo y la institución familia.

Bauman, Z. (2004). Consumirse la Vida. En La sociedad Sitiada. Buenos Aires: Paidó. PP 213-245 Becoña, E. Martínez, U. Calafat, A. Montse, J. Duch, M & Fernández-Hermida, J.R (2012). ¿Cómo influye la desorganización familiar en el consumo de drogas de los hijos? Una revisión. Volúmen 24, Número III, pág 253-268.

2.7 Índice de consumo en México

Sistematizar el conocimiento del desarrollo adolescente, considerar la naturaleza del proceso y el ambiente en que se manifiestan sus conductas para después emitir un juicio objetivo. Si se refiere a la adolescencia, Dallal, señala que la presencia de la depresión es, a la vez, un fenómeno común y transitorio y una enfermedad peligrosa que puede derivar en actuaciones autodestructivas:

- Como fenómeno transitorio, es común cuando se enfrentan algunas de las vicisitudes del propio proceso adolescente, antes de que el joven responda al desafío de ese momento de su vida.
- Como enfermedad psiquiátrica, se convierte en peligrosa debido a la tendencia adolescente hacia la escenificación de sus conflictos por medio de actuaciones impulsivas. Asimismo, Arieti (1990), refiere que

no todos los adolescentes pasan por los penosos traumas descritos por diversos autores, para algunos la adolescencia es una época no sólo apacible, sino además muy gratificante. Añade que ante este hecho, muchas de las depresiones en esta etapa se caracterizan por su brevedad, tanto como por su intensidad. Para Martín (1989), la depresión tiene repercusiones en tres órdenes:

- En el orden cognitivo: la depresión dificulta la posibilidad de percibir o admitir las relaciones posibles entre la acción y la modificación de las circunstancias o acontecimientos exteriores; generaliza sus experiencias de incontrabilidad, magnifica la dificultad de vencer o dominar los acontecimientos, tiende a fijar definitivamente su juicio negativo sobre la posibilidad de influir en su medio ambiente.
- En el orden emotivo: el depresivo se siente incapaz e impotente frente a la magnitud de las dificultades externas. Cualquier esfuerzo le resulta imposible, tiende a infravalorarse considerándose una persona inútil, incapaz, sometida al destino y sin posibilidad de afirmarse a sí misma a favor de lo que desea o en contra de lo que rechaza.
- En el orden comportamental: el depresivo es un ser pasivo, sin estímulo para la acción, sin esperanza para emprender ningún proyecto vital, hasta llegar al extremo de renunciar al esfuerzo fundamental de vivir. A partir de estos datos, se presenta un problema fundamental: diferenciar entre

los adolescentes realmente depresivos y aquellos que en el contexto de su cambiante estado de ánimo presentan episodios pasajeros de abatimiento a modo de exagerada reacción ante frustraciones más o menos triviales. 32 Esta medida es importante ya que los jóvenes que deciden experimentar con sustancias presentan un índice significativamente mayor de problemas emocionales. Los índices de ánimo displacenteros se presentan con frecuencia similar entre los experimentadores y entre los usuarios regulares de drogas y entre los monousuarios y poliusuarios. Así, los resultados indican que los jóvenes que experimentan con drogas tienen en conjunto más síntomas asociados con la depresión que aquellos que no usan sustancias (Medina-Mora, Villatoro, et al, 1995).

2.3. Depresión y familia

Estrada (1990), indica que la familia es en esencia un sistema vivo, que se encuentra ligado e intercomunicado con otros sistemas como el biológico, el psicológico, el social y el ecológico. Además, señala, que la familia atraviesa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología. De tal manera que, agrega el autor, al pasar por este ciclo se pueden presentar problemáticas en la comunicación, desempeño e interacción de los integrantes, como resultado pueden surgir en los miembros, no en todos, ni

con la misma intensidad, síntomas depresivos, sobre todo esto, es particularmente característico de familias con adolescentes, pueden presentar estos síntomas el propio adolescente o alguno de los padres. Por su parte Sentín (1989), dentro de su trabajo psicológico con estudiantes deprimidos, señala que los alumnos deprimidos se desarrollan dentro de una estructura familiar en conflicto o con la vivencia por parte del sujeto de una situación conflictiva en su estructura familiar y, a veces, aunque no siempre, escolar. De manera general, puntualiza que los conflictos típicos de la estructura familiar en esta población son:

- Infidelidad de uno de los cónyuges que generalmente suele ser el padre.
- Dificultades más o menos graves y/o más o menos manifiestas de relación en la pareja.
- Rigidismo moral, especialmente en el terreno de la sexualidad, a veces acompañado de un cierto fanatismo religioso o político por parte de los padres.
- La condición de ser único de un sexo dentro de los hermanos. Ser un solo hombre entre mujeres o una sola mujer entre hombres.
- El hecho de que un miembro de la familia (normalmente el padre) sea un triunfador en los negocios o en la carrera, acompañado con una fuerte carga de autoritarismo paternalista que hace que los hijos tengan una imagen de padre perfecto.

Andrade, P. (1998). El ambiente familiar del adolescente. Tesis

de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México. Andrade, P., y Díaz-Loving, R. (1997). Ambiente familiar y características de Personalidad de los Adolescentes. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 13, 2, 199-210.