



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de alumnos: Yeison Morales
Garcia

Nombre del profesor: María del Carmen
Cordero

Grado: 9° cuatrimestre Grupo: B

**Nombre del trabajo: taller de
elaboración de tesis**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: taller de elaboración de
tesis**

CAPITULO III MARCO TEORICO

3.3.2 FACTORES DEL CONSUMO DE DROGAS

El papel de los padres es muy importante para la prevención del consumo de drogas: por nuestra condición podemos contribuir positivamente a evitar, reducir o retrasar el consumo de drogas de nuestros hijos e hijas. No obstante, dado que las drogas son una realidad que ha estado, está y estará presente en la sociedad, el objetivo último debe ser favorecer en ellos y ellas el desarrollo o adquisición de aquellos recursos personales que les permitan vivir en un mundo en el que existan las drogas sin que éstas les supongan un riesgo destacado o les genere problema relevantes en sus vidas.

Tradicionalmente se ha considerado que informar acerca de las consecuencias de las drogas es la estrategia preventiva por excelencia. Cabe suponer que, de esta manera, la persona se hace consciente de los efectos negativos que le traerá el consumo de una sustancia y, en consecuencia, la evitará. Pero todos sabemos que la realidad no es tan sencilla y que el hecho de

disponer de información suficiente acerca de las consecuencias de un consumo, no provoca la disminución de éste.

Es preciso, por tanto, una actuación más global, multidimensional y profunda.

Durante las últimas décadas se han realizado muchas investigaciones acerca de las causas que influyen en la gente para que tomen drogas aun sabiendo que son peligrosas. A partir de tal análisis, se ha determinado un gran abanico de factores o condiciones que contribuyen a que se realice esa conducta o a que puedan surgir problemas por hacerlo. Se trata de los conocidos como factores de riesgo, que podemos definir como “aquellas circunstancias o características personales, ambientales o relacionadas con la sustancia, que aumentan la probabilidad de que una persona se implique en el consumo de drogas y éste llegue a causarle problemas”.

Es necesario aclarar que cuando hablamos de factores estamos siempre aludiendo a probabilidades. Así, la existencia de uno o incluso varios en una persona no quiere decir que vaya a producirse inevitablemente el consumo. Los factores de riesgo suponen un aumento de la probabilidad de que se dé un consumo o del riesgo que aparezcan complicaciones ligadas a éste. A continuación hemos elaborado un cuadro-resumen de los factores de riesgo:

Vinculados a la persona:

Edad

Baja Asertividad

Falta de conformidad con las normas sociales

Elevada necesidad de aprobación social

Dificultad para el manejo del tiempo libre

Fracaso escolar o laboral

Falta de habilidades para tomar decisiones o resolver problemas

Expectativas positivas respecto a las consecuencias del consumo

Baja autoestima

Elevada búsqueda de sensaciones

Escasa tolerancia a la frustración

Rebeldía

Falta de alternativas de ocio saludable

Falta de habilidades sociales

Falta de conocimientos sobre drogas

Actitud favorable hacia las drogas

Vinculados al medio ambiente

Factores micro sociales (de los grupos sociales cercanos):

Ambiente familiar

Baja cohesión familiar

Clima afectivo inadecuado

Estilo educativo familiar (exceso o defecto de disciplina)

Tolerancia familiar al consumo (consumos en la familia y/o permisividad)

Ambiente escolar

Falta de integración

Tolerancia al consumo de drogas en el medio escolar

El grupo de iguales

Relación con amigos consumidores

Presión de grupo hacia el consumo

Normas grupales, actitudes y valores propios del grupo

Consumo de drogas como alternativa exclusiva de ocio

Factores macrosociales (culturales, de la sociedad en general):

Disponibilidad y fácil acceso de drogas

Tolerancia social hacia el consumo de determinadas sustancias (alcohol,...)

Falta de recursos, difusión o facilidades para el empleo saludable del ocio

Publicidad de drogas legales, que enganchan con valores asociados a necesidades básicas de la persona

Planificación urbanística

Clima social (competitividad, búsqueda de éxito...): Valores contradictorios, contrarios a la salud,...

3.3.3 RIESGOS EN EL CONSUMO DE DROGA

El consumo de alcohol y de otras drogas entre los adolescentes de las sociedades desarrolladas es un problema común. Los estudios de investigación realizados en el campo del consumo de sustancias en la última década observan que la edad de comienzo de la experimentación con sustancias psicoactivas ha disminuido. Sin embargo, en cifras generales el consumo de drogas es poco frecuente por debajo de los 12 años, observándose un pico de aumento importante en la adolescencia. Al ser la adolescencia la etapa del desarrollo donde se forma la identidad individual y se produce la preparación hacia los diferentes roles sociales e individuales, es fácil entender como en este periodo es frecuente que los adolescentes experimenten con una amplia gama de actitudes y comportamientos entre los que se incluye el consumo de sustancias psicoactivas. Las sustancias más usadas por los adolescentes son el alcohol y la nicotina, seguidas de la marihuana. En los últimos años se ha observado un aumento en el consumo de cocaína en este grupo de población, seguida de las drogas de diseño, estimulantes anfetaminas y tranquilizantes. Los inhalantes ocupan el primer lugar en los medios marginales. Otras sustancias que han experimentado un periódico aumento

en esta población. Son los opiáceos y esteroides. Los estudios epidemiológicos reflejan que de la mitad a tres cuartas partes de los adolescentes han probado una droga ilegal en algún momento de su vida, de estos un 20-40% han probado más de una droga. Un 36.3% de la población de 15 a 65 años apoya la legalización y un 20% opina que las drogas pueden probarse. El 24% de los adolescentes de 14 a 18 años ha consumido cannabis en el último mes, uno de cada tres españoles lo ha probado y 300.000 personas lo fuman diariamente. Además el 6.8% de ellos en esa misma franja de edad ha probado la cocaína y el 37% no ve peligro en su consumo, las cifras para drogas de síntesis están alrededor del 2% y para anfetaminas en el 1%. El 17,9% de los consumidores de cocaína también lo son del alcohol y el 10,7% del cannabis. Hay que matizar que aunque el consumo de una sustancia no es suficiente para llegar a presentar un abuso o dependencia, un número importante de estos adolescentes va a llegar a reunir los criterios para el diagnóstico de trastorno por abuso de sustancias. Los factores que determinan que se desarrolle un problema de abuso/dependencia son de naturaleza multifactorial, se han identificado diferentes factores de riesgo que incluyen factores individuales, del grupo de amigos, familiares y de la comunidad, así como influencias genéticas y ambientales. De esta manera la vulnerabilidad genética de un individuo se vería incrementada en presencia de los otros factores de riesgo

predisponiendo así al sujeto al consumo y posteriormente al abuso o dependencia de una determinada sustancia.

3.3.4 EFECTOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS EN MENORES

Se ha señalado que el consumo de drogas y las políticas han ido cambiando a través del tiempo, en especial en ciertas sociedades como la de Estados Unidos. Las actitudes hacia las sustancias y su demanda son cambiantes y se ven influidas por numerosos factores culturales, económicos y sociales en un país o región; ha esto se agrega la oferta y accesibilidad de las sustancias y el marco de control legal y social que rodea al consumo. La percepción del público hacia distintas sustancias y su mayor o menor rechazo en muchas sociedades, pero no en todas, condiciona la toma de decisiones políticas hacia su control: En otros casos, el proceso es inverso y la política de control tiene como consecuencia el que se busque otras drogas, incluso más dañinas, o que se produzca un rechazo de la sociedad hacia la política. Un ejemplo es la reacción de la sociedad norteamericana a la prohibición del alcohol en este siglo.

La preferencia hacia ciertas drogas presenta una dinámica, así como las respuestas gubernamentales a través del tiempo. Desafortunadamente, éstas han estado guiadas con frecuencia por pugnas morales y políticas en lugar de basarse en el conocimiento científico de los efectos en la salud, los impactos sociales y los riesgos individuales específicos de cada tipo de sustancia. Este conocimiento, puesto al alcance de la sociedad, permitirá que se considere franca y directamente el problema y que se produzcan cambios de conducta duraderos en las personas y grupos; aunque la historia nos señala que el consumo de drogas difícilmente va a desaparecer por completo, se podría así, en el corto plazo, detener su crecimiento y disminuir las graves consecuencias que estamos testimoniando.

La definición de droga propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a todas las sustancias psicoactivas como: "...cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras". Esto incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos. Las drogas son consumidas para aliviar el dolor, para el tratamiento de una enfermedad, para cambiar el estado de ánimo, para una búsqueda o abandono de la identidad, como un escape, para olvidar o para explorar estados de conciencia y sensaciones. La OMS habla de abuso de drogas

cuando se presenta un uso persistente o esporádico excesivo de las drogas fuera de una práctica médica aceptable. Como esto fue considerado como muy ambiguo, se comenzó a remplazar el término abuso con el de uso dañino, que incluye: "un patrón de uso de sustancias psicoactivas que causa daño a la salud (...) física o mental". Sin embargo, dentro del contexto del control internacional de drogas, la OMS utiliza el término abuso para ser consistente con los términos utilizados por las Convenciones, que emplean indistintamente los términos abuso, uso inadecuado o uso ilícito.