



**Nombre de alumnos: Yeison Morales
Garcia**

**Nombre del profesor: María del Carmen Cordero
Grado: 9° cuatrimestre**

**Nombre del trabajo: seminario de
tesis**

**Materia: taller de elaboración de
tesis**

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de junio de 2020.

DEDICATORIA

Sólo en sueños,
Sólo en el otro mundo del sueño te consigo,
A ciertas horas, cuando cierro puertas
Detrás de mí.
¡Con qué desprecio he visto a los que sueñan,
Y ahora estoy preso en su sortilegio,
Atrapado en su red!
¡Con qué morboso deleite te introduzco
En la casa abandonada, y te amo mil veces
De la misma manera distinta!
Esos sitios que tú y yo conocemos
Nos esperan todas las noches
Como una vieja cama
Y hay cosas en lo oscuro que nos sonríen.
Me gusta decirte lo de siempre
Y mis manos adoran tu pelo
Y te estrecho, poco a poco, hasta mi sangre.
Pequeña y dulce, te abrazas a mi abrazo,
Y con mi mano en tu boca, te busco y te busco.
A veces lo recuerdo. A veces
Sólo el cuerpo cansado me lo dice.
Al duro amanecer estás desvaneciéndote
Y entre mis brazos sólo queda tu sombra.

Contenido

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.	6
CAPITULO 1 PROTOCOLO DE INVESTIGACION	7
1.1.- PLANTEAMIENTO.....	7
1.2.- PREGUNTAS DE INVESTIGACION	9
1.3.- Objetivo general	10
1.4-JUSTIFICACIÓN	11
1.5.- HIPOTESIS	12
VARIABLES.....	14
1.6.- METODOLOGIA	15
ENFOQUE METODOLOGICO: Cualitativo- Cuantitativo.....	18
TECNICAS DE INVESTIGACION:.....	20
1.7.- CRONOLOGIA DE ACTIVIDADES	21
CAPITULO II	23
2.1 Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo	23
2.2 ¿Cómo se manifiesta el problema en México?	26
2.3 Relación entre conducta pro social, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes	28
2.4 la correlación de variables del estilo de vida y la percepción de riesgo de las adicciones en estudiantes de bachillerato	30
2.5 DROGAS –DROGADDICON, CONFUSION DE FRONTERAS.	32
2.6 Familia y Consumo Problemático de Drogas	36
2.7 Índice de consumo en México	39
CAPITULO III MARCO TEORICO	43
3.1.1 DEFINICION DE DROGADICCION.....	43
3.1.2 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION.....	44
3.2.2 PROTECCIÓN DE EN EL CONSUMO DE DROGAS.....	47
3.2.3 TIPOS DE DROGAS.....	48
3.2.4 PROBLEMÁTICA EN LA FAMILIA	49
3.2.5 AYUDA HACIA EL MENOR.....	51
3.2.6 PROGRAMAS DE RECUPERACIÓN EN JÓVENES	53
3.3.2 FACTORES DEL CONSUMO DE DROGAS.....	54
3.3.3 RIESGOS EN EL CONSUMO DE DROGA.....	58
3.3.4 EFECTOS QUE OCASIONA EL CONSUMO DE DROGAS EN MENORES.....	60

3.4.2 DROGADICCIÓN SEGÚN FERNÁNDEZ ESPEJO	62
3.4.3 DROGADICCIÓN SEGÚN PATTERSON ET	65
3.4.4 DROGADICCIÓN SEGÚN TAMAYO Y TAMAYO.....	66
CAPITULO IV: ANALISIS Y RESUSLTADOS DE LA INVESTIGACION	
4.1 Característica de la población: en este capítulo estará basado en una técnica de investigación como es la encuesta, a 20 jóvenes, los cuales fueron hombres y mujeres de la colonia Nvo San Francisco Playa grande	
4.2 ¿sabes que es la drogadicción?.....	67
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	88
CONCLUSIONES.....	90
BIBLIOGRAFIA.....	91

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 así 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	3	8	1	1	1	2	2	2	2	2
	-	-	-	1	5	9	1	4	7	8	9
	2	7	1	-	-	-	-	-			
			0	1	1	2	2	2			
				4	8	0	3	6			
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										

CAPITULO II

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; 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 asiendo 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 pro social, 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 pro social 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 pues ellos se sienten muy importantes ante los demás ya que la mente comienza a reaccionar de una manera distinta a lo normal.

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 han 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 –DROGADICION, 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 agrego, 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 esto 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, centra 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 Pérez 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.

CAPITULO III MARCO TEORICO

3.1.1 DEFINICION DE DROGADICCION

Se denomina drogadicción al uso constante de drogas como consecuencia de una adicción. Esta además conlleva un deterioro a nivel físico, social y psicológico, Para que se haga referencia a una adicción propiamente dicha, el proceso de consumo deberá estar acompañado de un aumento de la tolerancia, caer en los denominados síndromes de abstinencia cuando la **droga** no está presente, un aumento paulatino de las dosis consumidas, una intención infructuosa de controlar la adicción, una reducción de las actividades que no guardan relación con el consumo y viceversa. El adicto a una **droga** va perdiendo paulatinamente el interés por otras actividades. La dependencia puede ser tanto física como psicológica. Las causas que llevan a una dependencia a la **droga** pueden ser variadas y es preciso evitar en generalizaciones. No obstante,

algunos ejemplos pueden ser depresión, dificultades para lograr relaciones genuinas con otras personas, problemas en la [infancia](#), etc.; la **droga**, genera en el individuo una satisfacción momentánea, pero luego agrava los problemas mencionados. Tampoco pueden descartarse en muchos casos predisposición hereditaria.

3.1.2 FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION

Las investigaciones realizadas durante las dos últimas décadas han tratado de determinar cómo comienza y avanza el abuso de drogas, aunque resulta complicado definir una sola causa. La conducta asociada a su consumo obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo. Ambos tipos de factores pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa se enfrentan

riesgos que es posible cambiar a través de una intervención preventiva; por ejemplo, en los niños se pueden modificar o prevenir los riesgos durante los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares y comunitarias dirigidas a propiciar que los niños desarrollen conductas positivas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, como el fracaso académico y problemas sociales, los

cuales aumentan las posibilidades de que se abuse de las drogas en el futuro.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. En ciertas etapas del desarrollo, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, como la presión de los compañeros durante la adolescencia. De igual forma, ciertos factores de protección, como el fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección, de manera que

haya más factores de protección que situaciones de riesgo. Algunas de las señales de riesgo son evidentes desde la infancia o en la niñez temprana, tales como la conducta agresiva, la falta de autocontrol o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y la comunidad pueden influir en el riesgo de que usen drogas en el futuro. Cabe aclarar que el consumo de drogas no dependerá exclusivamente de que existan factores de riesgo, sino también del individuo y de su entorno. De igual forma, ninguno de los factores, tanto de riesgo como de protección, está

por encima de los otros ni son la única causa del consumo; se puede hablar de probabilidad pero no de determinación. Los factores protectores, aplicados en programas preventivos del abuso de drogas, apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo; están orientados hacia el logro de estilos de vida saludables (promoción de la salud), que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo de drogas y que a su vez sirven de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo.

3.2.2 PROTECCIÓN DE EN EL CONSUMO DE DROGAS

Los conceptos **factor de riesgo**», «**factor de protección**» y **prevención** están, por tanto, estrechamente relacionados. Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno (Clayton, 1992). Estas características personales, sociales y familiares permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían a la persona en una posición de vulnerabilidad hacia ese tipo de comportamiento. Los factores de protección serían aquellos atributos individuales, condición

Situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Con respecto al consumo de drogas, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. A lo largo de los siguientes apartados se explican en qué consisten algunos de los más representativos según las conclusiones del reciente estudio de López y Rodríguez-Arias (2012) publicado en el [International Journal of Psychological Research](#). En este estudio participaron 2440 adolescentes y jóvenes de diversas localidades de la costa noroeste española.

3.2.3 TIPOS DE DROGAS

La clasificación más adecuada de las drogas es **según los efectos que producen en el sistema nervioso central**, aparato que se encarga, entre otras cosas, de recoger y procesar las sensaciones que percibimos a través de los sentidos, regular el funcionamiento de nuestros órganos internos (latidos del corazón, respiraciones, sueño, etc.), analizar la información recibida para tomar decisiones, y también se encarga de controlar los movimientos de nuestro cuerpo.

Hay tres tipos de drogas según esta clasificación:

Depresoras: te adormecen, ya que producen efectos sedantes en nuestro organismo. Alcohol, Tranquilizantes y ansiolíticos, Hipnóticos o inductores del sueño (barbitúricos, benzodiacepinas) Opiáceos (heroína, morfina, metadona, opio, codeína) GHB (Gamma Hidroxi Butírico)

Estimulantes: hacen que estés como despierto/a o con sensación de gran energía, ya que aceleran las funciones del sistema nervioso central. Anfetaminas Speed (generalmente es una anfetamina, que significa 'velocidad' en inglés por la sensación de aceleración que produce en el organismo) Metanfetamina (metanfetamina y anfetamina no son lo mismo puesto que la meta tiene efectos más potentes que las

anfetaminas comunes) Cocaína / crack Nicotina Xantinas: teína, teobromina y cafeína Taurina (bebidas energéticas.

Alucinógenas: hacen que percibas cosas o sensaciones que no son reales. Alucinógenos: LSD, hongos o setas alucinógenas, mescalina, psilocibina, ayahuasca, Derivados del cánnabis: hachís, marihuana, aceite de hachís Drogas de síntesis: Éxtasis (también tiene efectos estimulantes), MBDB o edén, MDEA o eva, Ketamina (aunque también tiene propiedades depresoras por ser utilizada en anestesia veterinaria, de ahí por ser conocida también como 'caballo') MDA o

Droga del amor Disolventes y sustancias volátiles: acetato, benceno, aerosoles, gasolina, colas.

3.2.4 PROBLEMÁTICA EN LA FAMILIA

El abuso y consumo de estas sustancias puede provocar serios daños en sus integrantes.

Las drogas no solo dañan a las personas que las consumen, también afectan las relaciones sociales, laborales y por supuesto, a las familiares, desembocando situaciones poco deseables para sus miembros.

El consumo de drogas puede causar problemas en el hogar, ya que una persona que se droga puede perder el control. A

continuación presentamos algunos de los factores de riesgo:

Desatención

Cuando los padres de familia son los que consumen las drogas, con frecuencia desatienden a sus hijos, desde sus necesidades físicas hasta las emocionales y cognitivas.

Violencia

El abuso de estos narcóticos también incita a la violencia, incluso hay dos momentos principales en donde se ve reflejada esta conducta: cuando hay un exceso de droga en el cuerpo y cuando se pasa el efecto.

Abandono

Uno de los efectos más desgarradores del abuso de drogas en las familias es especialmente el abandono. Una vez que las drogas han alterado las vías nerviosas en el cerebro, el deseo de consumirlas se vuelve más importante que los amigos y que la propia familia.

Financiero

El abuso de las drogas afecta financieramente a la familia, pues de aquí se deriva el robo, esto para conseguir dinero y adquirir los narcóticos.

Relaciones Sexuales

El abuso de estas sustancias altera las relaciones sexuales,

provocando algunas veces, violaciones.

3.2.5 AYUDA HACIA EL MENOR

Cómo ayudar a los adolescentes a resistir a las presiones de probar drogas

La presión de los compañeros para probar drogas no es menos intensa que la presión sexual que muchos adolescentes enfrentan. Al igual que con cualquier situación que posiblemente pueda causar problemas, tenemos que preparar a nuestros hijos para que rechacen las ofertas de alcohol y otras drogas; preferiblemente sin enemistarse con sus compañeros, aunque a veces eso no es posible. Las siguientes estrategias se parecen a aquellas para rechazar las propuestas sexuales.

Enséñeles palabras para evitar la tentación

“Solo decir no” es un buen comienzo, pero la tendencia de algunos adolescentes de tratar de convencer un compañero para que pruebe las drogas no permitirá que las cosas queden así.

De hecho, quienes abusan de sustancias tienden a ver el convertir a un muchacho “comportamiento recto” como un desafío irresistible, como si fuera su deber cívico, y pueden ser sumamente persistentes.

“Vamos amigo, ¡te encantará el efecto de esto! Es lo máximo”.

Personifiquen esta escena con su hijo. El repertorio de posibles respuestas incluye:

- Un firme pero amistoso “¡No, gracias!” No hay necesidad de santurronería, al usar algo como “¿Emborracharse? Eso es para perdedores”. Exhortemos a los adolescentes para que no etiqueten a
- otras personas como buenas o malas, solo su comportamiento. Usar drogas está mal, pero eso no necesariamente convierte a la persona que usa drogas en una mala persona.
- Cambiar de tema. “No, gracias. Oye, ¿qué piensas de esa prueba de ayer en la clase de estudios sociales?”
- Sugiera un cambio de plan. “Quería ver si vamos juntos a jugar algo de baloncesto en la escuela. ¿Qué piensas?”
- Di no repetidamente:
“¿Quieres ir de fiesta con nosotros? ¡Esta hierba es lo máximo!”
“No, gracias”.
“¡Vamos, di que sí! ¡Está súper buena!”
“Lo siento, no me interesa”.
“¿Ni siquiera una probadita?”
“Ni una”.
- Enséñele a su hija a que respete su cuerpo. “No, gracias, no bebo. Además, el equipo de natación femenino se reúne mañana y debo estar en excelente forma”.

- Y siempre está este recurso: “Mis padres me matarían si se enteraran de que me drogué ¡y ellos *siempre* se enteran de todo!”

3.2.6 PROGRAMAS DE RECUPERACIÓN EN JÓVENES

Unidos para siempre

Unidos para siempre es un centro de rehabilitación ubicado en el estado de Chiapas , que ofrece servicios especializados en el tratamiento y prevención de las adicciones (alcoholismo y drogadicción) mediante un servicio integral completo, que ayudan al adicto a rehabilitarse, recuperar su confianza, su vida en familia y en sociedad.

Somos un centro de rehabilitación de adicciones enfocado en dar tratamiento especializado para superar las adicciones, para ayudar a los pacientes a ser libres para vivir sin adicciones, con métodos eficientes, por lo que en poco tiempo usted notará mejoría.

Ofrecemos un modelo de ayuda mutua y profesional para brindar atención completamente integral, la cual permite una excelente recuperación en un clima altamente afectivo.

Llevamos a cabo programas para atender y prevenir las adicciones, con respeto a la integridad física, un programa de modelo residencial y apoyo incondicional a los pacientes para mejorar su vida y la de su familia.

Contamos con médico especializado en las adicciones, terapeutas certificados y grupos de ayuda mutua de adictos en recuperación y familiares así como instalaciones con salas de terapia individual, área para actividades deportivas, canchas de fútbol, sala audiovisual y habitaciones con camas individuales.

Libramiento Poniente Norte Num 13, Col 5 de Mayo.

Ocozocoautla de Espinosa, Chiapas CP 29140.

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, observando-se 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.

3.4.2 DROGADICCIÓN SEGÚN FERNÁNDEZ ESPEJO

El consumo agudo se refiere a los primeros contactos con la droga, a través de los cuales se establece el conocimiento de sus efectos placenteros y el aprendizaje tendente a su consumo. En el ser humano, mediante estudios con tomografía por emisión

de positrones (PET), se sabe que el consumo agudo de psicoestimulantes, como cocaína o anfetamina, induce la activación de diversos centros nerviosos, entre los que destacan las vías mesolímbica y mesocortical, los núcleos del rafe y la amígdala . En animales de experimentación se ha observado el mismo patrón de actividad tras la administración de drogas adictivas, no sólo psicoestimulantes, sino también opiáceos, nicotina o cannabinoides; se caracteriza por aumento de la expresión de c-Fos y de neuroaminas –principalmente dopamina (DA) o serotonina– en dichas áreas. Otras zonas, como el área gris periacueductal o el hipotálamo lateral, podrían involucrarse, pero ello no se ha demostrado todavía incuestionablemente . Aunque las drogas adictivas presentan una gran diversidad molecular y actúan sobre diversos receptores y estructuras, existe un factor común a las mismas, que es la activación de la vía mesolímbica dopaminérgica, crítica en el proceso de dependencia y adicción [14,16,24]. Esta vía nace en el área tegmental ventral (ATV), y su activación durante el consumo agudo induce el incremento en la tasa de liberación de DA y una regulación al alza en los niveles de AMPc en el núcleo accumbens (NAC) y la amígdala extendida, áreas que se relacionan decisivamente con la recompensa y con el aprendizaje para el consumo [19,28]. Así, los psicoestimulantes (anfetamina y cocaína) incrementan directamente la liberación

de DA en dicha vía, por medio de la inhibición del transportador de DA (ambas) o con el aumento de la exocitosis (anfetamina). Los opiáceos actúan sobre receptores opioides tipo μ e inhiben las interneuronas gabérgicas y estimulan las neuronas dopaminérgicas de la ATV. El alcohol y la nicotina activan los circuitos locales opioides de encefalinas del ATV y estimulan las neuronas del ATV. Experimentalmente, se han investigado los efectos neurobiológicos sobre la vía mesolímbica dopaminérgica del consumo crónico de opiáceos y psicoestimulantes, y la exposición versará sobre los conocimientos acumulados tras el empleo de dichas drogas. Durante el consumo crónico tienen lugar fenómenos de neuroadaptación, que podrían representar una reacción del organismo tendente a retomar la homeostasis o equilibrio orgánico, fundamental para la vida. Sin embargo, hay cambios críticos intracelularmente y se desarrolla una sensibilización en la liberación de DA mesolímbica, hechos que resultan de gran importancia en el establecimiento de la dependencia crónica y de la abstinencia tras el cese del consumo. Estudios experimentales en roedores han puesto de manifiesto que la administración o exposición repetida a drogas opiáceas y psicoestimulantes da lugar a un incremento progresivo de sus efectos conductuales y de recompensa, fenómeno llamado 'sensibilización conductual', lo que puede observarse incluso tras años del cese del consumo de la droga. |

3.4.3 DROGADICCIÓN SEGÚN PATTERSON ET

Los estudios que se han hecho en MTS en la ciudad de Tijuana a partir del año 2004 por el grupo de la Doctora Strathdee, han mostrado prevalencias de la infección por el VIH altas si se comparan con los estudios realizados en otras ciudades de México desde 1989 (tabla 1). Las frecuencias de infección por el VIH reportadas a partir de 2004 han estado asociadas a diferentes características de las MTS entre las que destacan ser nativas del estado de Baja California y de Tijuana, el consumo de drogas particularmente las utilizadas por vía intravenosa, tener clientes norteamericanos y tener clientes que son usuarios de drogas, entre otras. De esas características, el consumo de drogas es una práctica de riesgo para adquirir la infección por el VIH que aparece constantemente en los estudios hechos en MTS, tanto en Tijuana como en Ciudad Juárez. Así, se ha discutido que las MTS nativas en Tijuana tienen una frecuencia de infección por el VIH mayor que las MTS inmigrantes (10.9% versus 6.6%) y que el consumo de drogas por vía intravenosa representó un factor de riesgo de infección entre las nativas en comparación con las mujeres inmigrantes (Ojeda, et al, 2009). Los autores de ese trabajo sugieren que las MTS inmigrantes en Tijuana tienen frecuencias menores de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual que las nativas debido a

las primeras migran hacia Tijuana con historias de comportamientos protectores en salud en términos de prácticas sexuales y uso de drogas. De ello se desprende, en la lógica de los autores, que vivir en Tijuana se relaciona con comportamientos de alto riesgo de infección por el VIH, ya sea por prácticas sexuales de riesgo y/o por practicar drogadicción intravenosa.

3.4.4 DROGADICCIÓN SEGÚN TAMAYO Y TAMAYO

Tamayo, Jorge. (1998). Bases Biológicas de la Dependencia a las Drogas. Hacia Un Enfoque Integral del Problema. Iatreia. 11. 178-190. El abuso y la dependencia de las drogas son problemas complejos y costosos que requieren una intervención terapéutica polimodal e integral. En los últimos años se han dado varios descubrimientos científicos relacionados con las bases biológicas de estos trastornos. Ello ha permitido desarrollar programas que incluyen el uso de diferentes psicofármacos y técnicas psicoterapéuticas que posibilitan una modulación de las vías neuronales disfuncionales. La investigación del sistema mesolímbico dopaminérgico y de los receptores opioides del tallo cerebral y del núcleo accumbens sumada al develamiento de los diferentes mecanismos intraneuronales, han permitido

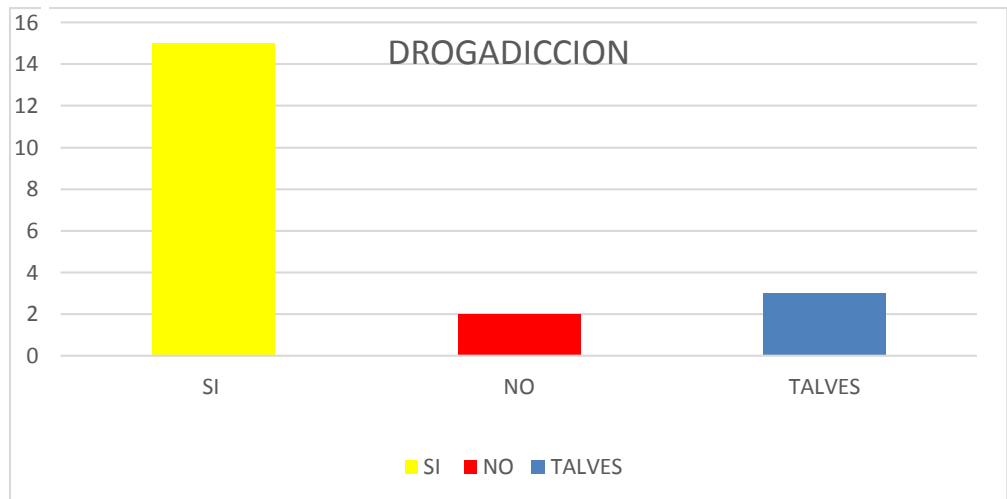
comprender mejor los cambios cerebrales y comportamentales debidos al consumo agudo y crónico de drogas. Tales hallazgos biológicos son el propósito de esta revisión basada en una búsqueda de artículos a través de MEDLI.

CAPITULO IV: ANALISIS Y RESUSLTADOS DE LA INVESTIGACION

**4.1 Característica de la población:
en este capítulo estará basado en una técnica de investigación como es la encuesta, a 20 jóvenes, los cuales fueron hombres y mujeres de la colonia Nvo San Francisco Playa grande**

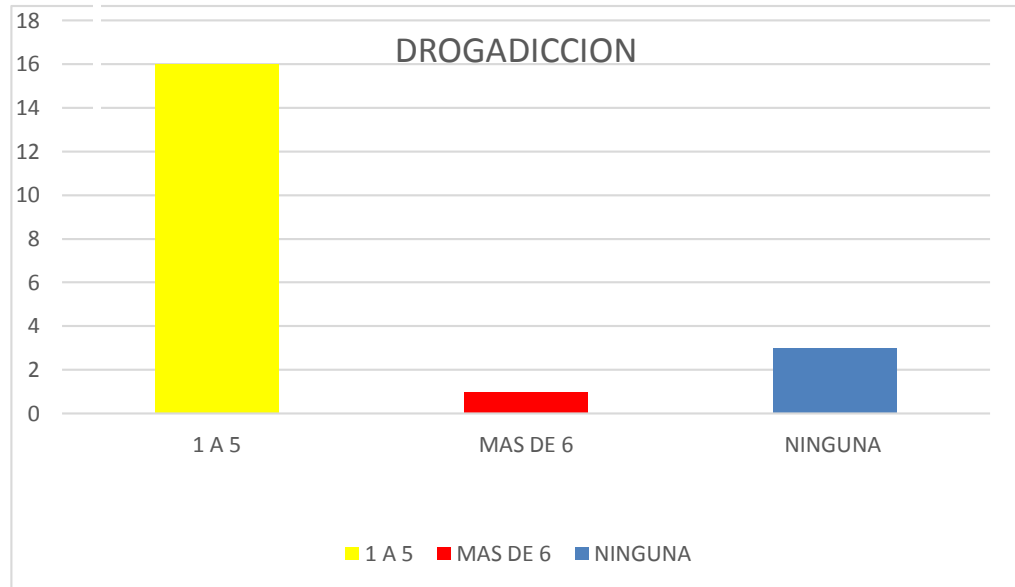
4.2 ¿sabes que es la drogadicción?

Descripción: 15 personas respondieron que si, 2 personas respondieron que no y 3 personas respondieron que talvez.



Análisis: con este resultado que se muestra en la gráfica podemos observar que hay un porcentaje alto de información sobre la drogadicción en jóvenes.

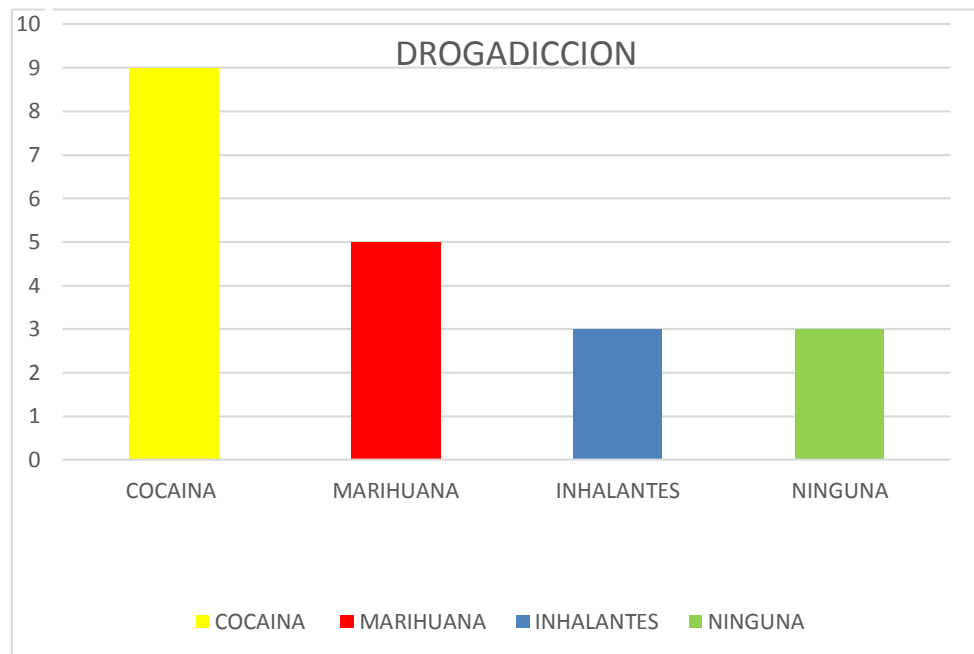
4.3 ¿cuántos tipos de drogas conoces?



Descripción: 16 personas respondieron que conocen de 1 a 5, 1 persona respondió que conoce más de una, 3 personas respondieron ninguna.

Análisis: los jóvenes tienen un conocimiento muy alto sobre los tipos de drogas debido a que se presenta el narcotráfico en la región y saben bien qué efectos puede ocasionar cada una.

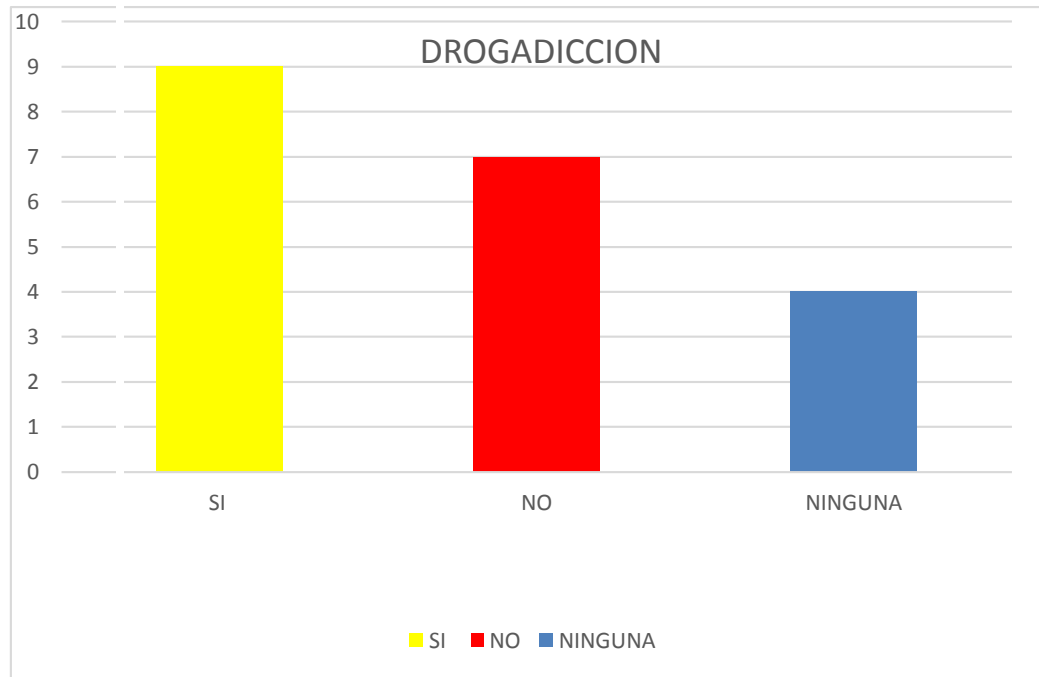
4.4 ¿has usado algún tipo de droga?



Descripción: 9 personas respondieron cocaína, 5 personas respondieron marihuana, 3 personas inhalantes, 3 personas ninguno.

Análisis: con este porcentaje alto que vemos en el consumo de distintos tipos de drogas en los jóvenes puede ser a que no hayan escuchado una información amplia y se les haya echo aburrida, para tener este al nivel de consumo en jóvenes.

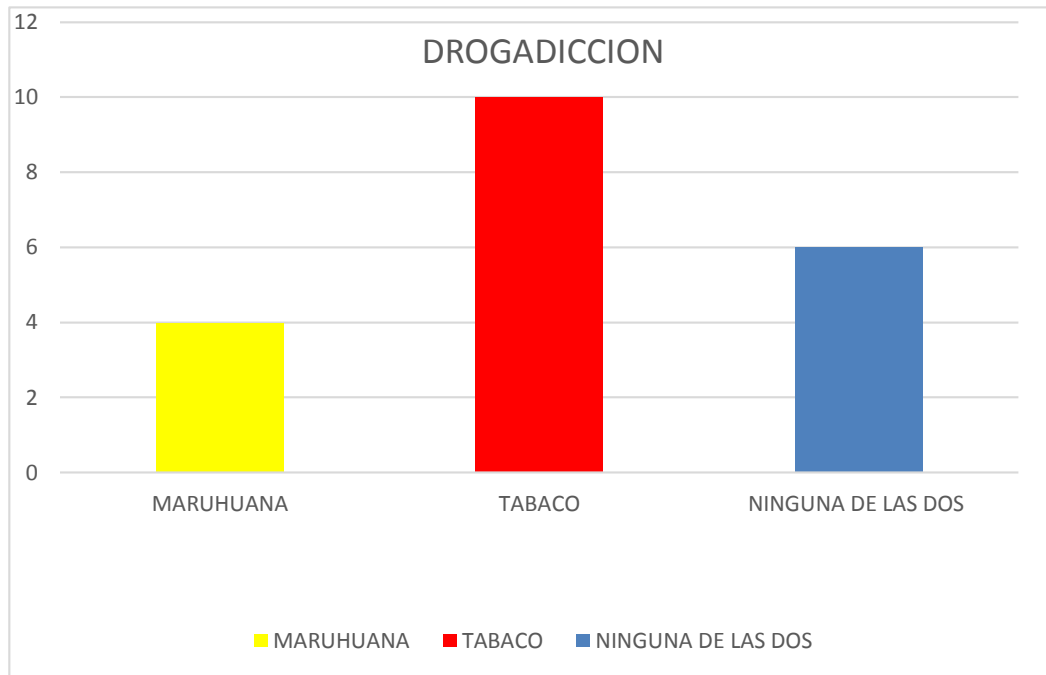
4.5 ¿crees que hay algún tipo de droga legal?



Descripción: 9 personas respondieron que si, 7 personas respondieron que no, 4 personas respondieron que ninguna.

Análisis: los jóvenes de la comunidad creen k las drogas son algo legal para su consumo pero no saben los daños que pueden ocasionar, pero unos jóvenes dicen que la droga legal que puede ser consumida es la marihuana.

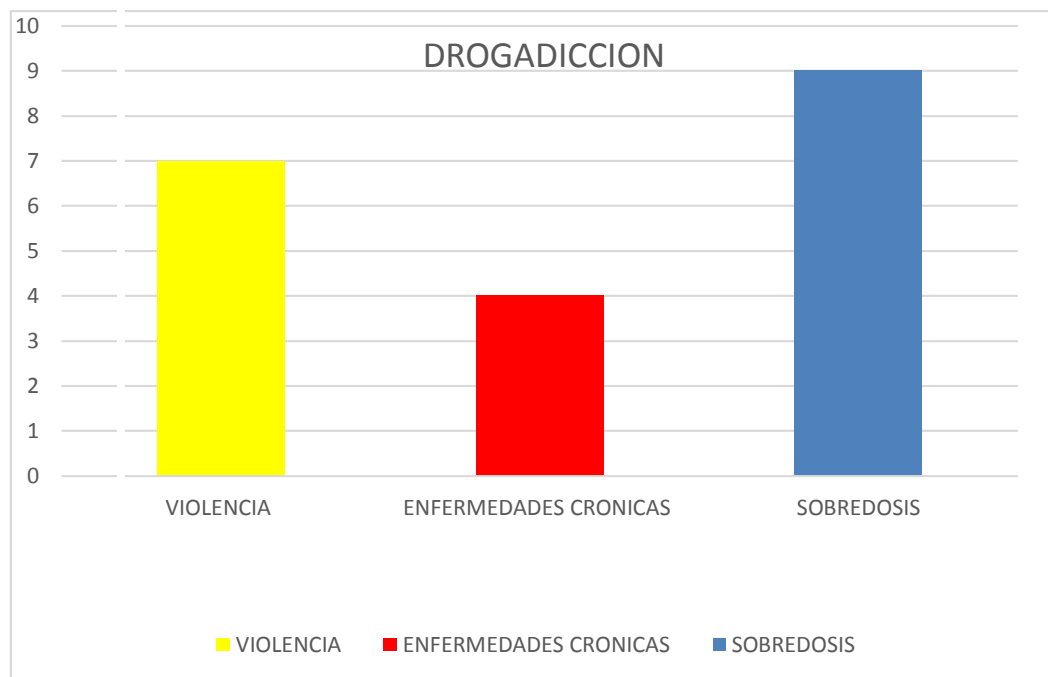
4.6 ¿de estas drogas cual crees que es legal?



Descripción: 4 personas respondieron marihuana, 10 personas respondieron tabaco, 6 personas respondieron ninguna de las dos.

Análisis: la venta no contralada del consumo de tabaco es muy grave ya que en esta comunidad no hay como poder regular la venta en menores de edad.

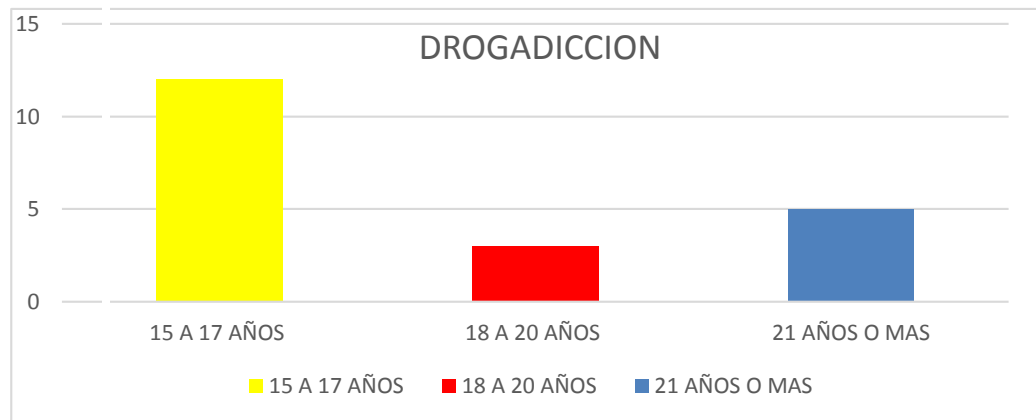
4.7 ¿sabes que producen las drogas en nuestro cuerpo?



Descripción: 7 personas respondieron violencia, 4 personas respondieron enfermedades contagiosas, 9 personas respondieron que sobredosis.

Análisis: los jóvenes no tiene claramente que puede ocasionar las drogas en sus cuerpos lo cual no les a dado un información clara sobre las consecuencias que puede ocasionar.

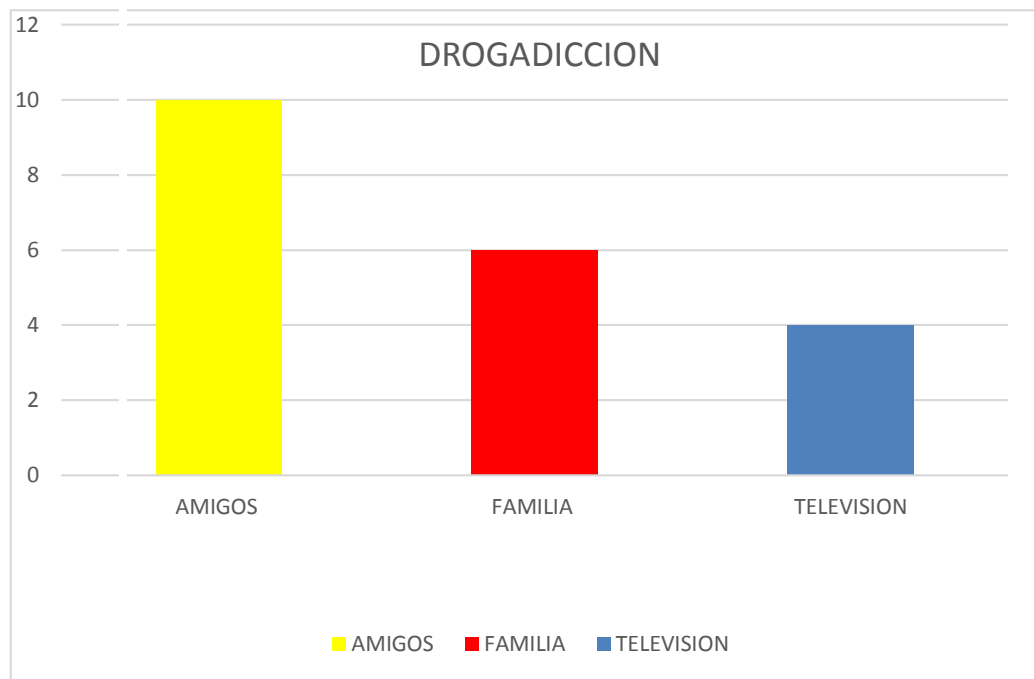
4.8 ¿Cual crees que es la edad media a la que una persona empieza a consumir drogas?



Descripción: 12 personas respondieron que de 15 a 17 años, 3 personas, 3 personas respondieron que de 18 a 20 años, 5 personas respondieron que 21 o más.

Análisis: el índice de jóvenes es alto esto nos demuestra que muchos jóvenes an consumido a temprana edad algún tipo de drogas los cual puede ser por curiosidad o impulso de los amigos.

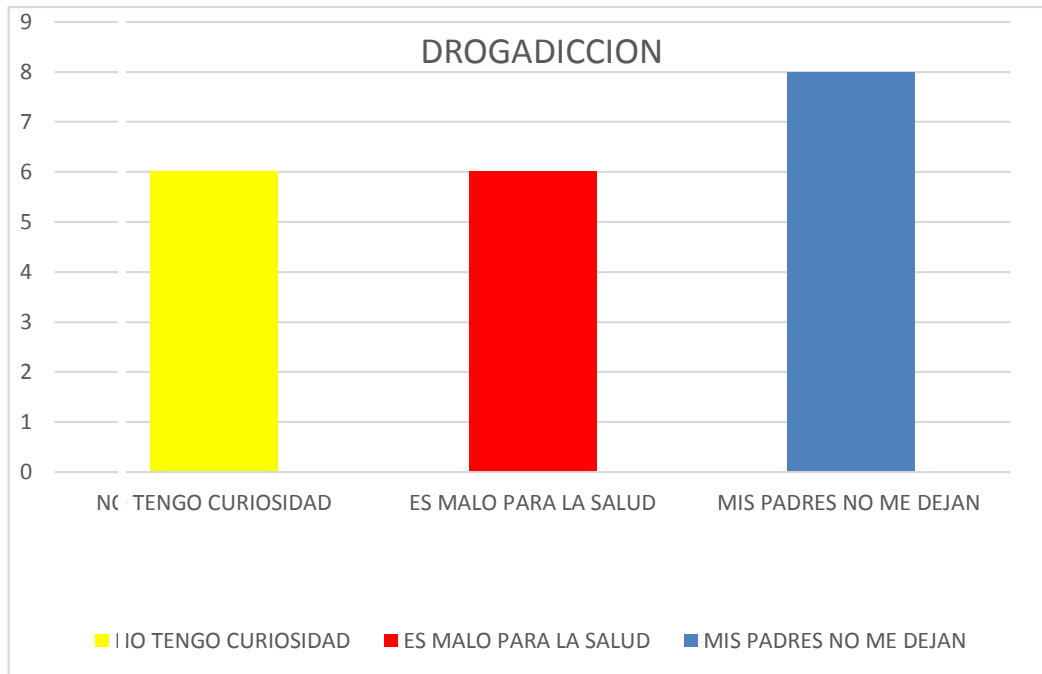
4.9 ¿Qué crees que mete o presiona a una persona a consumir drogas?



Descripción: 10 personas respondieron que amigos, 3 personas respondieron que familia, 4 personas respondieron que la televisión.

Análisis: tener un acceso fácil para poder obtener distintos tipos de drogas para los jóvenes, mucho de ellos tienden a consumir algún tipo de narcótico para por formar parte de un grupo social, y muchos de ellos lo consume para olvidar problemas en casa.

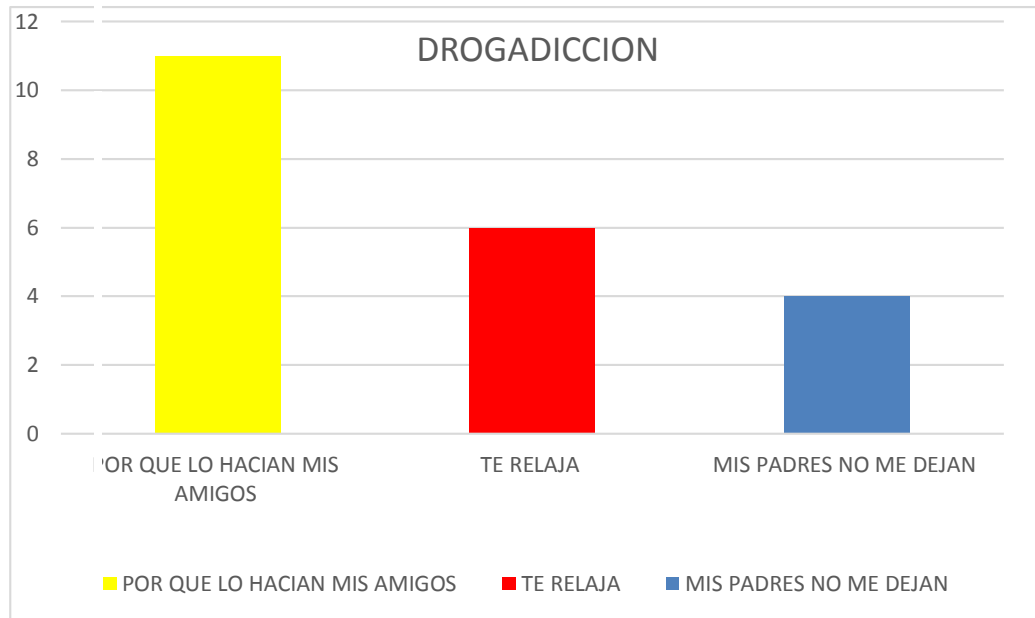
4.10 ¿Por qué no has probado nunca las drogas?



Descripción: 6 personas respondieron que no tienen curiosidad, 6 personas respondieron que es malo para la salud, 8 personas respondieron que sus padres no se los permite.

Análisis: estar bajo el mando de sus padres eso hace que pocos jóvenes puedan consumir algún tipo de drogas, a la vez hay aun jóvenes que no les interesa ya que es muy pocos jóvenes tienen la información clara que son las drogas.

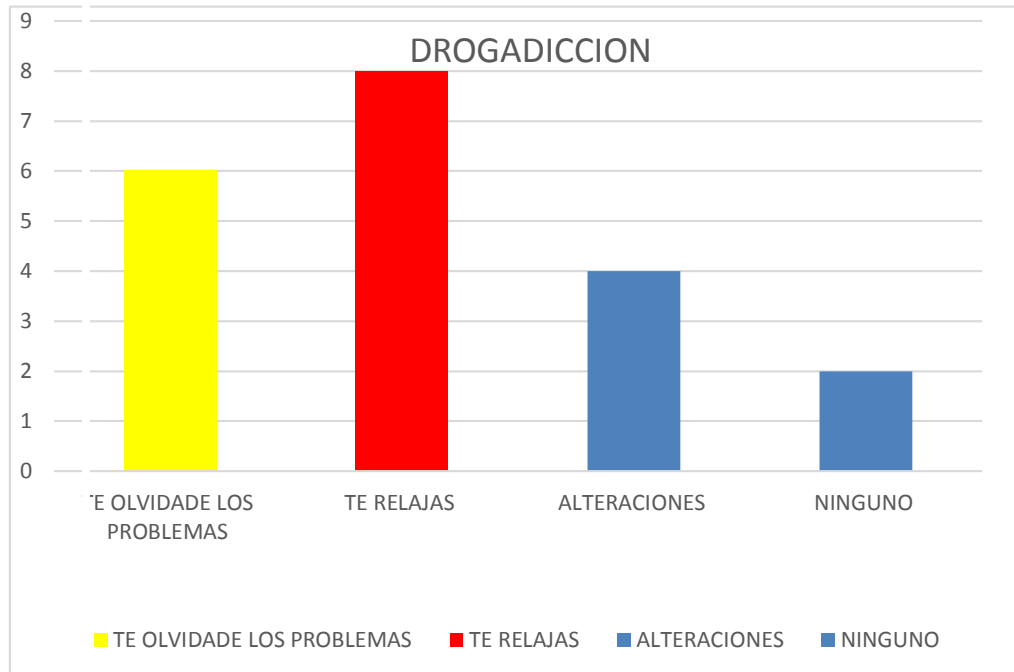
4.11 ¿Por qué probaste las drogas por primera vez?



Descripción: 11 personas respondieron por que lo hacen sus amigos, 6 personas respondieron que le relaja, 3 personas respondieron que sus padres no se los permite.

Análisis: los jóvenes hacen el uso de drogas más por formar un círculo social.

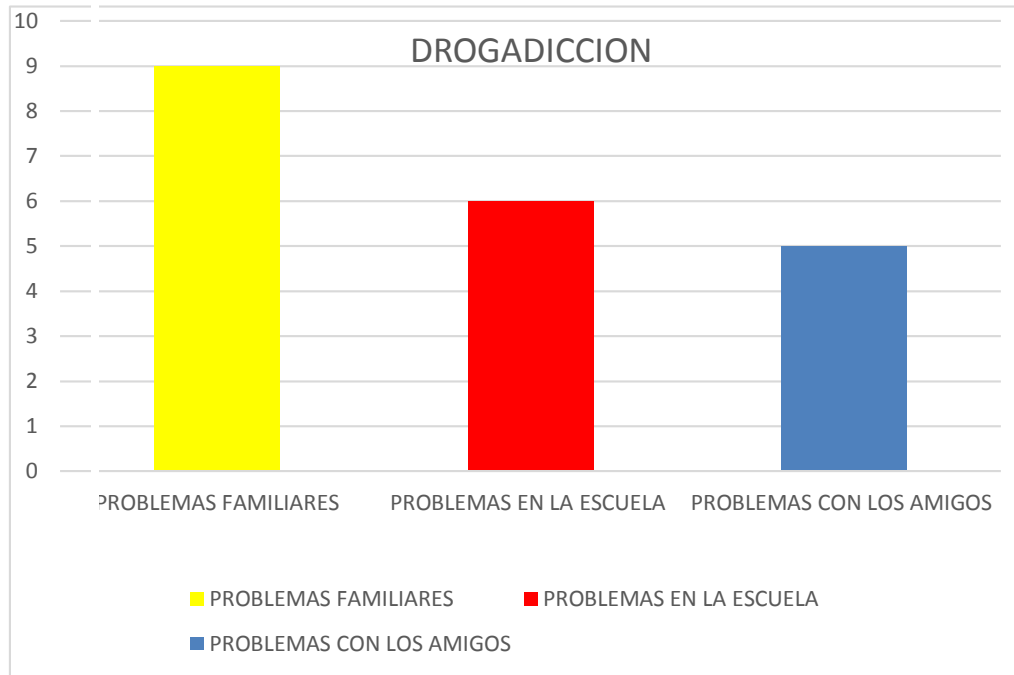
4.12 ¿qué sensación presentas cuando consumes las drogas?



Descripción: 6 personas respondieron que se olvidan de todos sus problemas, 8 personas respondieron que les relaja, 4 personas respondieron alteraciones, 2 personas respondieron ninguno.

Análisis: esta sensación que sienten los jóvenes se les es agradable para ellos y por ello tiene un alto consumo, pero no saben lo tan peligroso que puede ser que podría ocasionarles hasta la muerte.

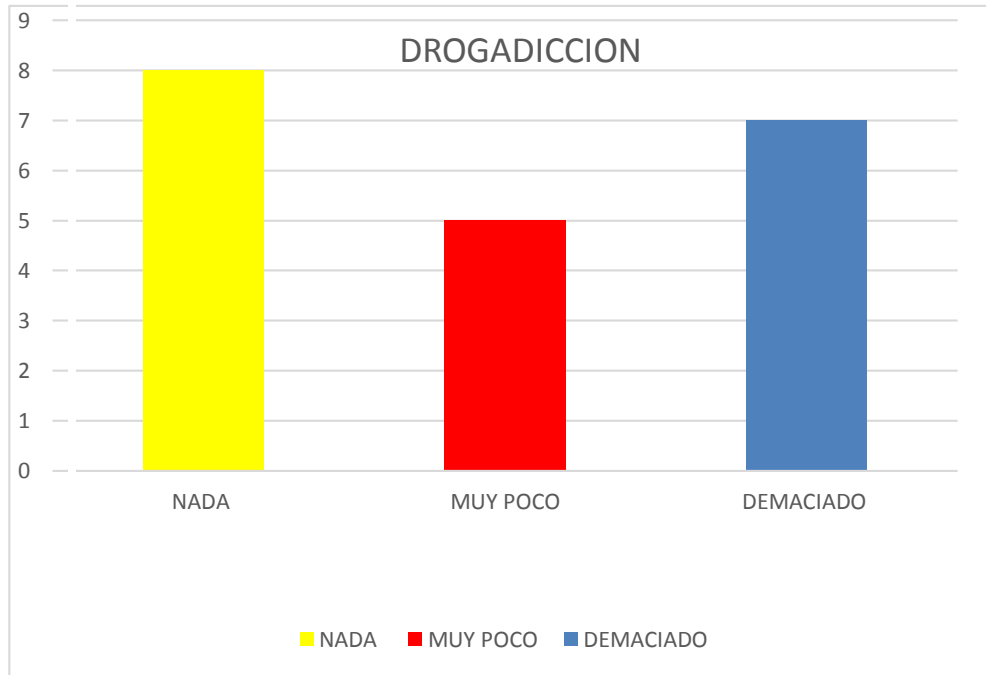
4.13 ¿Ha consumido para eliminar problemas o para evitar que se presenten?



Descripción: 9 personas respondieron que por problemas familiares, 6 personas respondieron problemas en la escuela, 5 personas respondieron que problemas con los amigos.

Análisis: la educación en el hogar es un factor muy importante ya que si no hay una buena comunicación entre la familia muchos jovenes se refugian en el mundo de las drogas.

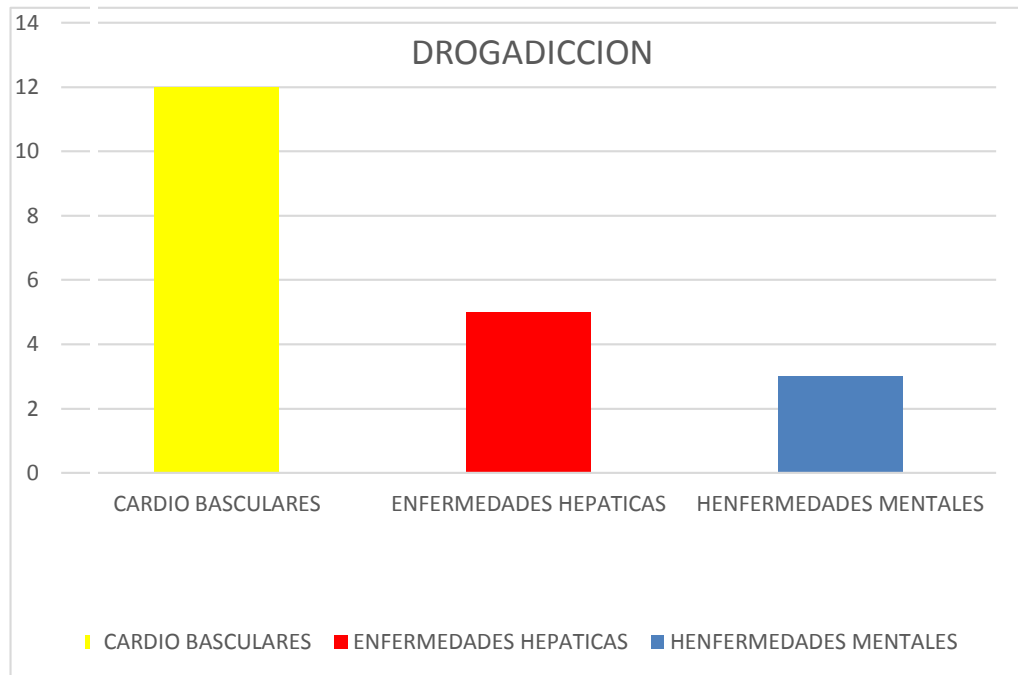
4.14 ¿El consumo de drogas es perjudicial para la salud?



Descripción: 8 personas respondieron que nada, 5 personas respondieron muy poco, 7 personas respondieron demasiado.

Análisis: la falta de información a los jóvenes es muy importante y a la vez alarmante ya que no tienen un conocimiento sobre lo que causa.

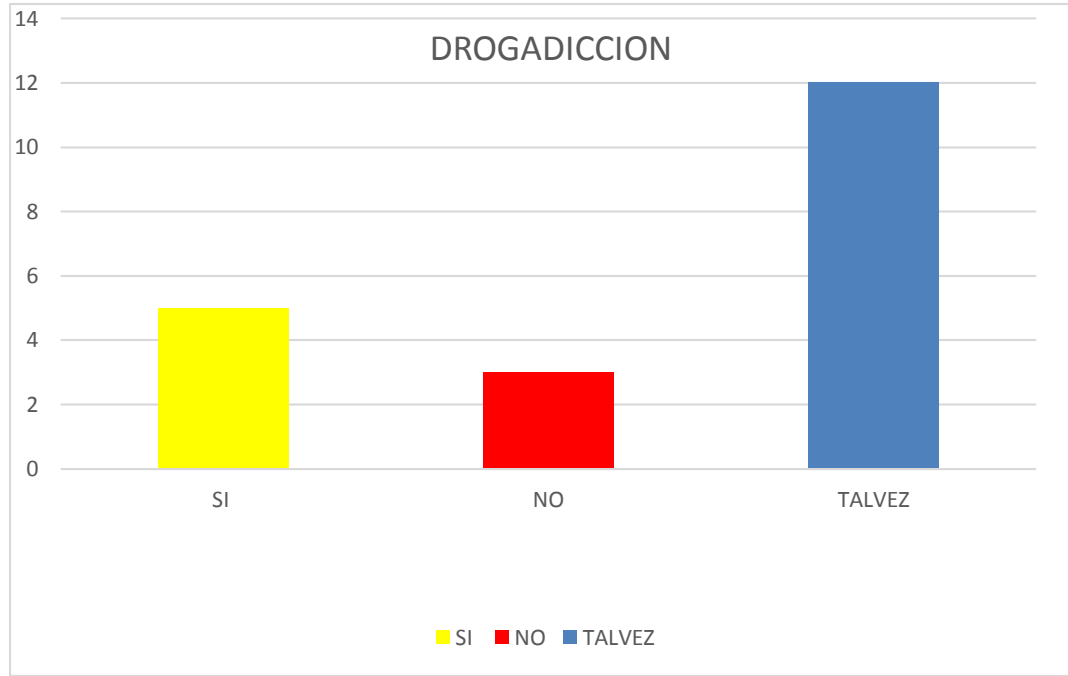
4.15 ¿Qué enfermedad crees que causa el consumo de drogas?



Descripción: 12 personas respondieron cardio vasculares, 5 personas respondieron enfermedades hepáticas, 3 personas respondieron enfermedades mentales.

Análisis: todas las sustancias adictivas, desde el tabaco a la heroína, pasando por la cocaína, el alcohol, la marihuana y las anfetaminas, activan los mismos circuitos cerebrales. Y ahí parece estar la clave del conocimiento y el tratamiento de las adicciones.

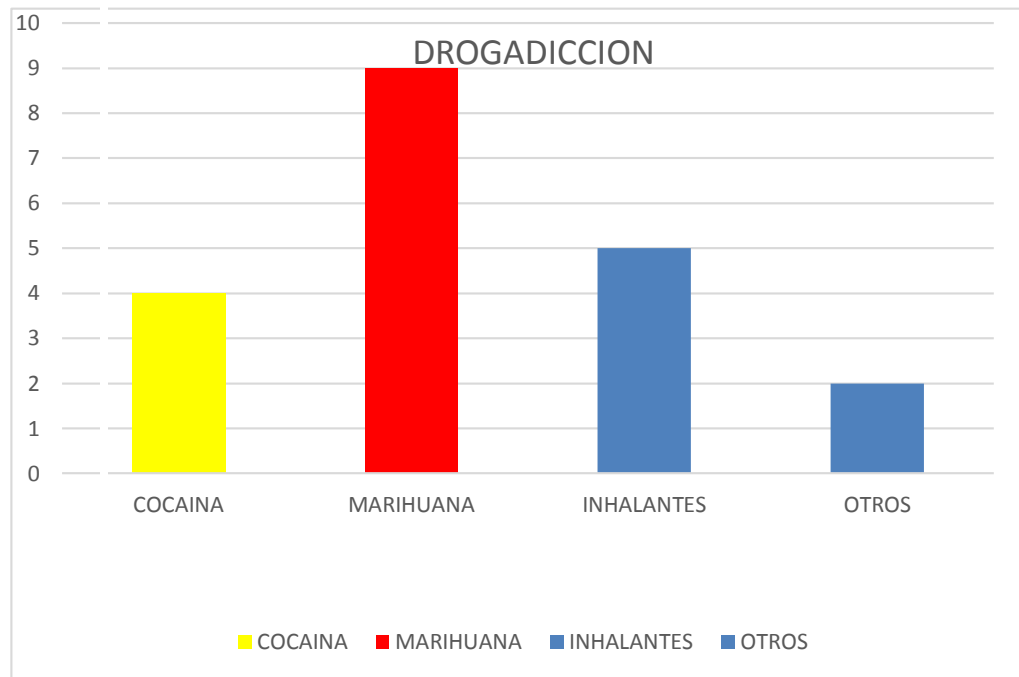
4.16 ¿conoces algún amigo que consuma algún tipo de sustancias?



Descripción: 5 personas respondieron si, 3 personas respondieron no, 12 personas respondieron talvez.

Análisis: los jóvenes tienen temor a que sus padres o familiares se enteren sobre el peligro que les causa.

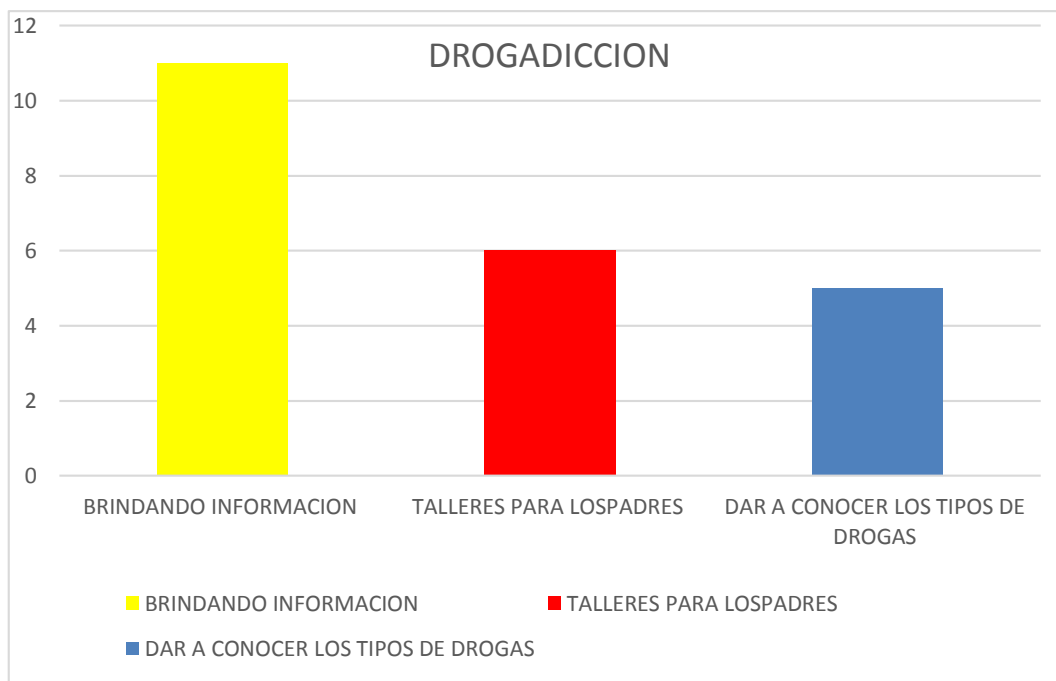
4.17 ¿Qué tipo de droga consume?



Descripción: 4 personas respondieron cocaína, 9 personas respondieron marihuana, 5 personas inhalantes, 2 personas respondieron que otras sustancias

Análisis: La marihuana es una mezcla verde o gris de flores y hojas secas resquebrajadas de la planta de cáñamo Cannabis sativa, para los jóvenes es muy fácil para obtenerla y es mucho más barata.

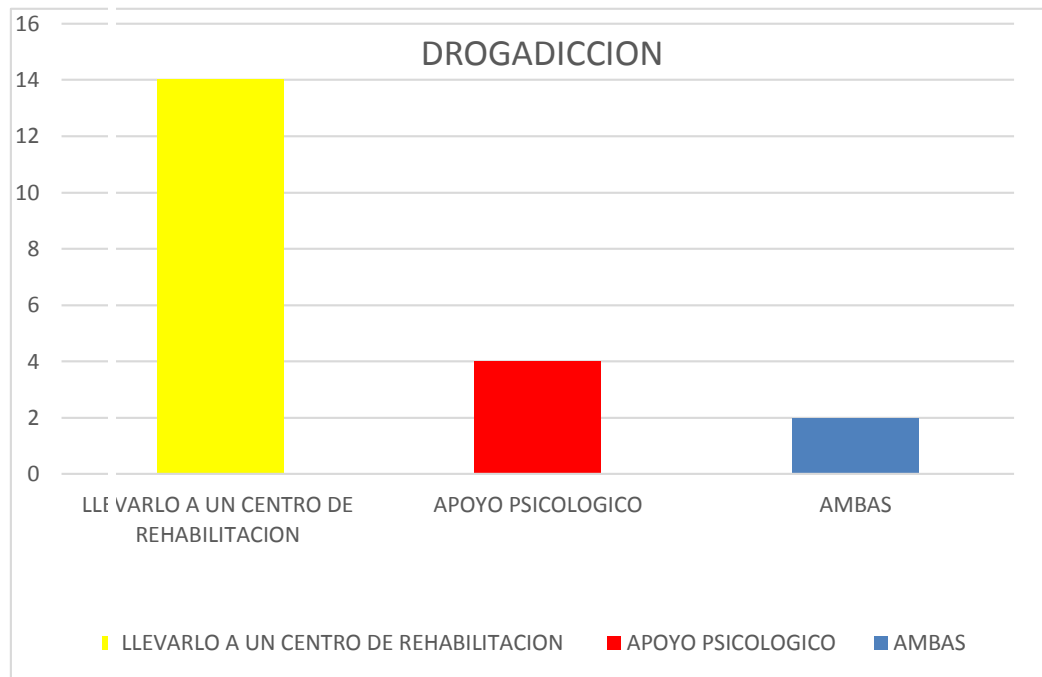
4.18 ¿cómo evitarías que los jóvenes consuman algún tipo de drogas?



Descripción: 11 personas respondieron brindado información, 6 personas respondieron talleres para los padres, 3 personas respondieron dar a conocer los tipos de drogas.

Análisis: la falta de información es la causa más grande para los jóvenes de la comunidad ya que ellos consumen distintos tipo de sustancias, no sabiendo que tanto daño les puede ocasionar como físicamente, mentalmente y el daño a los familiares.

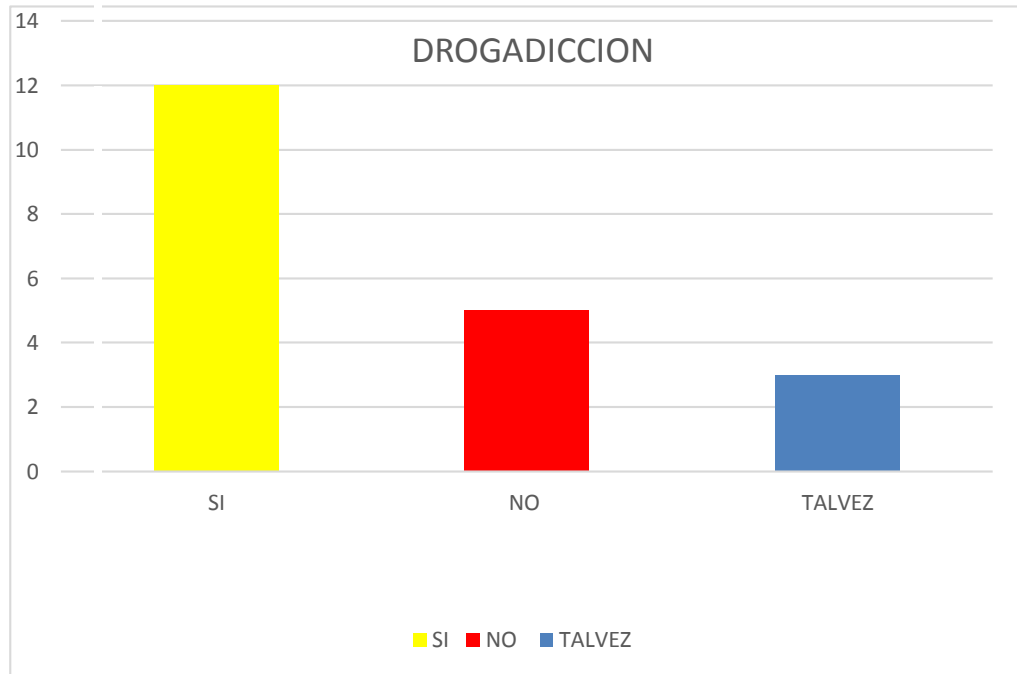
4.19 ¿cómo ayudarías a un drogadicto a salir de su adicción?



Descripción: 14 personas respondieron que llevarlo a un centro de rehabilitación, 4 personas respondieron que apoyo psicológico, 2 personas respondieron que ambas.

Análisis: ya que muchos jóvenes han consumido drogas ya sea por curiosidad o por insistencia de los amigos será bien darles ayuda psicológica y luego ayudarlos en un centro de rehabilitación.

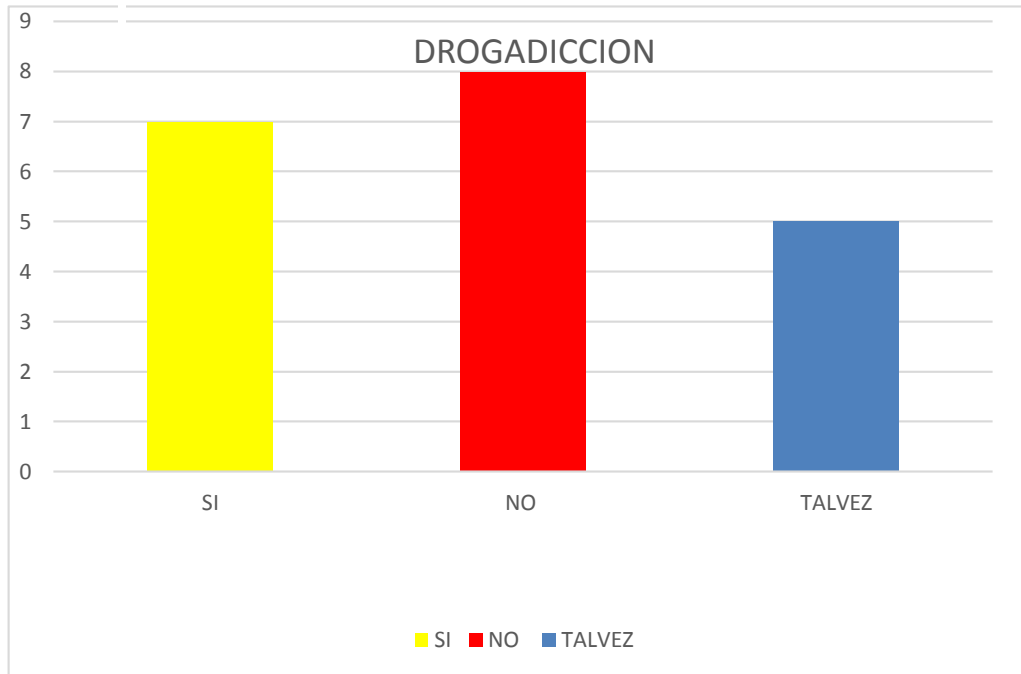
4.20 ¿la educación es un factor importante para prevenir la drogadicción?



Descripción: 12 personas respondieron si, 5 personas respondieron no, 3 personas talvez.

Análisis: los jóvenes de menor edad, ellos piensan que si en la escuela les hablaran más sobre el tema de drogadicción podría haber un menor número de jóvenes que consumos algún tipo de droga.

4.21 ¿conoces los índices de drogadicción en tu comunidad?



Descripción: 7 personas respondieron que si, 8 personas respondieron que no, 5 personas respondieron talvez.

Análisis: el índice correcto no se sabe con exactitud ya que muchos jóvenes niegan haber consumido algún tipo de droga y hablar de alguien que lo consuma, ellos se atemorizan de que sus padres se enteren u otras personas cercanas a ellos.

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS

El riesgo de consumir drogas aumenta sustancialmente durante las etapas de transición. Para un adulto, un divorcio o la pérdida del trabajo pueden aumentar el riesgo de consumir drogas. Para un adolescente, las épocas de riesgo incluyen las mudanzas, el divorcio en la familia o el cambio de escuela.³⁵ Cuando los niños pasan de la escuela primaria a la escuela media, deben hacer frente a nuevas situaciones sociales, familiares y académicas que les resultan difíciles. A menudo, durante este período los niños se ven expuestos por primera vez a sustancias como los cigarrillos o el alcohol. Cuando ingresan a la escuela secundaria, pueden encontrarse allí con una mayor disponibilidad de drogas, el consumo por parte de adolescentes más grandes y actividades sociales en las que se consumen drogas.

Un componente normal del desarrollo adolescente es cierto nivel de toma de riesgo. El deseo de probar cosas nuevas y ser más independiente es sano, pero también puede aumentar la tendencia de los adolescentes a probar las drogas. Las partes del cerebro que controlan el juicio y la toma de decisiones no terminan de desarrollarse hasta pasados los 20-25 años, lo cual limita la capacidad de un adolescente para evaluar

correctamente los riesgos de probar las drogas y lo hace más vulnerable a la presión de sus compañeros.

Es más probable que el consumo de drogas a esta edad perturbe la función cerebral en zonas que son críticas para la motivación, la memoria, el aprendizaje, el juicio y el control del comportamiento.¹² Por ello no sorprende que los adolescentes que beben alcohol o consumen drogas a menudo tengan problemas familiares y sociales, mal desempeño académico, problemas de salud (incluidos problemas de salud mental) y problemas con el sistema de justicia juvenil.

Para ello podemos usar el término de investigación basados en:

Programas universales: se enfocan en los factores de riesgo y de protección que son comunes a todos los niños en un ambiente determinado, como la escuela o la comunidad.

Programas selectivos: para grupos de niños y adolescentes que tienen ciertos factores que aumentan el riesgo de que consuman drogas.

Programas indicados: están diseñados para jóvenes que ya han comenzado a consumir drogas.

CONCLUSIONES

La presente investigación se basó en tratar de comprobar la hipótesis en donde la causa principal es la falta de información, La hipótesis fue comprobada por medio de la información recolectada de diferentes artículos y por medio de las encuestas realizadas a jóvenes. En esta investigación se analizó la principal causa de jóvenes que consumen algún tipo de drogas que son jóvenes entre 17 a 20 años de edad. Otro factor que obliga a los jóvenes a tener un consumo es el fácil acceso, ya que en esta región se encuentra un cartel de narcotráfico muy grande.

El trabajador social puede intervenir como consejero brindando una información muy clara para que los jóvenes puedan tener más en claro las consecuencias que conlleva el consumo de drogas.

Los jóvenes se dejan llevar por las malas amistades y por formar parte de un círculo social y tener algunos beneficios. Muchos jóvenes piensan que al consumir alguna sustancia como la cocaína no les llegara a hacer daño ya que los padres no llegan a saber que sus hijos están pasando por una etapa que si esto no se tiene un tratamiento adecuado puede ocasionarles hasta la muerte, ya que también los padres no tiene la información adecuada para poder orientar y ayudar a sus hijos.

BIBLIOGRAFIA

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

Arieti, S. (1990). Psicoterapia de la depresión. México: Paidós.

Carneiro, A. (1982). Adolescencia. México: Unión Tipográfica Editorial Hispanoamericana, S. A. de C.V

Córdova, A. (2000).

Correlatos psicosociales de prevalencia del uso, abuso y dependencia de drogas en adolescentes. Tesis de Maestría. Universidad Nacional Autónoma de México.

Conger, J. (1980). Adolescencia: generación presionada. México: Harper & Row Latinoamericana, S.A. de C.V

Craig, G. (2001). Desarrollo Psicológico. México: Pearson Educación.

Denton, R., Kampfe, Ch., (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: a literature review. *Adolescence*, 29, 114, 475-495.

Fuentes, B. (1989). Conocimiento y Formación del Adolescente. México: Cía. Editorial Continental, S. A. de C.V.

Lara, M., Acevedo, M. y López, E. (1998). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres. *Psicología y Salud*, 12, Nueva Época, julio-diciembre, 55-66.

Medina-Mora, M., Mariño, M., Berezan, S., Juárez, F. y Carreño, S. (1992). Factores asociados con la experimentación y con el uso problemático de droga. *Las adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*. 87-97.

Turner, R., Irwin, Ch., y Millstein, S. (1991). Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 1, 93-106.

Villalobos, M. (1990). La relación familiar: algunos de sus efectos perturbadores en la organización social del sujeto. *Revista Sonorense de Psicología*, 4,1, 7-23.

Hawkins. J. Catalano, R. y Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*. 112, 1,64-105.

Kalina, E. (3ª. ed., 1997). *Adolescencia y drogadicción*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión SAIC.

Lara, M., Acevedo, M. y López, E. (1998). La investigación aplicada a la educación para la salud: el caso de la depresión en las mujeres. *Psicología y Salud*, 12, Nueva Época, julio-diciembre, 55-66.

Leñero, L. (2000). Familia cambiante. Naturaleza, pluralidad y prospectiva del fenómeno familiar. En E. Dulanto (comp.). *El Adolescente*. México: Mc Graw Hill Interamericana.

Macia, D. (6ª. ed. 2000). *Las drogas: conocer y educar para prevenir*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Mariño, M., Medina-Mora, M., Chaparro, J. y González-Forteza, C. (1993). Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 10, 2, 141-145.

Mariño, M., Romero, M. y Medina-Mora, M. (2000). Juventud y Adicciones. En I. Pérez. Jóvenes: Una Evolución del Conocimiento. México: Instituto Mexicano de la Juventud, Centro de Investigación y Estudios Sobre Juventud, Secretaría de Educación Pública. Martín, M. (1989). Depresión y autoestima. En A. Ledesma y L. Melero (comp.). Estudios sobre las depresiones. España: Ediciones Universidad de Salamanca.

78 Medina-Mora, M., Mariño, M., Berezan, S., Juárez, F. y Carreño, S. (1992). Factores asociados con la experimentación y con el uso problemático de droga. *Las adicciones en México: Hacia un Enfoque Multidisciplinario*. 87-97.

Medina-Mora, M., Rascón, M., Tapia, R., Mariño, M., Juárez, F., Villatoro, J., Caraveo, J. y Gómez, M. (1992).

Trastornos emocionales en población urbana mexicana: Resultados de un Estudio Nacional. *Anales 3. Reseña de la VII Reunión de Investigación*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. 48-

55.

Medina-Mora, M., Rojas, Gómez-Font, F. y Campillo, C. (1981).
Validity and reliability of a high school drug use questionnaire
among Mexican students. *Bolletín on Narcotics*, 33, 4, 6776.