



**Universidad Pedagógica Nacional**

**Unidad Ajusco**

**Licenciatura en Psicología Educativa**

**Tesis**

**Informe de Investigación Empírica**

***Factores psicosociales asociados con el uso de  
sustancias psicoactivas en la adolescencia***

**Presentan**

**Sandra Rivera Tizatl**

**Saraid Aurora Salas Méndez**

**Asesor Cuauhtémoc Gerardo Pérez López**

**CDMX, noviembre, 2022**



## **Agradecimientos**

*En primer lugar, a la Universidad Pedagógica Nacional por formarnos con los valores y la visión de ser buenos profesionales y desempeñar un trabajo competente frente a las necesidades que se nos presenten, por las experiencias y las prácticas que hicieron a crecer nuestros conocimientos y aptitudes. Por los docentes que tuvimos la fortuna de conocer, enseñarnos y guiarnos por el camino indicado así como también por inspirarnos a lograr lo que nos proponemos en el ámbito que nos permite desarrollar nuestra profesión.*

*Al Centro de Integración Juvenil sedes, Coyoacán y Miguel Hidalgo, por abrirnos las puertas a una gran experiencia con nuestras prácticas profesionales en las que conocimos personas que nos guiaron y brindaron la oportunidad de acercarnos al tema de interés que nos permitió realizar esta tesis. Por las actividades y trabajo que nos permitió crecer como profesionales además del acceso al material, charla y acercamiento con la psicóloga y participantes en los que se basa nuestra investigación.*

*A nuestro Asesor de tesis, profesor Cuauhtémoc, especialmente por la inspiración que generó en nosotros, por ser un excelente profesor y motivarnos a crecer como profesionales, por la paciencia en este proyecto, su sabiduría y enseñanzas. Por acompañarnos en todos los semestres en los que tuvimos la oportunidad de convivir y aprender, por esas risas que hacían más ameno el proceso en nuestra carrera. Muchas gracias.*

*Por la culminación de la tesis, agradezco a Dios quien me dio fe, fortaleza y salud ante las muchas adversidades para poder concluir.*

*A mí esposo Andrés por creer en mí, por su gran esfuerzo y ayuda día con día, por su acompañamiento, palabras motivantes, amor y en ocasiones consuelo, no solo durante la elaboración de la tesis, también en la etapa estudiantil de la cual ha sido parte, a pesar de las adversidades siempre permaneció; infinitas gracias. Te amo y eres pieza fundamental de este proceso.*

*Agradezco a mis hijos Irazu y Andru por toda su comprensión y acompañamiento, por su amor incondicional, su espera y paciencia, para que pudiera concluir, por sus palabras de admiración y aliento, porque a pesar de su corta edad, sobre todo mi hija Irazu siempre supo entender, los dos son gran parte de mi motivación, ganas de sobresalir y ser mejor ser humano y ejemplo día con día. Les amo con el alma.*

*A mis padres María de Jesús y Ricardo por cada palabra de aliento y sabiduría, por darme una visión distinta en momentos de frustración, por los valores, la fe y el amor que me inculcaron siempre. A mi hermana Miriam por recordarme mis objetivos y sueños, por su ayuda, ejemplo de resiliencia y por su amor incondicional gracias. Les amo.*

*A mí querida amiga Saraid, le agradezco este vínculo de amistad y camaradería, por compartir momentos de aprendizaje y frustración, pero también de satisfacción, por permitirme ser parte de su vida y de este trabajo tan importante, por su comprensión y espera en muchas ocasiones en momentos difíciles, te quiero mucho y siempre lo he dicho eres un gran ser humano y siempre recordaré a mi amiga de la tesis de licenciatura.*

*A mí familia y amigos en general por preocuparse e interesarse en mis logros y objetivos, por estar al pendiente y en espera de que concluyera, las palabras y consejos que cada uno de ustedes me brindaron en ocasiones, fueron aliento e impulso, las llevaré en el corazón siempre, muchas gracias.*

Sandra

*Agradezco profundamente a mis padres Emma y Casimiro por el acompañamiento, por guiarme en este camino, apoyarme y estar para mí en todo momento, gracias por el consuelo, la ayuda, el esfuerzo y las enseñanzas que me dan cada día. Por el ejemplo que me brindan, los valores, el amor, la confianza y la paciencia, por soportar ese humor que en ocasiones tenía, por ayudarme y enseñarme a levantarme e inspirarme. Agradezco profundamente la confianza que depositan en mí, por ayudarme a entender que podía con cualquier cosa y no dudar de mí y mis capacidades. Gracias por ser parte de la persona que hoy en día soy. Agradezco infinitamente por la fortuna de que ustedes sean mis padres. Les amo con todo mí ser.*

*A mi hermana Lau, por el apoyo y la inspiración que a la fecha me contagia de la gran persona que es. Por las desveladas y el acompañamiento, las enseñanzas, por ser una gran maestra y mostrarme las maravillas de nuestra universidad. Por las aventuras, la paciencia y confianza. Por impulsarme a creer en mí y por levantarme cuando me he sentido derrotada. Te amo con todo mí ser y agradezco profundamente.*

*A mi compañera de tesis y gran amiga Sandra por permitirme compartir esta experiencia y crecer juntas profesionalmente. Por la paciencia y la confianza, por su amistad y guía no sólo en el proyecto sino a lo largo de nuestra formación; eres muy importante y agradezco profundamente. Te quiero mucho amiga.*

*Gracias Dios por cuidarnos y acompañarnos en este camino y por las experiencias que nos han tocado vivir y nos van dando la fuerza para poder salir adelante, esa fe que en ocasiones nos impulsa a avanzar, ser pacientes y crecer.*

*A mi familia y amigos en general que fueron parte de este camino, por la confianza y el apoyo en esta etapa, por interesarse y acompañarnos en este proceso que ha sido realmente maravilloso, por el ejemplo y motivación, muchas gracias, les quiero mucho; en especial quiero nombrar a algunos de ellos: Linda, Ely, Monse, Liz, Bode, Betzy y Brilllos, quienes en su momento fueron y parte de una maravillosa etapa. Además quiero mencionar a mis primas que recientemente la vida nos ha acercado demasiado y nos ha hecho darnos cuenta de lo valioso que es tenernos y que debemos aprovechar cada día, Clau y Magüis las quiero mucho y recuerden que aún hay mucho que disfrutar gracias por enseñarme a poner siempre una sonrisa y tomar todo de la mejor manera.*

*Quiero agradecer a mis abuelitas Teresa y Bonifacia, a Teresa por estar con nosotros y amarnos como nos ama, agradezco a la vida y a Dios por permitirnos estar cerca y compartir estos momentos, gracias abue por el apoyo por hacerme ver que estás orgullosa de mí y por tu confianza, te amo mucho. A mi abue Boni (Q.E.P.D); abue sé que tú también estabas orgullosa de mis logros y aunque ya no fuiste testigo de este que es muy importante, sé que donde estás sigues cuidándonos y protegiéndonos, guiándonos para tomar las mejores decisiones. Te extraño mucho y sé que me abrazas y estás muy feliz por nosotros, gracias por alegrarte por mí cuando recibí la noticia de que había sido aceptada en esta universidad, jamás olvidaré lo feliz que te pusiste. Las amo mucho y siempre están presentes en mi vida.*

*Finalmente quiero agradecerte a ti Diego por ser mi compañero de vida, por el apoyo y por la confianza, gracias por ayudarme a verme como lo haces, por la imagen que tienes de mí, por ayudarme a creérmela y por creer en mí, por ir siendo parte de este proceso, por acompañarme estos últimos años, por los planes, las enseñanzas y por luchar día a día, quiero que sepas que también estoy muy orgullosa de ti y de todo lo que has logrado. Te amo infinitamente.*

Saraid

## Índice

Resumen.....	9
Introducción.....	11
<b>Capítulo I</b>	
Revisión teórica.....	16
¿Qué es una sustancia psicoactiva?.....	16
Efectos de las SPA en el cerebro.....	17
Tipos de SPA y sus efectos.....	21
SPA legales.....	21
SPA ilegales.....	27
Formas de administración.....	33
Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias.....	34
Consumo de sustancias en adolescentes mexicanos.....	38
Tendencias a nivel mundial.....	41
Las adicciones y la adolescencia.....	42
Adolescencia.....	44
El cerebro adolescente.....	45
Cambios en la adolescencia.....	47
Relaciones entre adolescentes.....	51
Relaciones con la familia y los pares.....	56
Estilos de Crianza.....	60
Factores Psicosociales.....	62
Factores psicosociales que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.....	63
Factores protección.....	65
Categorización.....	70
Individual.....	70

Familiar.....	71
Escolar.....	71
Social.....	71
El análisis de contenido como método de investigación .....	72
Validez y confiabilidad de la investigación.....	75
<b>Capítulo II</b>	
Método.....	78
Objetivo.....	78
Tipo de estudio .....	78
Contexto.....	78
Participantes.....	79
Descripción del trabajo de Campo.....	76
Categorías de análisis.....	82
<b>Capítulo III</b>	
Descripción Analítica de los Resultados .....	85
<b>Capítulo IV</b>	
Conclusión.....	109
Referencias.....	121
Anexos.....	128

## RESUMEN

El consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) trastorna el funcionamiento del sistema nervioso central, produciendo conductas difíciles de entender; estas pueden llegar a generar problemas de salud a corto o largo plazo, si se tiene un uso constante, repercutiendo en el bienestar físico, mental y social, además de generar una adicción y dependencia, impidiendo un buen estado de salud, creando también un impacto negativo en la sociedad.

La adolescencia es un proceso en el que se presentan diversos cambios en aspectos importantes en la vida de la persona, la toma de decisiones y adquisición de mayores responsabilidades, curiosidad, cambios en la relación familiar y amistades, inicio de relaciones de pareja, nuevas experiencias e influencias es decir es una etapa de posible vulnerabilidad, en particular para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas.

Identificar los factores de riesgo y sobre todo los de protección son de suma importancia para que exista una identificación del consumo o problemas en el caso de los de riesgo y apoyo cuando existen sospechas o señales de que ocurre una situación negativa en el caso de los de protección. En el presente trabajo se categorizan algunos factores psicosociales: individual, familiar, social y escolar, sobre todo para identificar los aspectos negativos que inducen al consumo, permitiendo hacer una organización.

La investigación empírica es de corte cualitativo en la que se procura describir y explicar lo analizado obtenido a través de los expedientes de los participantes pertenecientes al programa de *centro de día* del Centro de Integración Juvenil (CIJ), seleccionados con ayuda de la psicóloga a cargo del programa teniendo un total de diez participantes. El objetivo de este estudio es identificar posibles factores psicosociales asociados al uso, abuso o dependencia de SPA con base en los expedientes de los participantes pertenecientes al tratamiento de "Centro de día", de esta manera conocer por qué impactan significativamente en la decisión de consumo del adolescente que asiste a CIJ a tratamiento.

Los resultados del estudio están descritos minuciosamente puesto que la organización es con base en dichos expedientes y la fundamentación teórica los cuales tienen contenido suficiente para crear una reflexión y análisis de los aspectos relacionados con el consumo de SPA, además de la opinión de la psicóloga a cargo del programa. Permitiendo identificar los puntos de acción para la prevención y tratamiento del uso, abuso y dependencia de estas SPA.

## **INTRODUCCIÓN**

Dowshen (2018) comenta que las drogas son sustancias elaboradas con procesos químicos que modifican el funcionamiento del cuerpo, algunas tienen fines medicinales, es decir, son sustancias farmacológicas que incluso están autorizadas, fungen como ayuda para el ser humano, para mejorar su estado de salud. Por otro lado, se encuentran las sustancias psicoactivas, drogas obtenidas por compuestos naturales o sintéticos que generan alteraciones en el comportamiento y las emociones.

En la presente investigación se abordan solamente las sustancias psicoactivas, de acuerdo con la OMS y OPS (2022), este tipo de sustancias son aquellas drogas que causan daños en el cerebro y afectan a todo el organismo por el deterioro que provoca el uso constante de esas sustancias, problemas a largo o corto plazo, causando problemas específicos en la salud; estos daños pueden llegar a ser letales e irreversibles.

En la actualidad, a nivel nacional y mundial ha habido un aumento significativo de consumo de las distintas sustancias existentes y, de acuerdo con algunos estudios que en este documento se mencionan ENCODAT y UNODC (2015), esto ha sucedido principalmente en la edad adolescente, población en la cual se basa esta investigación.

La existencia de alguna adicción conlleva problemas más graves que se presentan en el nivel, familiar, social, escolar e individual o incluso puede ocurrir que a partir de esos problemas se dé esa decisión de consumo como manera de refugio a inhibir esos problemas.

Pará erradicar el uso de drogas es importante practicar la prevención, con acciones que permitan evitar o reducir las probabilidades de consumo de drogas. Un aspecto importante para implementarla es saber desde dónde o en qué punto podemos partir para lograr mayor eficacia en los programas de prevención.

Para poder identificar esos factores asociados con el consumo fue necesario hacer una revisión minuciosa de los temas relevantes asociados con la ingesta de

sustancias, comprender los distintos contextos en los que el consumidor interacciona y determinar la incidencia de esos factores.

Ciencias como la psicología se encargan del estudio del comportamiento humano, la percepción y los procesos mentales en el contexto en el que se interacciona. La psicología educativa se encarga de estudiar el aprendizaje del ser humano y su desarrollo, de crear métodos y estrategias para adquirir el conocimiento, intervención en el campo de interacción social en general, así como la aplicación de esas estrategias o materiales con fines en específico.

La psicología educativa es oportuna en el tema de la prevención; en ese contexto, este proyecto hace énfasis en la importancia de la psicología en el tema de la prevención. En el plan 2009 de Estudios de la licenciatura en psicología educativa UPN (2019) se menciona que con los saberes de esta disciplina es posible tener acceso a los contextos, propuesta y aplicación de programas y estrategias, así como la forma de inhibir el aumento del consumo de drogas y, por ende, lograr la prevención, además de explicar las conductas a través de los procesos que sigue la rama y el acercamiento que hay, el cual puede ser a cualquier edad de la población desde niños hasta adultos mayores.

El objetivo de esta investigación fue identificar los posibles factores asociados al uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. Esto fue posible a través del análisis de los factores de riesgo asociados con el consumo de sustancias psicoactivas identificados y categorizados a partir de la revisión teórica, identificados con base en los expedientes de un grupo de participantes pertenecientes al programa *Centro de Día* de CIJ “Coyoacán”.

La tesis está organizada en cuatro capítulos. El primero contiene la revisión teórica en el que se hace una minuciosa revisión de los temas relacionados con el tema de interés, el segundo el método de esta investigación, el capítulo tres la descripción analítica de los resultados y finalmente el capítulo cuatro las conclusiones.

En la primera parte, la revisión teórica se hace referencia a los temas que hacen hincapié a algunos de los cambios físicos, biológicos, emocionales y sociales que

surgen en la etapa adolescente, así como los efectos colaterales del consumo de sustancias psicoactivas. Se indaga también, los tipos de drogas legales e ilegales, la popularidad de consumo entre algunas drogas y el fácil acceso que repercute negativamente en el bienestar integral de los adolescentes.

La forma de administración es un tema que se toca y es que el consumo llega a ser una dependencia tanto física como psicológica, terminando en una adicción que según algunos de los autores aquí mencionados es cuando hay un deterioro clínicamente significativo y se presentan tres o más de los siguientes síntomas: tolerancia, dependencia física, consumo mayor al esperado. En este contexto, los adolescentes no siempre toman las decisiones convenientes para su bienestar teniendo daños físicos y biológicos irreversibles, por tal resulta importante comprender los efectos en el sistema nervioso central pues podría tener daños considerables.

Como se menciona arriba, el consumo de sustancias en la etapa adolescente constituye un foco de interés, el cual es tendencia en los estudios tanto en México como a nivel mundial, convirtiéndolo en un problema social al que se tiene que poner vital atención. El uso de sustancias psicoactivas es diferenciado entre hombres y mujeres a nivel mundial y es un problema de salud pública, lo cual impacta de forma negativa en la sociedad.

La adolescencia es una etapa de suma importancia en el desarrollo de los seres humanos que marca cambios a nivel emocional, físico, biológico y social y este influye en su comportamiento y es que bastantes de las actitudes y reacciones que tienen los adolescentes ante las situaciones que se les presentan, son el resultado de su historia de vida, cambios en la adolescencia, relaciones entre adolescentes, pares o la familia.

Aprender a cuestionar el comportamiento del adolescente y buscar un estilo de crianza efectivo y respetuoso parece uno de los caminos más difíciles de recorrer porque muchas de las veces a los padres o cuidadores les resulta bastante complicado comunicarse con ellos asertivamente, así como poner límites claros sin resultar autoritarios o pasivos.

El abuso de sustancias psicoactivas no es un tema nuevo, existen numerosos estudios que tratan de dar una respuesta objetiva a las posibles razones. Sin embargo, depende no solo de los contextos inmediatos con los que interactúa el adolescente, también la parte sociocultural y la resiliencia que el adolescente haya adquirido durante su desarrollo se podrían proyectar en cómo responden ante situaciones de riesgo. Existen factores psicosociales que abarcan la parte individual, familiar, escolar y social de la vida del adolescentes y se categorizan en factores de riesgo y de protección; por una parte los factores de riesgo resultan ser aquellas situaciones que incitan a los adolescentes a tomar decisiones que pudieran dañar su bienestar físico, biológico y psicológico ya sea a corto o largo plazo, mostrándose vulnerables y finalmente muchas de las veces consumiendo alguna sustancia psicoactiva mientras que los factores de protección buscan inhibir el consumo entre la población adolescente, centrándose en alternativas que contribuyan a contrarrestar dicho consumo entre esta población, aprovechando la interacción que el adolescente tiene con sus diversos contextos y estas coadyuvan a prevenir o retraer el consumo.

En el segundo capítulo se describe el método de investigación en el cual se hace una explicación del tipo de estudio en el que nos enfocamos que es desde el corte cualitativo, se hace la descripción del contexto del que tuvimos la oportunidad de acercarnos a los participantes, y el trabajo del CIJ del que tuvimos la oportunidad de trabajar, su labor y compromiso y de los participantes, desarrollamos las categorías de análisis aspecto de mayor relevancia que utilizamos para realizar el análisis de contenido que se menciona en el capítulo tres las cuales son familiar, social, escolar e individual.

El capítulo tres muestra el análisis de los datos obtenidos, desarrollamos el procedimiento que se siguió. Mediante un análisis de contenido de los expedientes de 10 pacientes que se encuentran en rehabilitación en “Centro de día” con el que se da paso a conocer el inicio de consumo, así como las posibles razones que inclinaron al consumo de sustancias psicoactivas, también se hace hincapié en cómo fue que surgió esta prevalencia y se desarrolló su inclinación por seguir

consumiendo, al grado de llegar a la dependencia y buscar ayuda para abandonar el consumo.

De igual manera, se puede hacer una descripción tanto de las posibles causas y factores que impactan de forma significativa como del trabajo de campo como voluntarios de CIJ ya que estando ahí de manera presencial se pudo intervenir con algunas actividades de prevención y tratamiento, se pretendió que fueran de ayuda en medida de lo posible a incidir en su decisión de no volver a consumir sustancias psicoactivas, dichas actividades.

En este contexto una de las sugerencias de esta investigación es la importancia de centrarse en la intervención de la psicología educativa, ya que el papel de este profesional resulta esencial en el tema preventivo, si bien podría ser una utopía querer erradicar de tajo los conflictos que los adolescentes tienen con las adicciones, sí se puede pensar en intervenir a una edad temprana no solo con niños y adolescentes, sino con padres o cuidadores y considerar la posibilidad de crear una cultura de prevención y así normalizarla.

Por último, en el cuarto capítulo se elaboran las conclusiones en donde se menciona el logro alcanzado a partir del objetivo. Se plantean las ideas identificadas, congruencias e incongruencias, sugerencias y críticas constructivas a los programas actuales o en específico en la que se basó la investigación, se escribe detenidamente cada una de las categorías y los factores psicosociales hallados en la investigación sugerencias de cómo se pueden implementar y la importancia de la intervención de la psicología educativa.

## **CAPÍTULO I**

### **REVISIÓN TEÓRICA**

#### **¿Qué es una sustancia psicoactiva?**

Las sustancias psicoactivas son algún tipo de droga que a través de distintas formas de administración ya sea inhalación, ingestión, fricción, administración parenteral o endovenosa, altera el funcionamiento del sistema nervioso central y funge como sustancia terapéutica o no, que puede crear dependencia (Cortes, Sánchez y Solís, 2012).

Por otro lado, la OPS y la OMS (2022) definen a las sustancias psicoactivas como “compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento”.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2004), la neurociencia se ocupa de comprender todas las funciones del sistema nervioso, en especial, las del cerebro; esta disciplina explica qué puede ocurrir con cualquier trastorno de un órgano o sistema. Los sistemas cerebrales se ven influidos por el efecto de las sustancias psicoactivas y producir síntomas conductuales difíciles de comprender.

En la OPS y la OMS (2022) se menciona que las personas que consumen de forma recurrente alguna sustancia psicoactiva, tienen más probabilidad de tener problemas orgánicos en comparación con una persona relativamente sana, puesto que el consumo de estas sustancias tiene efectos a corto y largo plazo sobre la salud biológica, aunque dependerá del organismo de cada persona; a corto plazo intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión, así como conductas sexuales en condiciones inseguras, a largo plazo el desarrollo de trastornos por dependencia, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de

controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

Es importante destacar que estas sustancias se dividen en dos tipos: legales e ilegales, de acuerdo con la OPS y la OMS (2022) Existen medidas para el control e inspección del uso de estas sustancias, “ya sea para uso recreativo, como el alcohol o el tabaco; para uso farmacológico, como los tranquilizantes o analgésicos opiáceos, o de uso general, como los solventes industriales”. Existe un tipo de sustancias que son consideradas ilícitas y solo autorizado con fines médicos o de investigación, como el caso de la cocaína y sus derivados.

En este trabajo solamente se tomarán en cuenta las sustancias psicoactivas como: alcohol, tabaco y marihuana en el caso de las legales y los estimulantes, inhalables, cocaína y alucinógenos en el caso de las ilegales como se describen a continuación.

### **Efectos de las SPA en el cerebro**

El consumo de drogas tiene un efecto de muy corta duración, porque se producen en el cerebro en respuesta a un estímulo y se inactivan en pocos minutos. Al liberarse se unen a los receptores localizados en el cerebro y en el resto del sistema nervioso, la morfina y la heroína funcionan como agonistas de estos receptores, es decir, los activan, pero, a diferencia de las endorfinas, producen un efecto de larga duración (de horas, en vez de minutos), lo cual lleva a que se induzcan cambios a nivel intracelular difíciles de revertir. De igual manera, también se ha encontrado en las personas consumidoras de alguna sustancia un alto índice de relación entre su consumo y la presencia de conductas antisociales y trasgresoras.

En cuanto al alcohol y fármacos relacionados que se encuentran dentro del grupo de los depresores del SNC (Sistema Nervioso Central) y a pesar de que son sustancias diferentes, todos los depresores del SNC tienen efectos similares ya que estos producen un estado muy parecido a una borrachera. Primero se presenta una aparente estimulación, seguida de una depresión más persistente, después hay problemas de coordinación, lenguaje desarticulado y pérdida del equilibrio, más

adelante se presenta un estado de estupor, coma, y en casos extremos de muerte. Al respecto, Cruz (2006) asegura que, en general, los depresores alteran el equilibrio entre los neurotransmisores del sistema nervioso porque favorecen la transmisión inhibitoria y disminuyen la información excitadora. Los efectos dependen de la cantidad de sustancia ingerida.

En cuanto a los alucinógenos de acuerdo con una definición generalmente aceptada, los alucinógenos son sustancias que a dosis no tóxicas producen cambios en la percepción, en los pensamientos y en el estado de ánimo, pero que raramente producen confusión mental, el punto donde convergen las drogas que producen adicción es en la liberación de dopamina (Cruz, 2006).

Como se ha mencionado con anterioridad las sustancias psicoactivas alteran la conducta, el humor y el pensamiento, aunque también se llegan a utilizar como tratamiento de algunas enfermedades neuropsicológicas y como sustancias de abuso del consumo, hasta producir adicción, pueden provocar enfermedades, daños cerebrales o muerte, dependiendo el cómo se tomen, cuanto y en qué situaciones (Kolb y Whishaw, 2002).

Kolb y Whishaw (2002) exponen que las sustancias psicoactivas logran su objetivo al llegar al SNC y de acuerdo con la forma de administración discierne en el organismo. Ellos categorizan las sustancias psicoactivas en siete clases las cuales solo desarrollan algunas, en las que mencionan como son los efectos que estas tienen en el cerebro y el daño que provocan:

*Estimulantes:* estas sustancias actúan directamente en las neuronas, aumentan su actividad, se dividen en cuatro grupos: convulsivos, de conducta, generales y drogas psicodélicas. Se pueden encontrar en la cocaína y las anfetaminas. Elevan el estado de alerta y de ánimo de las personas, aumenta la capacidad física del cuerpo durante un periodo corto de tiempo, sin embargo, al crear cierta adicción provoca la necesidad de dosis más altas, dando como consecuencia la presencia de euforia, también tienen un aumento de actividad metabólica, dando aumento de actividad celular por el aumento de energía. Finalmente, en el grupo de las drogas psicodélicas hay una alteración sensorial y procesos cognitivos. Son creadas

mediante diversos procesos químicos que derivan de otras sustancias, de igual o mayor daño; por lo regular se utilizan para adelgazar, reducir el cansancio y aumentar el rendimiento físico. Esta sustancia puede consumirse por diversas vías, como: intravenosa, endovenosa o por inhalación, son conocidas como *anfeta, elevadores, hielo, tacha, éxtasis, meta, tiza, cristal*, entre otros.

*Hipnóticos-sedantes y ansiolíticos*: dependiendo la dosis que se ingiera tiene distintas reacciones o efectos, en cantidades pequeñas reduce la ansiedad, cantidades medias sedan y en cantidades altas anestesian o pueden llegar a producir un coma, a cantidades demasiado elevada puede causar la muerte. Esta sustancia se localiza en el alcohol, los barbitúricos y los benzodiazepinas. Cuando es consumida de forma constante, el resultado es cada vez menor y se requiere una mayor dosis para causar el mismo efecto, lo cual se conoce como tolerancia.

*Antipsicóticos*: este tipo de sustancias provoca alteraciones neuropsicológicas, son utilizados para tratar la psicosis, se puede tratar enfermedades como la esquizofrenia, caracterizada por alucinaciones o delirios, un efecto secundario de estas sustancias es producir síntomas de la enfermedad de Parkinson en la que es poco probable que haya control de movimiento. El uso constante de esta sustancia, causa “discinesia” que se refiere a que existen diversos movimientos involuntarios de la boca, manos, entre otras partes del cuerpo. Las anfetaminas provocan efectos similares a la esquizofrenia lo que permite hipotetizar que se pueden deber a una alta actividad de la dopamina, ya que las anfetaminas facilitan la liberación de dopamina.

*Antidepresivos*: los fármacos que tienen acción antidepresiva son los inhibidores de la monoaminoxidasa y los antidepresivos tricíclicos, que actúan en la transmisión química mejorando los receptores de serotonina, la noradrenalina, la histamina y la acetilcolina, se cree que quizá pueda actuar en los receptores de dopamina. La acción antidepresiva de este tipo de sustancias se efectúa en semanas afectando rápidamente la sinapsis y tienen como consecuencia algunos efectos secundarios como el aumento de ansiedad, disfunción sexual, sedación, sed, visión borrosa y

pérdida de memoria. El trastorno depresivo tiene síntomas obsesivos y conductas compulsivas.

*Analgésicos Narcóticos:* estas sustancias contienen propiedades de alivio de dolor e inductoras del sueño, se encuentran en la codeína y la morfina, también se pueden encontrar en la heroína que causan los efectos como un alivio rápido de dolor. Las endorfinas tienen efectos similares a la morfina que están en el cerebro y eran considerados neurotransmisores, sin embargo, es difícil que estas lleguen al cerebro.

La OPS (2005) clasifica las sustancias en cuatro grupos: estimulantes, depresivos, alucinógenos y opioides. Los Estimulantes producen efectos como: excitación, incremento en la energía, incremento en la concentración, disminución del apetito, aumento del ritmo cardíaco, respiración incrementada, paranoia o pánico; los Depresivos producen: relajación, desinhibición, disminución motora, disminución de la memoria y la cognición, ansiolisis entre otros; los Alucinógenos producen: alucinaciones, conciencia sensorial incrementada, déficit motor y cognitivo; y los Opioides: Euforia, analgesia y sedación.

Es importante mencionar que de acuerdo con la OMS (2004) “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y se entienden de la manera siguiente:

-Salud física: Se entiende a la capacidad que tiene una persona de realizar distintas actividades que requieran el uso de su cuerpo, con una respuesta positiva.

-Salud mental: Se refiere al rendimiento óptimo de las capacidades que posee un individuo para responder a distintas situaciones que se le presenten en su vida.

-Salud social: Básicamente es una combinación de las dos anteriores; en la medida en que un individuo sea capaz de interactuar con un equilibrio psicodinámico satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de una salud social.

De tal manera que un individuo que consume algún tipo de sustancia psicoactiva con fines de intoxicación, uso diario, consuetudinario o abuso (por la probabilidad

de sufrir una sobredosis) por los efectos que estas sustancias provocan a largo plazo de consumo, no se considera una persona sana.

### **Tipos de sustancias psicoactivas y sus efectos**

Alcántara, Cruz y Reyes (2003) indican que las sustancias con componentes químicos alteran las funciones normales de los seres humanos, algunas de esas sustancias se comercian de manera legal, sin embargo, existen otras sustancias que no lo son y son consideradas ilegales o ilícitas ya que su creación, distribución y comercialización es de forma clandestina y estas generan graves problemas a consecuencia de los daños que produce en la salud.

En este apartado se pretende ofrecer la información primordial acerca de algunas de las sustancias psicoactivas, legales e ilegales. Se hará mención sobre lo que son, de dónde proviene y acerca de los daños, efectos inmediatos, riesgos y algunas señales que permiten identificar el uso de sustancias. Es importante destacar que el acompañamiento en todas las etapas de vida de niños y jóvenes es sumamente relevante para la guía hacia recursos de protección que permitan enfrentar situaciones de riesgo.

### **SPA Legales**

Alcántara, Cruz y Reyes (2003) comentan que las SPA legales o lícitas son sustancias aceptadas cultural y socialmente aquellas que su consumo es permitido a partir de los 18 años de edad y de consumo responsable. Sin embargo, el ser lícitas no quiere decir que no sean perjudiciales para la salud ya que pueden existir efectos a corto plazo al consumirlas en exceso, derivando en graves consecuencias.

A través de internet y redes sociales los niños y jóvenes pueden encontrar suficiente información respecto a este tipo de sustancias y también de las ilegales, sin embargo, no es conveniente solo tomar esas referencias, porque en ocasiones no tiene evidencia científica. Como se ha mencionado con anterioridad cualquier

sustancia psicoactiva altera y modifica algún tejido del organismo, además es una sustancia que también puede impactar sobre las emociones, percepción y el estado de ánimo de la persona de forma positiva o negativa (Alcántara, Cruz y Reyes, 2003).

Algunas sustancias psicoactivas tienen mayor frecuencia de uso, por el fácil acceso a ellas, la disponibilidad y la condición legal, el alcohol y el tabaco son las de mayor uso desde temprana edad; un dato significativo es que existe una probabilidad alta de consumo de sustancias ilegales asociado al uso de alcohol y tabaco. Es importante mencionar que el abuso y la adicción de sustancias tienen cierta diferenciación solo en términos de cantidad, como mencionan Alcántara, Cruz y Reyes (2003).

Todas las descripciones mencionadas de cada una de las sustancias son tomadas del Material de apoyo de CIJ (2016) y de Alcántara, Cruz y Reyes (2003) quienes realizan una definición de cada sustancia, características y sus efectos:

Las sustancias psicoactivas legales son:

*Alcohol.* De acuerdo con el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003), es una sustancia que se obtiene frutos, granos y plantas por medio de fermentación, se encuentra en productos como la cerveza, brandy, ron, tequila, whisky, vodka, entre otros. El consumo de esta sustancia es aceptado socialmente, el consumo se da en fiestas, reuniones, convivios, catas, en comidas como acompañamiento, entre otros. Sin embargo, el uso constante hasta conseguir una intoxicación puede generar afecciones en diversos contextos hasta derivar en una enfermedad llamada alcoholismo la cual es una enfermedad crónica que se caracteriza por una “conducta anormal” de búsqueda de bebidas alcohólicas que lleva a la pérdida de control en la manera de consumo. Las reacciones o efectos ante el consumo de alcohol son distintas entre hombres y mujeres, aunque hayan ingerido la misma cantidad, existe algunas variables en los dos casos como: la grasa corporal, la estatura, el peso, velocidad para beber y la ingesta previa de alimentos.

Los efectos del consumo a corto plazo pueden ser: sensación de seguridad, libertad, entusiasmo, mayor sentido de socialización, relajación, cambios de ánimo, alteración de juicio, afeción en los reflejos, dificultades en el lenguaje (poco claro y errores de pronunciación), poca coordinación y atención, pérdida de memoria, taquicardia, dilatación pupilar, náuseas dolor de cabeza y vómito, al consumir mayor cantidad de la establecida la cual se menciona en el material de apoyo de CIJ (2016) 4 copas en el caso de las mujeres y 5 en el caso de los hombres para no provocar posiblemente esos efectos. Algunas personas bajo el efecto del alcohol tienden a volverse agresivas o violentas, aumenta la posibilidad de exponerse a sufrir accidentes o tener relaciones sexuales sin protección con la probabilidad de vivir embarazos no deseados y sufrir enfermedades de transmisión sexual en situaciones de riesgo, a consecuencia de los efectos a corto plazo (no ser consiente de tomar decisiones claras, alteración del juicio por mencionar algunos).

Algunas de las consecuencias del consumo constante y a largo plazo del alcohol en la salud son gastritis, deficiencias de vitaminas, pérdida del apetito, enfermedades cardiacas, afecciones de hígado y cerebro, aumento de peso, dolores intensos de cabeza y estómago, problemas cutáneos, esto dependiendo del estado de salud de cada persona, además puede provocar impotencia sexual e infertilidad en el caso de los hombres.

De acuerdo con Solís et al (2012), existen diferentes patrones de consumo: *diario*, consumir la sustancia al menos una vez todos los días; *Alto*, de riesgo o perjudicial, consumo de cinco o más copas en una ocasión en el caso de los hombres y en el de las mujeres cuatro copas o más; *Consuetudinario*, consumir por lo menos una vez a la semana de cinco a más copas; *Abuso*, cuando existe un surgimiento de consecuencias desfavorables para la persona en relación con el consumo constante de la sustancia conlleva a problemas interpersonales, laborales, legales y escolares.

Un dato importante respecto al consumo de esta sustancia en el caso de haber un embarazo si la mujer embarazada consume puede afectar el estado de salud de su bebé, provocando síndrome feto alcohólico, es decir con problemas como retraso mental o anomalías físicas irreversibles. Otro dato es que los hijos de padres

alcohólicos tienen un alto riesgo de ser alcohólicos también, de acuerdo con los autores.

Algunas señales que permiten identificar a una persona con algún problema con el alcohol como lo mencionan los autores son: incapacidad de dejar la bebida, utilizar el alcohol como medio para inhibir problemas aquellas situaciones que requieren pensar o capacidad de tomar decisiones, cambios importantes de humor, tienen tolerancia al alcohol, presenta lagunas mentales, puede presentar problemas en los diversos contextos en los que interacciona.

*Tabaco.* En el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003) se menciona que esta sustancia proviene de una planta del mismo nombre, las hojas contienen una de las sustancias más potente y adictiva de nombre nicotina; este tipo de sustancia llega a gran velocidad al cerebro por medio de la sangre. Se puede encontrar en los cigarrillos de cajetilla, en puros, algún tipo de chicles o en polvo para pipas. En el caso de los cigarrillos, a través de un proceso de fabricación se elaboran y contienen tabaco además de más de cuatro mil sustancias químicas que aparte de la nicotina esas sustancias causan daños perjudiciales al ser usadas constantemente. Este producto es de fácil acceso a pesar de las políticas públicas que existen para la prohibición de venta a menores y la difusión de los riesgos al consumirlo, se distribuye comercialmente en cajetillas.

Esta sustancia, además de perjudicar a la persona que la consume, afecta a las personas cercanas en el momento del consumo, pues el humo a la hora de fumar afecta por la gran cantidad de gases que expide que pueden llegar a provocar daños en las vías respiratorias, contaminaciones, cáncer, entre otros daños a la salud. De acuerdo con la ENCODAT (2017), los lugares registrados en los que se encuentra exposición al humo de segunda mano son: bares, restaurantes, transporte, escuela, hogar y trabajo a pesar de las prohibiciones y leyes existentes. La persona que consume esta sustancia constantemente puede llegar a desarrollar una enfermedad crónica llamada tabaquismo en la que se sabe existe una adicción a esta sustancia.

El fumar tabaco o cigarrillos se ha considerado una práctica que forma parte de la vida social, de acuerdo con los autores se ha asociado con prestigio, éxito o mejor

aparición y en el caso del adolescente su ingreso a una vida adulta. La edad promedio de inicio de consumo en adolescente según la ENCODAT (2017) es de 14.3 años

Los efectos del tabaco a corto plazo son: alteraciones en la conciencia y en la capacidad para percibir, insomnio, inestabilidad en el humor, cambios de ánimo, mareo, vomito, vértigo, dolor abdominal, sudoración complicaciones circulatorias, aumento de presión arterial, taquicardia, arritmias cardíacas, relajación, alivio temporal a tensiones, mal aliento, tos, dificultades para respirar, falta de sensibilidad en papilas gustativas, resequedad, dolores de cabeza, disminución de temperatura en los dedos de los pies y manos.

Las consecuencias del consumo constante de tabaco son: irritabilidad, insomnio, sentimiento de frustración, ira, ansiedad, dificultades de concentración, aumento o disminución de frecuencia cardíaca, aumento de apetito o peso, orinar con más frecuencia, enfermedades o complicaciones cardiovasculares, lesiones cardíacas, tensión arterial, aumenta la probabilidad de padecer cáncer de pulmón o enfermedades pulmonares, úlceras, problemas digestivos, diversos tipos de cáncer, boca, esófago, vejiga, riñón, útero y mamas; provoca dientes y uñas amarillos, probabilidad de derrame cerebral, disfunción eréctil y disminución de producción de espermatozoides en el caso de los hombres, en el caso de mujeres adelanto de la menopausia, alteraciones en el ciclo menstrual e infertilidad, entre otras.

Un dato interesante, comentan los autores, es que, si durante el embarazo existe consumo de esta sustancia, se incrementa el riesgo de abortos espontáneos durante el primer trimestre. Fumar también daña al feto y a la madre, algunas de las consecuencias son: niños nacidos muertos, prematuros o bajos de peso, muerte infantil súbita.

Algunas señales que permiten identificar a una persona que tiene problemas con el tabaco, son incapacidad por controlar deseos de fumar, la primera actividad al despertar es encender un cigarro antes que cualquier actividad, utilizar el cigarrillo para controlar algún estado de ánimo o ansiedad, se observa impaciente, inquietud

o intranquilo, presenta ulceraciones en la boca con frecuencia o tos persistente, deseos por comer cosas dulces, presenta frecuentes dolores de cabeza.

*Mariguana.* Con base en el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003) Se dice que esta sustancia proviene de la planta de cannabis sativa, índica o americana esta sustancia recibe también otro nombre: hashish. La hierba de cannabis formada por hojas secas y las flores en cigarrillos conocidos popularmente como “churros” o “porros”. En el caso del hashish es la resina de cannabis que es la secreción prensada, una mezcla de hojas y flores. El aceite de cannabis que es una mezcla resultante de la destilación o la extracción de los ingredientes activos de la planta.

El ingrediente activo de la marihuana es el THC que se encuentra principalmente en las flores y las hojas. La cannabis, además, contiene por lo menos 489 componentes químicos, de los cuales mínimo 70 de ellos son cannabinoides, que son los encargados de causar los efectos inmediatos en el organismo. Por sus efectos a nivel del sistema nervioso central, la marihuana se clasifica como un depresor.

Los efectos de su consumo a corto plazo son sensación de relajación y tranquilidad, sensación de mayor libertad y confianza, aumento de apetito, aumento de frecuencia cardíaca, aumento en la percepción de los colores y sonidos, percepción alterada del tiempo y distancia, menor coordinación motora, aumento de frecuencia cardíaca, disminución de la habilidad para realizar tareas que implican concentración y coordinación, ataques de risa inmotivada, resequedad de la mucosa oral, ilusiones auditivas, visuales y táctiles, retardo en el tiempo de reacción, puede generar ataques de pánico, irritación en los ojos y cambios de humor; se altera el pensamiento, presenta síntomas psicóticos o esquizofrenia, aumenta la probabilidad de usar otras drogas y alteraciones en el juicio.

Los efectos a largo plazo del consumo de la mariguana son enfermedades respiratorias y pulmonares, puede llegar a causar: asma, bronquitis, cáncer, disminución o aumento en los niveles de testosterona, menor producción de

espermatozoides en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor riesgo de esterilidad, disminución del placer sexual, dependencia psicológica, psicosis paranoide, cuadros de locura, baja densidad en el tejido pulmonar y deshidratación.

Algunas señales que permiten identificar que una persona o familiar consume esta sustancia con regularidad son: presenta dificultad para caminar, alteraciones emocionales, se puede llegar a mostrar irritable, ansioso, agresivo, y deprimido, se enoja con facilidad, se percibe intranquilo o triste, se muestra simple, tiene risas sin motivo que las provoque, muestra enrojecimiento en los ojos o irritación con frecuencia, utiliza lentes oscuros para ocultarlo, problemas con la memoria sobre todo con situaciones que ocurrieron recientemente, expide olor a petate quemado, tiene restos de droga o cigarrillos en sus pertenencias además de hojas de arroz para formar los cigarrillos de hierba, tiene pipas, inciensos o aromatizantes, puede poseer libros, posters o adornos relacionados con drogas.

Esta sustancia actualmente es considerada legal aunque no existe alguna regulación como tal para su uso; De la Torre (2018) menciona en la gaceta del senado de la República que a través de una serie de debates y argumentos no se ha llegado a concluir una regulación sobre el uso de esta sustancia por los pro y contra que conlleva, a la fecha solo ha creado limitantes sobre la portación y su consumo. Asimismo, la senadora menciona que la portación aceptada es de 5 grs para uso personal, aunque en la tabla de orientación de dosis máxima de uso personal se establece 28 grs. Sin embargo, consumirla sigue considerándose “irregular, ilícita y hasta peligrosa”.

### **SPA ilegales**

Este tipo de sustancias son consideradas de esta manera por su elaboración comercialización y distribución, también suelen ser clandestinas y generan graves

daños en la salud y en diversos contextos. La venta o posesión es ilegal y está prohibida por las autoridades.

Todas las descripciones mencionadas de cada una de las sustancias son tomadas del Material de apoyo de CIJ (2016) y de Alcántara, Cruz y Reyes (2003) quienes realizan una definición de cada sustancia, características y sus efectos:

Las sustancias psicoactivas ilegales son:

*Inhalables.* Son sustancias químicas que son tóxicas volátiles sus vapores se huelen o se aspiran por la nariz o boca, llegan al sistema nervioso central alentando su actividad normal, provoca relajación en los músculos y promueve la sensación de alivio o calma. Esta sustancia se encuentra en muchos productos que se comercializan y son de común uso en el trabajo que lo requiera respectivamente o en casa, se pueden conseguir en tiendas, ferreterías, supermercados, farmacias, entre otros y desafortunadamente son de fácil acceso y están a disposición de niños y jóvenes. Estas sustancias causan una sensación de embriaguez o excitación, y los jóvenes los suelen usar y abusar de su consumo por el fácil acceso que se tiene a ellas. Los efectos y daños que puede causar esta sustancia son muy graves de acuerdo con el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003).

Este tipo de sustancias son conocidas como: *chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner o gasolina.*

Los efectos de los inhalables a corto plazo son: sensación de libertad y confianza, risas inmotivadas, euforia y sensación de bienestar, mareos, náuseas, diarrea, percepción distorsionada de la realidad, desorientación, incoordinación motora, enrojecimiento en los ojos, tos, flujo, sangrado nasal, ojos vidriosos, baja percepción de riesgos, aumenta la probabilidad de sufrir accidentes, dolor de cabeza, dificultad para respirar, entre otros.

Los efectos a largo plazo son: debilidad muscular, dolor abdominal, disminución del olfato, náuseas, conductas violentas, insuficiencia hepática, renal, o cardíaca, alteraciones sensoriales y psicológicas, reducción de tono y fuerza muscular, problemas visuales, y escasa coordinación en los ojos, riesgo de perder la vista y el

oído, bloqueo de la capacidad de portar oxígeno en la sangre, probabilidad de daño cerebral irreversible.

Algunas señales que permiten identificar si una persona o familiar consume inhalables son: su habitación o pertenencias tiene el olor característico de este tipo de químicos, pronunciación de palabras arrastradas, como si estuviera borracho, residuos de los químicos en ropa o manos, irritación constante de la nariz como si tuviese catarro, enrojecimiento o irritación en la nariz y boca, bajo o nulo apetito, presenta irritabilidad o inquietud, entre otras.

*Cocaína/crack*: En el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003) se menciona que es una sustancia que entra en la clase de los estimulantes, proviene de la refinación de las hojas de la planta de cocaína, se prepara al marinar las hojas de la planta para poder formar una pasta que se refina y da como resultado polvo blanco que se le da el nombre de cocaína. Después de este proceso se puede obtener el Crack, con la mezcla con químicos que se puede consumir al fumarla y conseguir los efectos que provoca al llegar directamente al cerebro.

Esta sustancia es conocida como *talco, doña blanca, nieve, coca, blancanieves y piedra*. Los efectos del consumo de esta sustancia a corto plazo son: tensión arterial, aumento de temperatura, sentimiento exagerado de felicidad, sensación de bienestar, pánico, miedo intenso, insomnio, ansiedad, disminución del apetito, dilatación pupilar, sensación de incremento de energía, indiferencia al dolor y la fatiga, cambios en conducta y en la percepción, relajación y bienestar pasajero e ideas de grandeza, cuando esta sustancia se consume en forma de crack sus efectos son inmediatos, afecciones neurológicas, convulsiones, dificultad de realizar tareas simples, conductas violentas, puede provocar impotencia, dificultad de erección, entre otros.

Los efectos a largo plazo del consumo de la cocaína son: inquietud, náuseas, insomnio, desnutrición, insomnio crónico, escalofríos, cansancio físico, agotamiento crónico, tolerancia de la sustancia a corto plazo, depresión, aumento de actividad física y mental, irritabilidad, lesiones cerebrovasculares, lesiones cardiovasculares, infecciones en la piel por la forma de administración, riesgo de contraer VIH y

hepatitis en el caso de que el estimulante se administre por inyección insegura al utilizar agujas usadas, así como embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual por el riesgo bajo los efectos de esta sustancia al no utilizar algún método de protección, psicosis, presentar incapacidad para sentir placer, eyaculación precoz o impotencia en el caso de los hombres, pérdida de menstruación en el caso de las mujeres, además el deseo activo de consumo de la SPA. Mayor probabilidad de depender de estas sustancias. El consumo durante el embarazo es perjudicial puede ocasionar aborto, muerte fetal, nacimiento prematuro, nacimientos con bajo peso del bebé y más.

Las señales que permiten identificar si un familiar o alguna persona consume esta sustancia son: cambios repentinos en el estado de ánimo, se muestra irritable, muestra agresividad, hiperactividad, se enoja con facilidad. Pierde interés en actividades cotidianas, necesidad de conseguir dinero más de lo que los gastos normales demandan, los temas de conversación son en torno al tema de las SPA, se percibe deprimido busca la sustancia con desesperación, utiliza artículos o tiene en sus pertenencias objetos con los que se prepara o aspira la sustancia: talco, carbonato de magnesio, pipas, hojas de rasurar, popotes, entre otros elementos. Se puede notar irritaciones nasales o heridas o sangrado en la piel, daños nasales por el uso cotidiano de esta sustancia.

*Anfetaminas:* este tipo de sustancias también son de la clase de los estimulantes llegan al sistema nervioso central. Estas sustancias se producen en laboratorios clandestinos porque su venta es ilegal. Su consumo es con la finalidad de adelgazar, reducir el cansancio, aumentar el rendimiento. El consumo de esta sustancia es posible a través de diversas formas de administración, pueden ser tomadas, fumadas, inhaladas o disueltas en agua para ser inyectadas. Son conocidas comúnmente como: corazones, hielo, elevadores, tachas o éxtasis. Con base en el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003)

Los efectos a corto plazo del consumo de estas sustancias son: aumento en la frecuencia cardíaca, aumento en la respiración, aumento de la presión arterial, dilatación pupilar, sudoración excesiva, aumento de energía, sensación de

confianza, excitación, insomnio, inquietud, disminución del apetito, irritabilidad, ansiedad, cambios de humor se torna agresivo, mareo, disminución en la coordinación. En el caso de consumo de éxtasis, los efectos varían dependiendo el ambiente en el que se consuma, desata sensación de libertad y confianza, promueve sensaciones de afecto, alucinaciones, sensación de ligereza, conductas extrañas.

Con respecto a los efectos a largo plazo se percibe: desnutrición, perturbaciones de sueño, desnutrición, irritabilidad, confusión, temblores, desorientación, paranoia, presencia de conductas violentas, afectaciones cerebrales, depresión, dependencia, riesgo de contraer VIH y hepatitis en el caso de que el estimulante se administre por inyección insegura al utilizar agujas usadas, así como embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual por el riesgo bajo los efectos de esta sustancia al no utilizar algún método de protección.

Algunas señales que permiten identificar si alguna persona o familiar consume estas sustancias son: duerme pocas horas, presenta irritabilidad, se molesta fácilmente, no muestra apetito, presenta bajo rendimiento, salta de un tema a otro sin sentido, el dinero no le es suficiente.

*Hipnóticos:* esta sustancia es de uso médico, pertenece a la clase de las benzodiazepinas; el acceso a esta sustancia tiene una gran facilidad, algunos médicos las recetan para reducir el estrés o la ansiedad e incluso para poder dormir bien. Algunos médicos la prescriben como tratamiento de la epilepsia y funge como relajante muscular y en el tratamiento del alcoholismo u otras SPA. Según el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003)

Los efectos del consumo a corto plazo de esta sustancia son: relajación, disminución de la tensión arterial y disminución de la ansiedad, cansancio, somnolencia, aislamiento, lenguaje poco claro, alteración de juicio, visión poco clara, cambios de ánimo, presencia de agresividad, el consumo en dosis grandes puede ocasionar como o pérdida de conciencia.

Los efectos a largo plazo que pueden provocar el consumo de estas sustancias son: alteraciones en la memoria, cambios repentinos de estado de ánimo, ansiedad, pesadillas o dificultad para dormir, erupciones en la piel, náuseas, aumento de peso, necesidad de buscar la sustancia para consumirla, con respecto al consumo durante el embarazo puede afectar al producto, provocar problemas en el desarrollo y en el crecimiento y otras afectaciones.

Las señales que pueden ayudar a saber si una persona o familiar consume esta sustancia son: uso de las pastillas por largo tiempo, las usa como ayuda para dormir con mucha constancia, muestra irritabilidad por no tener esta sustancia, aumento en la dosis de consumo al mostrarse tolerante.

*Heroína:* de acuerdo con el Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003) esta sustancia pertenece a la clase de opiáceos, es una sustancia analgésica tienen diversos derivados al ser tratado y elaborado a través de proceso químicos, su sabor es amargo y su vía de administración puede ser intravenosa, por aspiración nasal o fumada.

Los efectos a corto plazo del consumo de esta sustancia son: sensación de bienestar, disminución de sensaciones de dolor, disminución del apetito sexual, baja el pulso cardiaco y presión arterial, náuseas, exaltación, torpeza, baje de temperatura, sudoración y calor excesivo.

Los efectos a largo plazo son: dependencia de la sustancia, muertes por sobredosis, sensaciones de falta de aire por la aspiración de vapores, falla renal, daños óseos y daños cardiacos, infecciones en la piel, afecciones pulmonares, , riesgo de contraer VIH y hepatitis en el caso de que el estimulante se administre por inyección insegura al utilizar agujas usadas, así como embarazos no deseados y otras enfermedades de transmisión sexual por el riesgo bajo los efectos de esta sustancia al no utilizar algún método de protección, estreñimiento, entre los más significativos.

Algunas señales que permiten identificar que una persona o familiar tiene problemas con esta sustancia son: marcas en los brazos por el consumo de esta sustancia, cambios graves en el ánimo, cambios en el aspecto físico le da poca importancia,

búsqueda de la sustancia y de dinero para adquirirla o la falta del mismo (se endeuda, roba), muestra poco interés en actividades que cotidianamente realizaba.

*Alucinógenos:* estas sustancias llegan al sistema nervioso central, existen demasiados compuestos naturales en los que se encuentran estas sustancias, en la antigüedad se consumían en varias culturas para experimentar sensaciones místicas o religiosas. Estas producen percepciones sensoriales falsas, distorsión, cambios bruscos en el estado de ánimo, efectos variables en función del medio en el que se consumen drogas, alteraciones de la realidad, son conocidos como: *hongos, peyote, LSD o mezcalillo.*

Algunas consecuencias del consumo de este tipo de sustancia es un efecto llamado *flashback* se refiere a que se presentan destellos de algún episodio que se haya tenido al momento de usar la droga ya que se presentan a pesar de que la droga no esté presente en el cuerpo, altera la distribución del neurotransmisor glutamato a través del cerebro que está involucrado en la percepción del dolor, las respuestas al ambiente, y la memoria. Material de apoyo de CIJ (2016) y Alcántara, Cruz y Reyes (2003)

Las señales que permiten identificar si una persona consume estas sustancias son: aislamiento, desorientación, conductas extrañas en respuesta a las alucinaciones, incongruencia al hablar, lentitud en movimientos motores, poco interés en actividades que solía realizar, tiene entre sus pertenencias objetos que se utilizan para consumir la sustancia.

### **Formas de administración de las SPA**

Alcántara, Cruz y Reyes (2003) mencionan que las sustancias psicoactivas, pueden llegar al cuerpo a través de diversas vías de administración:

Vía de Administración:	Definición:
Inhalación:	A través del olfato o de respirar el olor o los gases de alguna sustancia.

Ingestión:	Introducción de la sustancia hacia el aparato digestivo (estómago).
Administración parenteral:	Mediante la punción, por alguna parte del cuerpo, la sustancia pasa a través de una inyección.
Endovenosa:	La sustancia se introduce a través de una vena.

### **Uso, Abuso y Dependencia de sustancias**

La ENCODAT (2017) se menciona que el consumo de SPA es variable en relación con la cantidad y constancia con la que se consume, además que también dependerá del tipo de sustancia que se utilice; en la encuesta establecen diferentes patrones de consumo que son los siguientes: uso experimental, consumo problemático y dependencia de sustancias. Por otro lado, la OPS (2005) maneja cuatro tipos de uso, uso nocivo, uso peligroso, intoxicación y abuso de sustancias. Es importante diferenciar estos patrones de consumo ya que cada persona las consume con distintos propósitos, pero de cualquier forma se sabe que puede ser problemático, pues como se menciona en argumentos anteriores, los efectos pueden ser a corto o largo plazo, dependerá del estado de salud de cada persona y de la constancia de consumo. La decisión de consumo de SPA en la mayoría de las personas, de acuerdo con la OPS (2005), se da por la espera de beneficiarse de ellas, para tener una práctica placentera o para evadir el dolor.

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE) (2018) menciona que el **uso** de SPA se presenta cuando las sustancias son usadas como un asunto aislado, casual u ocasional sin producir dependencia o severas complicaciones de salud, sin suprimir el posible daño que puede provocar una sobredosis; así, en el instituto lo dividen en tres tipos de uso:

- **Experimental:** Cuando una persona prueba una o más sustancias, una o dos veces, y decide no hacerlo de nuevo.

- Recreativo: El consumo es con más regularidad, lo hace en contextos específicos, en entretenimientos, con más personas, normalmente amigos, en ambientes de confianza.
- Habitual: cuando ya existe una sustancia de preferencia y es probable que se elige después de haber probado varias y comienza el placer por los efectos que provoca.

La OPS (2005) divide el **uso** en tres tipos: a) uso nocivo, el uso de SPA provoca daños graves en la salud, los cuales pueden llegar a ser físicos o mentales; b) el uso peligroso, el consumo aumenta el riesgo de efectos perjudiciales para el consumidor y c) uso con fines de intoxicación que sucede cuando se convierte en una condición en la que se producen perturbaciones en la cognición, percepción, en la conducta u otras reacciones en los mecanismos cerebrales gracias a los efectos fuertes que produce la sustancia y las reacciones aprendidas por ésta, estos daños se pueden resolver con el tiempo a excepción de que existan complicaciones graves en los tejidos. Complicaciones como las que se comentan en temas anteriores sobre los efectos de las sustancias dependiendo del tipo de sustancia que se haya consumido y la forma de administración de la misma.

Con respecto al **abuso**, el IMJUVE (2018) menciona que es cuando el consumo de SPA es compulsivo, se busca el consumo excesivo y comienza a convertirse en una dependencia, las actividades diarias y el ambiente dependerán de ese consumo. Por otro lado, la OPS (2005) menciona que es el uso constante u ocasional de una sustancia, incongruente con la recomendación clínica admisible o no relacionada con ella es un consumo excesivo de la sustancia. Es una adaptación al uso de la sustancia que produce problemas o limitaciones significativas.

La OPS (2005) define la **dependencia** como una serie de indicaciones cognitivas, conductuales y fisiológicas, que muestran cuando la persona continúa el uso de una sustancia, a pesar de los problemas significativos relacionados con ésta.

Alcántara, Cruz y Reyes (2003) señalan que las SPA se caracterizan por producir una adicción cuando se consumen de forma frecuente y en cantidades suficientes para provocar sus efectos respectivamente, lo que puede provocar que quienes las

prueban y disfrutan de esos efectos, a buscarlas nuevamente en repetidas ocasiones para sentirlos, destacando que no en todas las personas puede ocurrir de esta manera, dependerá de la fuerza psicológica que se tenga porque de lo contrario se puede recurrir con más frecuencia y en cantidades más grandes.

Los autores mencionan que existen dos tipos de dependencia de sustancias:

- Dependencia psicológica: se manifiesta en las actividades de búsqueda de la sustancia y la evidencia de patrones de uso obsesivo.
- Dependencia física: se observa en los efectos orgánicos y el deterioro corporal después de múltiples episodios del uso de sustancias, caracterizado por la presencia de al menos un síntoma que indica que el uso de la sustancia interfiere con la vida de la persona.

El abuso de sustancias está caracterizado por la presencia de al menos un síntoma que indica que el uso de la sustancia interfiere con la vida de la persona. Hogan (citado por Loaiza, et. al, 2004) considera algunos síntomas como los más predictivos de un problema de abuso de sustancias en adolescentes: dejar de hacer otras actividades, continuar usando la droga a pesar de que ocasiona problemas sociales, y conductas de riesgo después del consumo de las sustancias.

La adicción se diagnostica, según Cruz (2006), cuando hay un deterioro clínicamente significativo y se presentan tres o más de los siguientes síntomas: tolerancia, es decir, cuando existe una disminución en el efecto de la sustancia cuando se consume la misma dosis luego del uso cotidiano; dependencia física, cambios notorios en el aspecto, presencia de los efectos fuertes de las sustancias, los de largo plazo; consumo mayor al esperado. Se presentan actitudes como disminución de las actividades cotidianas que no se relacionan con el uso de las drogas, intentos infructuosos de reducir o cortar el consumo y, continuar consumiendo la sustancia a pesar de tener conciencia del daño que provoca.

Cualquier tipo de adicción no solo modifica el carácter y el comportamiento de la persona consumidora, también provoca cambios en el estado de ánimo, los hábitos alimenticios y las reacciones en distintas situaciones. El abuso se establece como

el consumo de sustancias con consecuencias a veces complicadas y significativas, además recurrentes para el usuario, aparte de las ya mencionadas también está el incumplimiento de obligaciones, el consumo en situaciones en que hacerlo es físicamente peligroso, o la presentación de problemas legales, sociales e interpersonales. Todas las drogas que producen abuso o adicción actúan sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) y, aunque tienen diferentes blancos y mecanismos de acción, convergen en la activación de algunos núcleos específicos del cerebro (Cruz, 2006).

Solís, Sánchez y Cortés (2012) explican que las mujeres están más expuestas a los efectos de las SPA, o de cierta forma a que ocurran con más rapidez que en los hombres, aunque consuman la misma cantidad, particularmente con el alcohol, básicamente por dos causas:

- La diferencia biológica pues comparado con el organismo del hombre, el de las mujeres metaboliza más lentamente la sustancia etílica.
- La situación social ya que la sociedad se muestra menos tolerante con las mujeres en relación con respecto a la búsqueda de tratamiento del consumo excesivo de alcohol y de otras drogas.

Por ejemplo, en la ENCODAT (2017) se informa que el incremento en el consumo entre hombres y mujeres ha sido significativo en los dos sexos, pero aumentó más en las mujeres que en los hombres, puesto que en los hombres hubo un incremento de 2.7% y en las mujeres 3.5%.

Es importante mencionar que desde la perspectiva de la CDHDF (2014) se deriva una posición de cómo debe ser abordado el asunto del consumo de SPA, la cual es desde un enfoque relacionado con los derechos humanos de las personas consumidoras, recalcando que este asunto se encuentra conectado muchas veces con una serie de estigmas y prejuicios que impiden llevar a cabo *“una reflexión seria, abierta e imparcial en torno a esta práctica pues la idea absoluta en la sociedad del consumo de SPA se suele relacionar solamente con las enfermedades, adicción y/o la delincuencia”*.

En la CDHDF (2014) se menciona que partiendo de esta visión se debe resaltar que el consumo de SPA es parte del tráfico, así que debe tenerse en cuenta desde un enfoque penal. Esto ha provocado que no haya el alcance necesario para entender el problema lo cual impide analizar el trasfondo de lo que hay más allá de las personas consumidoras dejando de lado a las personas que están detrás de ese uso y el cómo es afrontado por la ley y las instituciones relacionadas.

El objetivo es enfatizar en el alcance, la dimensión y el abordaje de las políticas asociadas con la prevención del uso de SPA, el seguimiento de transgresiones relacionadas con este asunto y con el diseño de programas para la prevención del riesgo y el daño en el caso de las personas consumidoras de SPA, quienes constantemente son invisibilizadas en las estrategias de los organismos encargados, Comenta la CDHDF (2014)

*“Este modelo no ha alcanzado su propósito de acercar la atención médica a personas con dependencia. Al contrario, propicia el consumo en la clandestinidad y disuade a las personas de acudir a los servicios de salud ante la amenaza de ser discriminadas o denunciadas”. (p10)*

Cabe recalcar que como lo menciona la CDHDF (2014) a pesar de los esfuerzos por que esos derechos se ejerzan, *“siguen habiendo violaciones a los derechos humanos, al convertir la posesión, la adquisición y el cultivo de drogas para uso personal en conductas delictivas”*. Esto no ha permitido que se conceptúen definiciones amplias y efectivas sobre las SPA, el uso que se les da, así como la posibilidad implementar estrategias públicas respetuosas de los derechos humanos, además de proteger a las personas consumidoras del abuso de poder y otros abusos que atenten a su dignidad y seguridad, avalar que todas las maniobras y los programas compartan y promuevan una misma idea de acción, basado en el respeto de las personas y de sus derechos humanos.

## **Consumo de sustancias en adolescentes mexicanos**

Con base en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT (2017), la cual es una continuación de la Encuesta Nacional de Adicciones, que en trabajo colaborativo con diversas instituciones conforman ese tipo de estudio con la finalidad de conocer la realidad del uso, abuso y dependencia de sustancias con potencial adictivo y modificar las líneas de acción para su atención integral en México.

La diferencia de la ENCODAT (2017) con la ENA es la metodología que utiliza con la finalidad de dar mayor privacidad a los participantes y así aumentar el potencial de la información, aunque se mantuvo la muestra tradicional y reportar las tendencias de forma tradicional.

Gracias a los estudios anteriores como la Encuesta Nacional de Adicciones 2008 y 2011 se puede decir que el consumo sustancias ha incrementado significativamente en lugar de haber una disminución siendo esto esperado por la aplicación de programas y leyes que se crean para que así suceda.

Debe aclararse que los resultados de esta encuesta están categorizados por edad y género, siendo estas las más importantes, además de allí parten subcategorías en las que se encuentran haber consumido alguna vez, el consumo en el último año, consumo en el último mes y si hubo consumo excesivo, también se muestran resultados de adolescentes consumidores con dependencia a las sustancias. Los resultados se publican en tres reportes (alcohol, tabaco y otras drogas); estos son los relevantes específicamente los de la edad adolescente para este trabajo. El primer reporte es el del Alcohol después el del tabaco y finalmente el de otras drogas o drogas ilícitas.

El consumo de alcohol de alguna vez en adolescentes ha permanecido estable, de acuerdo con los autores, ha tenido una disminución no significativa de 42.9% a 39.8%, la prevalencia en el último año de igual manera no ha tenido grandes variaciones de 30% a 28% y en el caso del último mes de 14.5% a 16.1%.

Los resultados por sexo, agregan los autores, también se han mantenido estables, en hombres con consumo de alguna vez de 46% a 41.7%, consumo durante el

último año de 31.8% a 28.8%, el consumo durante el último mes de 17.4% a 16.8%. En el caso de las mujeres el consumo de una vez paso de 39.7% a 37.9%, en el último año de consumo de 28.1% a 27.2% y en el último mes de 11.6% a 15.4%.

Los resultados respecto al consumo excesivo si ha tenido un incremento significativo paso de 4.3% a 8.3%; en las mujeres el incremento fue aún mayor de 2.2% a 7.7%, y en el caso de los hombres no hubo variación.

En el caso de consumo consuetudinario se reportó de 1% a 4.1%, específicamente en los hombres aumentó de 1.7% a 4.4% y en mujeres de 0.4% a 3.9%, el consumo diario en los adolescentes aumento de 0.2% a 2.6% y en los hombres paso de 0.4% a 2.5%.

En la ENCODAT (2017) se reporta que de 85.2 millones de habitantes número de pobladores a ese mismo año, 14.9 millones de mexicanos son fumadores actuales, 684 mil son adolescentes, de los cuales 210 mil son mujeres y 474 mil hombres se observó una disminución significativa del 10.0% a 6.7%. Los que son fumadores diarios son 74 mil representa el 0.5% y los ocasionales 611 mil representando 4.4%. 642 mil adolescentes son ex fumadores 0.2% son ex fumadores diarios y 4.4% son ex fumadores ocasionales.

El promedio de consumo es de 5.8 cigarrillos al día. Además, en este reporte se muestran resultados de la exposición al humo de cigarro que como se menciona en temas anteriores; se menciona que dicha exposición causa daños en la salud de las personas no fumadoras cuando están en convivencia con personas que sí lo son, esta exposición ocupa el 0.3%.

El reporte sobre el uso de cigarrillos electrónicos el cual es una forma de consumir esta sustancia que hace algunos años surgió, se menciona que el 6.5% probó alguna vez este producto, y el 1.1% lo utiliza en la actualidad.

Para el reporte de dependencia de esta sustancia el indicador fue el tiempo en que tarda el fumador en encender un cigarro al iniciar el día, el resultado fue en los primeros 30 minutos después de levantarse, 25 mil de los fumadores adolescentes hacen esto.

Del porcentaje total de adolescentes el 19.4% no fumadores están expuestos al humo de los cigarrillos en sus hogares recordando que esta exposición es de riesgo para la salud.

Específicamente los resultados en la ciudad muestran que el porcentaje de consumo diario se encuentra en el 0.6%, los fumadores ocasionales 8.2% la prevalencia por sexo es similar para ambos, el 8.7% mujeres y el 7.7% hombres.

Con respecto al consumo de sustancias ilícitas se reporta que el consumo de alguna vez en adolescentes aumento de 3.3% a 6.4% para cualquier droga, específicamente el consumo de drogas ilegales de 2.9% a 6.2%, la marihuana paso de 2.4% a 5.3% la cocaína mantiene el porcentaje de la estadística anterior 0.4%. La prevalencia en los hombres adolescentes reporta cambios significativos de 3.9% a 6.6% en drogas ilegales, 4% a 6.6% en cualquier droga y de 3.5% a 5.8% la marihuana; por otro lado, en las adolescentes mujeres se reportó un aumento de 2.6% a 6.1% el consumo de cualquier droga alguna vez, de 1.9% a 5.8% en drogas ilegales y de 1.3% a 4.8% en el consumo de marihuana.

El consumo de cualquier droga en el último año en la población incrementó de 1.6% a 3.1%, de drogas ilegales de 1.5% a 2.9% y de marihuana de 1.3% a 2.6%, la prevalencia por sexo en esta categoría solo se observó incremento en el caso de las mujeres adolescentes, pasó de 1.1% a 2.7% en drogas ilegales, de 1.5% a 2.3% y en marihuana de 0.6% a 2.1%.

### **Tendencias a nivel mundial**

En el reporte mundial de drogas UNODC (2015) se menciona que a nivel mundial el uso de drogas se mantiene estable, se calcula que casi 250 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron drogas ilícitas en 2013. Esto corresponde a una prevalencia global del 5,2%. Cerca de 27 millones de personas, es decir, el 0,6% de la población de 15 a 64 años, se estima que sufre de drogodependencia, incluidos los trastornos relacionados con el uso de drogas o la drogodependencia.

Por otra parte, en tanto a las tendencias del uso de drogas, el consumo de cannabis (mariguana) ha seguido aumentando desde 2009, mientras que el uso de opioides, incluido el uso de heroína, opio y el uso no médico de opiáceos farmacéuticos, está estabilizado a niveles elevados. Sin embargo, el consumo de cocaína y anfetaminas ha disminuido en general, aunque esto es principalmente un reflejo de las tendencias en las Américas y Europa.

Las tendencias mundiales y regionales en el consumo de drogas se estiman a partir de encuestas representativas a nivel nacional, en ellas se incluyen preguntas sobre el uso de drogas; debe mencionarse que muchos países no realizan tales encuestas de manera regular y muchos otros, especialmente en Asia y África, no los llevan a cabo en absoluto. En estos casos, las estimaciones del número limitado de países donde se dispone de datos se utilizan para calcular las estimaciones regionales y mundiales.

Por ello se tiene la dificultad de obtener una estimación mundial y regional del consumo de drogas, incluso por sustancia, están fuertemente moldeadas por países con grandes poblaciones debido al uso de datos nacionales de consumo de drogas ponderados por el tamaño de la población en el cálculo de las estimaciones. El número estimado de usuarios de drogas está aún más influenciado por los cambios en las estimaciones de la población mundial de 15 a 64 años. Se debe tener especial cuidado al considerar las tendencias de las estimaciones de uso problemático de drogas a nivel mundial, ya que la importancia del uso problemático de drogas es difícil captar en las encuestas generales de población. A pesar de las variaciones regionales y nacionales de las tendencias en el uso de diferentes tipos de drogas reporta UNODC (2015).

### **Las adicciones y la adolescencia**

Mercado (2012) menciona que en la etapa adolescente hay una búsqueda de identidad y rasgos de personalidad esto no quiere decir que en las otras etapas no la haya. El autor enfatiza que durante la infancia la familia es el primer contexto de

socialización del sujeto en que existe mayor apego, se aprenden valores, conductas, creencias entre otros aspectos; en cambio en la etapa adolescente existe una modificación, el sujeto se confronta con un contexto más amplio. Confronta su capacidad de sobrevivencia, sea económica, alimentaria de seguridad o afectiva y se da cuenta que aún no es autosuficiente y depende todavía del núcleo familiar, asociado al despertar de su capacidad sexual; todo esto genera altibajos en su estado de ánimo, pensamiento, emociones y expresiones.

El medio social en que se desenvuelve el adolescente le exige una toma de decisiones tanto personales como sociales, percibe su vida y se le asignan responsabilidades que no poseía, debe enfrentar la consecuencia de sus acciones. La decisión vocacional, aunque no tenga elementos suficientes para tomar una determinación apropiada, tiene que enfrentarla; está además la elección de pareja.

En ocasiones en esta etapa se suscita un ambiente familiar poco estructurado o en conflicto, quizá también considerado un medio social con mínimas oportunidades de desarrollo o con baja motivación. Existe cierta vulnerabilidad en la que el adolescente podrá ser tentado, atraído o estimulado a adoptar conductas que él sienta, fortalecen su indisciplina o que además le protegen y le dan un sentido de identidad. Estas atracciones pueden ser acciones positivas que fortalezcan y den crecimiento a la personalidad, como: mayor apego al estudio, práctica de disciplinas deportivas, desarrollo de liderazgos, relaciones sociales. Es cierto que existen otras alternativas que representan un menor o mínimo esfuerzo y que además parecen resolver situaciones en una forma más fácil, casi instantánea, sin que medien esfuerzos y, aunque sea por un periodo pequeño, proporcionan una especial satisfacción. Se debe estar atento permanentemente porque estas alternativas son las drogas y las adicciones.

Dicha alternativa no forma bienestar, sólo causa una sensación de satisfacción temporal del problema sin ofrecer una solución real. El consumo de estas sustancias induce a la repetición, a volver a usar o probar cierto producto. De ese modo se crea un hábito, costumbre o adicción. El consumo de dichas sustancias provoca conductas compulsivas e impulsivas, se considera un problema de salud o

padecimiento ya que afecta la esfera social, biológica y psicológica de la persona. Perturbando directa o indirectamente a las personas cercanas al sujeto que la padece (familia, pareja, entorno social, amistades y vecinos) teniendo efectos monetarios y laborales, concluye el autor.

Laespada (2005) indica que es importante saber las causas por las cuales los jóvenes se sienten atraídos por consumir algún tipo de sustancia psicoactiva. Por ello se exponen algunos de los elementos importantes que interactúan unos con otros y que bien podrían ser causa de dicho fenómeno. Además menciona que no se puede dejar de lado la época en la que se vive actualmente de la sociedad en la que los jóvenes se desenvuelven, así mismo el estilo de vida familiar y el contexto educativo también han cambiado. Esto es porque ya no existen dogmas únicos en el modo de educar a los hijos, como los hubo antes y supuestamente el actual modelado familiar se ha transformado a lo largo de la historia y se ha acercado más a modelos democráticos en los que todos los miembros de la familia pueden participar y tomar decisiones en forma conjunta.

Sin embargo, continúa el autor, no siempre es así, de manera que los factores psicosociales más significativos tienen que ver con el entorno familiar (hogares desestructurados, padres adolescentes, familias monoparentales, maltrato, discordia familiar) que intentan criar a sus hijos con estilos educativos, que muchas veces no son los adecuados.

## **Adolescencia**

La adolescencia es una etapa transitoria de crecimiento del ser humano en la que culmina la niñez, se identifica por el surgimiento de diversos cambios como los emocionales, físicos, sociales, en la relación familiar, proyecto de vida, entre otros. Gracias a esta serie de cambios poco a poco se van adquiriendo criterios propios sobre las exigencias de la sociedad; el adolescente juega diversos roles y configura su identidad con base en las diversas condiciones de los contextos, cultura e historia como parte de cada individuo. La construcción de la identidad en esta etapa es de

suma importancia, se construye de acuerdo con sus valores, gustos, ideas, autonomía y proyectos, así como elementos psicológicos, sociales, económicos, afectivos entre otros, los cuales forman un sentido de pertenencia en la que el adolescente tiene cierta vulnerabilidad expuesta a ciertos riesgos al entrar en crisis, en la identificación de lo bueno y lo malo (Díaz, 2006).

Es importante definir el concepto de vulnerabilidad, el cual se entiende de acuerdo con la UNESCO (2018), como la desprotección de ciertos grupos poblacionales ante daños potenciales a su salud, lo que implica mayores obstáculos y desventajas frente a cualquier problema de salud debido a la falta de recursos personales, sociales, económicos o institucionales.

En la Real Academia de la Lengua Española (2001) se menciona que es vulnerable quien puede ser herido o recibir una lesión física o moral. Se deriva del término latino “vunus” que significa herida, golpe, punzada y también desgracia o aflicción.

Comprender el concepto de vulnerabilidad implica aspectos socioculturales para su comprensión, en este sentido, ser vulnerable implica fragilidad en una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño.

### **El cerebro adolescente**

La diferencia que hay en la manera en que un adulto toma decisiones, a cuando las toma un adolescente radica en que algunos adolescentes se concentran más en las posibles ganancias que en protegerse de las posibles pérdidas, porque se piensa que no son conscientes de las consecuencias que se pudieran presentar.

El cerebro es un órgano sumamente complejo, consta de miles de millones de neuronas, todas ellas conectadas entre sí, éstas neuronas se conectan entre sí y forman redes de comunicación; de esta manera se comunican las unas con las otras.

El cerebro consta de materia gris y de materia blanca. La materia gris está formada por cuerpos celulares de neuronas. Estas neuronas generan impulsos eléctricos y envían la información a otras células (Crone, 2019).

Tales situaciones se le suelen atribuir a que el cerebro aún no se desarrolla por completo. En esta etapa, la toma de riesgos parece resultar de la interacción de dos redes cerebrales: una **red emocional** que es sensible a estímulos sociales y emocionales, cómo es la influencia de los pares y una **red de control** cognoscitivo que regula la respuesta a estímulo. La red socioemocional aumenta su actividad en la pubertad, mientras que la red de control cognoscitivo madura de manera más gradual hacia la adultez temprana (Feldman, Martorell y Papalia, 2012).

Steinberg (Citado por Ostrosky, 2018) comenta que distintos estudios científicos muestran algunas de las conductas de riesgo de los adolescentes; entre ellas se encuentran las conductas antisociales, las cuales son el producto de la interacción de dos sistemas neurobiológicos que maduran de manera distinta, el sistema socioemocional (sistema límbico y paralímbico) y el sistema cognitivo (lóbulo frontal) así como la interacción entre ambos. El sistema emocional se encuentra más activo con mayor sensibilidad a la recompensa por el rápido crecimiento de receptores dopami-nérgicos, el sistema cognitivo encargado de autocontrol y la interacción entre ambos sistemas no se encuentra completamente maduro hasta el final de la adolescencia. Esta distancia entre la maduración de ambos sistemas y su comunicación generan un periodo de alta vulnerabilidad a las conductas de riesgo.

Para poder entender la inmadurez del cerebro adolescente es necesario saber los cambios en la estructura y composición de la corteza frontal. Primero, en la adolescencia, continúa en los lóbulos frontales el incremento de la materia blanca que es típico del desarrollo del cerebro en la niñez y, segundo, la poda de las conexiones entre las dendritas que no se utilizaron durante la niñez da por resultado una reducción de la materia gris (células nerviosas), lo cual aumenta la eficiencia del cerebro (Blakemore y Choudhry, citados por Feldman, Martorell y Papalia, 2012).

La adolescencia es, en ese sentido, un periodo lleno de cambios neuroanatómicos, neurofisiológicos y hormonales; estos cambios además se acompañan por los cambios conductuales que son parte de esta etapa evolutiva. Por ello, los adolescentes buscan sensaciones nuevas, se exponen algunas veces a situaciones de riesgo, porque la manera en que ellos toman sus decisiones es distinta de cómo las toman los adultos. Esta diferencia podría explicar paulatinamente las elecciones poco sensatas de los adolescentes como el abuso de las sustancias o riesgos sexuales. El desarrollo del cerebro inmaduro puede permitir sentimientos que anulan la razón e impiden que presten atención a las consecuencias que para un adulto parecieran lógicas.

Con lo antes expuesto se puede entender que los adolescentes son más vulnerables para tomar riesgos porque presentan limitaciones en el funcionamiento de la corteza prefrontal, región encargada de regular la interrelación entre las ganancias y posibles consecuencias negativas o pérdidas.

Como menciona De Caro (2013), el desarrollo del cuerpo incluido el cerebro no es lineal en todos los individuos, consecuentemente tampoco lo hace el desarrollo cognitivo, sin dejar de lado los efectos de las diferencias significativas en la experiencia en términos de crianza familiar, oportunidades educativas y otras tantas variables que inciden. Con esto se quiere decir que puede ser que un adolescente de 14 años tenga la corteza prefrontal bastante madura, mientras que otro de 18 años alcance dicha madurez hasta llegada esa edad y, así sucesivamente en distintas etapas del desarrollo.

La adolescencia no depende solo de aspectos biológicos eso está claro y hay que dar la debida importancia a los aspectos antes mencionados y no dar por sentado que el comportamiento de los adolescentes es lineal y estéril.

Khun (citado por De Caro, 2013) alerta sobre la importancia de reducir todo lo que sucede durante la adolescencia en el plano psicológico a la insuficiente maduración de la corteza prefrontal.

## **Cambios en la adolescencia**

Para Delval (2000), durante la etapa adolescente se producen diversos cambios: el crecimiento rápido, voz más grave, vello en el cuerpo, crecimiento de los pechos en el caso de las chicas o el pene en el caso de los chicos; que son considerados como cambios físicos y tienen un efecto significativo en cómo los adolescentes se sienten acerca de sí mismos; en la forma en la que ven su cuerpo de adultos, lo orgullosos que se sienten, el placer, incomodidad o vergüenza. Sin embargo, al no ocurrir estos cambios surge cierto temor y preocupación por parte del adolescente mismo e incluso de su familia. El desarrollo ocurre a través de distintos cambios, ya sea de forma biológica, cognitiva, social o psicológica. Estos ocurren mediante la interrelación con factores biológicos y el ambiente, aunque los seres humanos pasan por dicho desarrollo, todo esto ocurre en un tiempo, intensidad, velocidad y ritmo que varía de un individuo a otro (Bordignon, 2005).

Las alteraciones físicas que ocurren al iniciarse la adolescencia están controladas por hormonas, sustancias bioquímicas que son segregadas hacia el torrente sanguíneo en cantidades pequeñas por órganos internos llamados glándulas endocrinas. Las hormonas que a la larga desencadenan el crecimiento y el cambio existen en cantidades ínfimas desde el periodo fetal, solo que su producción aumenta mucho a los 10 años y medio en las mujeres y entre los 12 y los 13 en los varones. Se presenta luego el incremento acelerado del crecimiento, periodo del crecimiento rápido en el tamaño y la fuerza, acompañados por cambios en las proporciones corporales (Malina y Bouchard, citado por Baucum y Craig. 2009). Los cambios más perceptibles relacionados con la pubertad, lo cual se entiende como la madurez sexual, aparecen más o menos un año después de dicho crecimiento.

Baucum y Craig (2009) apuntan que es crecimiento acelerado suele caracterizarse por la torpeza y la falta de gracia mientras el niño aprende a controlar su “nuevo” cuerpo, parte de dicha torpeza también se debe a que dicho crecimiento no es siempre simétrico: por un tiempo por ejemplo una pierna puede ser más larga que la otra o una mano más grande que la otra.

Como se mencionó, la pubertad es la obtención de la madurez sexual y la capacidad de procrear. En las chicas, agrega Delval (2000), se inicia con la aparición del vello púbico que suele ser alrededor de los 11 años y el vello de la axila dos años más tarde. Padres y adolescente generalmente consideran que la menarquía o la menstruación como el verdadero indicador de la pubertad. Años después del inicio de la menstruación, aumenta la producción de estrógenos. Por otro lado, la maduración sexual en los chicos, generalmente se empieza con un crecimiento acelerado unos dos años después de las chicas y alcanzan su cumbre hacia los 14 años, aunque la mayoría llega a su estatura de adulto a los 16, el pene y el escroto suelen acelerar su crecimiento a los 12 años y alcanzan su tamaño maduro al cabo de tres o cuatro años.

Cada cultura define un tipo de cuerpo en particular como atractivo y sexualmente apropiado para cada sexo. Los jóvenes aprenden las características de su cuerpo ideal, de los compañeros, las expectativas de la familia, de las imágenes que ven en la televisión, películas y revistas. Los muchachos que maduran tienden a ser populares y dinámicos en las actividades escolares y su mayor fortaleza y resistencia pueden realizar un prestigio atlético, los chicos que tienen una maduración tardía acostumbran a ser más pequeños y débiles raramente se convierten en líderes y son menos populares, concluye Delval (2000).

Por su parte, Loaiza, Salazar, Ugarte y Vázquez (2004) mencionan que la etapa adolescente abarca el periodo entre los 11-19 años de edad, en la que se consolida la personalidad y aparecen las conductas de riesgo; una conducta de riesgo es aquella que al ser realizada con intencionalidad consciente o no, tiene la probabilidad de producir un daño, enfermedad o lesión a uno mismo y a los demás. Una de esas conductas es el consumo de sustancias psicoactivas. Algunos de los factores que favorecen el consumo de estas sustancias durante la adolescencia son los culturales, interpersonales, psicológicos y biológicos, la disponibilidad de sustancias, privaciones económicas extremas, comportamiento problemático, bajo rendimiento escolar, inicio precoz de uso.

Díaz (2006) menciona la importancia del transcurso de la vida adolescente en la idea de lo que se es y lo que gustaría ser; así la toma de decisiones tiene suma relevancia puesto que existe una etapa de crisis de lo que lleva a ser adultos. Además de los cambios fisiológicos y anatómicos, el proceso de identidad sigue evolucionando. Domínguez (2004) expone que es un proceso de cambio permanente a lo largo de la vida, esto a su vez conlleva a la afirmación de particularidades, pero también de diferencias y relaciones con los demás, por lo que es contundente entender que la identidad incluye varias partes como son la identidad física, la identidad de género, la identidad psicológica, la identidad social y la identidad ideológica.

Por lo tanto, no se puede caer en la generalización de un todo construido y más bien entender la identidad como una combinación de elementos que se adecuan a cada situación e individuo y que lo acompañan a lo largo de su vida, adaptándose a su proceso evolutivo.

En tanto a los cambios fisiológicos los hombres presentan una mayor aceptación de los mismos por el cambio de trato que reciben por parte de sus padres y otros adultos, se vuelven más independientes, ya que al parecer algunos padres les otorgan más confianza para dejarlos tomar sus propias decisiones, funcionan como apoyo para que se sientan mayores y se esperaría que fueran más responsables de sus actos.

Las mujeres también aceptan los cambios que hay en su cuerpo, excepto por la menarquia que resulta ser un cambio dramático, por el dolor, incomodidad e incluso miedo. Existe una crisis por la aceptación de pérdida del cuerpo infantil. Estos cambios en ambos casos pueden manifestarse con rebeldía, desconfianza hacia personas mayores, mala percepción de su auto concepto, vulnerabilidad al consumo de sustancia por una resolución vaga de problemas o tomarlas como salida e incluso amenazas de irse de casa entre otras manifestaciones, Esta serie de aspectos se conocen como cambios psicosociales, concluye Díaz (2006).

De acuerdo con lo antes mencionado hay una ampliación de la capacidad y el estilo de pensamiento del adolescente, que va aumentando junto con su conciencia, su

imaginación, su juicio e intuición. Esta modificación se conoce como cambios cognitivos en la adolescencia. En esta etapa el desarrollo cognoscitivo se caracteriza por un mayor pensamiento abstracto y el uso de la metacognición y ambos aspectos ejercen una gran influencia en el alcance y los contenidos del pensamiento del adolescente y en la capacidad para emitir juicios morales (Baucum y Craig, 2009).

En la adolescencia surge un cambio de pensamiento, los adolescentes buscan más precisión en la forma de razonar en tanto a fenómenos naturales o sociales, Piaget (citado por Delval, 2000) lo denomina pensamiento formal: este tipo de pensamiento aparece entre los 11-12 años de edad; se percibe así un acercamiento al pensamiento adulto y tienden a descubrir explicaciones por sí mismos, para identificar qué es lo que sucede por medio de demostración y prueba como procedimiento de lo que se le exige. Se formulan hipótesis, es objetivo, trata de comprobar para entender y construir sistemas complejos y coherentes. Busca posibilidades y se basa en lo que es real, asume que existen diversas consecuencias y existe un razonamiento lógico más amplio.

### **Relaciones entre adolescentes**

Aberastury y Knobel (2010) argumenta que la adolescencia es una etapa crucial en la vida de toda persona, además de que esta es particular entre un sujeto y otro. Los autores mencionan que los cambios, en cualquier etapa del desarrollo se ven influidos por diversos factores, algunos de ellos como los autores los llaman "factores socioculturales" sin embargo con respecto a la adolescencia no solo se debe cerrar en factores determinados puesto que se ha de considerar como un fenómeno en su totalidad incluyendo sobre todo el factor biológico y el desarrollo del mismo, además de la variación de acuerdo con las sociedades. Esta etapa lleva al adolescente a reformularse diversos conceptos, la idea que tiene de sí mismo, adaptación al cambio del cuerpo infantil hacia el que lo llevará al cuerpo adulto, la proyección de su qué hacer en situaciones futuras y el ser adulto con base en su medio social, cultural e histórico.

Knobel (2010, citado por Aberastury y Knobel, 2010)) define la adolescencia como una *"etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objétales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil"*. Al hablar de identidad el autor especifica que no quiere decir que la identidad solo se da en esta etapa sino que es un constante proceso de cambios continuo y se da en todas las etapas del desarrollo.

Los autores consideran que la adolescencia es el momento más difícil en la vida de toda persona, ya que necesita la libertad adecuada, pero al mismo tiempo la seguridad de normas que ayuden a la persona a adaptarse con su ambiente y con la sociedad, sin omitir que existe una gran variación dependiendo las normas sociales, lo económico, político y cultural, evidentemente la perspectiva con la que se analice y se identifiquen estas situaciones dependerá por las normas con las que se rige cada persona.

En la etapa adolescente suelen presentarse actitudes de lucha o rebeldía Aberastury y Knobel (2010) argumentan que dichas actitudes son reflejo de aspectos relacionados con la infancia. A este tipo de reacciones los autores lo relacionan con los duelos los cuales se describen en los siguientes párrafos. Este tipo de actitudes como lo mencionan los autores, se han de presentar con normalidad y dependerán de sus experiencias y estructura del adolescente, se considera una etapa conflictiva por las diversas situaciones que enfrenta en los distintos factores psicosociales.

Rosenthal en colaboración con Knobel (2009) refiere dichos duelos como producto que surge de los movimientos propios de la adolescencia a nivel individual en el entorno con el cual tiene interacción, caracterizados por distintos aspectos:

- Duelo por el cuerpo infantil perdido: los cambios corporales pueden provocar sensaciones de extrañamiento en cuanto a lo que ocurre y con su propio organismo.

- Duelo por el rol y la identidad infantiles: que obliga al adolescente a tener que renunciar a la dependencia y a la aceptación de responsabilidades que muchas veces desconoce.
- Duelo por los padres de la infancia, que fueran su refugio y protección, en un trabajo de duelo que se conjuga con el duelo en los propios padres que deben enfrentar la caída de la posición de saber y la omnipotencia frente a sus hijos

Aberastury y Knobel (2010) interpretan que la adolescencia es un periodo lleno de contradicciones, confusiones, ambivalencias y dolor que se caracteriza por la existencia de fuertes roces con el ambiente social y familiar. Se puede decir que lo que sucede al surgir estos cambios provoca un verdadero desequilibrio entre el adolescente, su familia y el medio social en el que se desenvuelve, creándose conflictos que no siempre son bien resueltos.

Como se ha visto, en algunas teorías del desarrollo humano mencionadas anteriormente, es de suma importancia un ambiente sensible y que ofrezca apoyo emotivo. Sin que importe la edad los individuos aprenden mucho mejor en el entorno que se encuentran inmersos, cuando perciben las consecuencias de sus actos y tienen la fuerza para generar un cambio.

Hombres y mujeres vigilan con ansiedad su desarrollo o la ausencia de este y basan sus juicios lo mismo en conocimiento que en información poco certera, hacen comparaciones con los ideales de su sexo; al respecto Baucum y Craig (2009) apuntan que de hecho para los adolescentes es un conflicto muy importante tratar de ajustar las diferencias entre lo real y lo ideal. Dicho ajuste dependerá en gran medida de cómo reaccionen los progenitores ante los cambios físicos de su hijo.

Sin embargo, Duskin, Papalia y Wendkos y (2004) toman en cuenta diversos aspectos y factores para describir el desarrollo psicosocial del adolescente; hacen énfasis en la importancia de la identidad y la manera en que cada uno de los contactos que tiene el adolescente ya sea amistades, familia, pareja y factores genéticos impactan en el desarrollo e influyen sus comportamientos. La adolescencia es una época tanto de oportunidades como de riesgos. Los

adolescentes se encuentran al borde del amor, de una vida de trabajo y de la participación en la sociedad adulta.

Por lo cual se puede decir que las relaciones afectivas que tengan las personas durante su desarrollo desde la infancia, serán determinantes para su vida de adulto y es por eso que los padres tienen una gran responsabilidad en lo que respecta al desarrollo psicológico y social del niño como lo menciona Erikson (2000). Este autor organizó el desarrollo humano en ocho etapas que van de la infancia y hasta la vejez.

La primera etapa es la de *desconfianza básica versus confianza* en la etapa de infancia en la que es vital la confianza básica reforzada por la familia, la desconfianza se genera como parte de una protección. La siguiente etapa es *autonomía versus vergüenza y duda*, sobre los logros que va adquiriendo con respecto a siendo voluntariosos sobre sus capacidades. La etapa de *iniciativa versus culpa* en la edad refiere al juego cuando se da el contacto con otro contexto distinto al de casa, muestra cierta valentía y en el que la culpa aparece como una incapacidad. La *industria versus inferioridad* en la edad escolar refiere a una competencia una identificación en lo que se es bueno y para qué, pero en el ser competente.

En la etapa de *la adolescencia* menciona que se presenta como un ciclo bipolar que debe ser afrontado antes de pasar a la adultez. La adolescencia concluye, menciona el autor, cuando ha superado comportamientos infantiles y aprende a comportarse de una forma distinta y a su vez se adquiere con la sociabilidad, que le permitirá relacionarse con personas de su edad. Esta nueva identificación implica resolver las cosas de una forma distinta y tomar decisiones importantes que a su vez otorgan nuevos compromisos sociales. La quinta etapa, denominada *identidad versus confusión de la identidad* se refiere a una búsqueda de identidad, pues a lo largo de este proceso los jóvenes hacen un esfuerzo constante por definirse, sobre definirse y redefinirse a sí mismos, por lo cual esta fase presenta una crisis normativa, pero con más conflictos.

En esta etapa suele ser la más susceptible en sufrir a causa de la confusión de roles y en consecuencia una confusión de identidad. Ya que se cuestiona de manera permanente cómo se ve a sí mismo y cómo lo ven los demás. De ahí que para superar esa etapa los adolescentes reduzcan la inseguridad que los caracteriza agrupándose o haciendo pandillas, con los estereotipos de sí mismos, de sus ideales y de sus enemigos.

En la juventud se da la *intimidad versus aislamiento* da lugar al amor, la idea de formar una familia, controlar sus propias vidas, la dificultad aparece solo en la forma de interactuar con alguien. El estadio de *generatividad versus estancamiento* en la adultez, ocupa de treinta años o más, en el que ya existe un compromiso de trabajo y formalización de una familia para fomentar una vida sana y productiva, con obligaciones y responsabilidades, intereses y obligaciones, da afecto y lo recibe, etapa llena de satisfacciones y compromiso. Finalmente, la *integridad versus desesperanza* la última etapa se considera en la vejez, la sabiduría, en la capacidad de ver, mirar y recordar, escuchar, oír y recordar, se tiene tacto por la experiencia de toda su vida, existe paciencia y habilidad, desesperanza por la pérdida de algunas habilidades y gustos (Erikson, 2000).

De manera que Erikson (2000) propone que cada una de las etapas vitales da pie al desarrollo de una serie de competencias pues cada una de dichas etapas se ven determinadas por un conflicto que permite el desarrollo individual.

Si la persona logra resolver cada uno de los conflictos, crece psicológicamente, ya que esto lo potencia para el crecimiento, pero también para el fracaso.

Justamente el desarrollo de la identidad no se puede explicar desde un punto de vista lineal y es que este proceso de formación de identidad surge como una configuración evolutiva que integra en forma gradual lo dado constitucionalmente, las necesidades libidinales peculiares, las capacidades promovidas, las identificaciones significativas, las defensas efectivas, las sublimaciones exitosas y los roles conscientes.

Aunado a lo anterior, expuesto, la identidad puede ser entendida como el ser si mismo de una persona con respecto a los demás, de esta manera se puede entender que el ser si mismo de cada uno está conectado al sistema social y a los otros. Taguenca (2016) menciona otro punto que hay que tomar en cuenta y es que los jóvenes se identifican por una convención que nace de la necesidad Política de administrarlos por medio de: el rango de edad variable biológica no social, desde esta perspectiva es más fácil identificar a las generaciones ya que una generación comparte, estructuras sociales, económicas y culturales en común y agentes socializadores. Es paradójico, agrega el autor, que un concepto como el de identidad “que hace referencia a lo idéntico, a lo igual, al ser sí mismo de una persona respecto a los demás” sea el referente de una juventud plural y cambiante cuya única uniformidad es el rango de edad (variable cuantitativa, no cualitativa).

Con lo antes expuesto se puede dar una definición parcial de lo que supone la identidad en la adolescencia y en las etapas de la vida.

### **Relaciones con la familia y los pares**

Duskin, Papalia y Wendkos y (2004) mencionan que en la etapa adolescente los jóvenes conviven más tiempo con sus pares y menos con sus familias. Sin embargo, los valores de la mayoría de ellos siguen siendo más cercanos a los de sus padres, pero tienen mayor acercamiento a sus pares para obtener modelos de rol, complicidad e intimidad; dependen de sus padres como base segura a partir de la cual pueden desplegar con sus alas, al igual que muchos, los niños a edades infantiles que empiezan a explorar el medio a su alrededor. Los adolescentes más seguros tienen relaciones sólidas y sustentadoras con padres que están en acuerdo con la manera en que los jóvenes se ven a sí mismos, que permiten y animan sus esfuerzos de independencia y que les facilitan una base segura en tiempos de estrés emocional.

Al observar cómo pasan su tiempo libre los adolescentes, se puede valorar cómo son los cambios que este presenta, Con respecto a las relaciones con personas cercanas o importantes. La desunión no es un rechazo a la familia, sino forma de

reaccionar a las necesidades del desarrollo. Por lo regular se encierran en sus recámaras; parecen requerir tiempo a solas para retirarse de las presiones de las relaciones sociales, recuperar su tranquilidad emocional y reflexionar acerca de cuestiones de identidad. La cultura de origen es el resultado del contacto y forma relaciones culturales que desarrolla el adolescente y manifiesta una diversidad de necesidades, valores y prácticas.

En tanto a la relación con los padres los adolescentes presentan estrés entre la necesidad de alejarse y dependencia en sus padres. Los padres esperan que sus hijos sean independientes, aunque les es difícil dejarlos ir. Este estrés puede conducir a afrontamientos familiares y los estilos de crianza infantil pueden intervenir en la manera en que se dan y sus resultados. El involucramiento de los padres se refleja en la manera en que los adolescentes les permiten conocer a sus padres acerca de sus vidas y relaciones. Aunque es probable que no sea de esta manera y se vea afectado por su trabajo, su situación matrimonial y su nivel socioeconómico.

En ocasiones suelen ser frecuentes algunos conflictos con los padres, la mayoría de ellos se dan por cuestiones personales o materiales que tienen relación con el proceso de individualización, por su autonomía y diferenciación, o identidad.

Con respecto a sus hermanos, los adolescentes tienen relaciones menos cercanas con estos que con sus padres o amigos, se vuelven más distantes y se ven menos influidos por ellos. Existe mayor independencia por parte del joven y menos autoridad de la persona mayor. Cuando los adolescentes se llegan a la educación media superior, el contacto y las relaciones con sus hermanos se vuelven más equitativas. Otros aspectos de suma relevancia en el desarrollo psicosocial que tienen una influencia elevada en el desarrollo del adolescente son: los pares y amigos, las pandillas como lo mencionan las autoras y la pareja romántica.

Una crianza corregida durante la adolescencia puede disminuir la delincuencia o acercamiento a consumo de sustancias, al desalentar la relación con pares con comportamiento negativo, puede ser a través de la crianza autoritaria puede ayudar a los jóvenes a internalizar patrones que los prevengan en contra de las influencias negativas de sus pares y que los abran a las influencias positivas

Los adolescentes cuyos padres están al pendiente y que saben qué es lo que están haciendo tienen menores probabilidades de participar en actos delictivos o de asociarse con pares con comportamiento negativo, concluyen Duskin, Papalia y Wendkos (2004).

Las relaciones que hay entre el adolescente y los miembros de su familia, en especial sus padres o protectores; estos han de ser quienes guíen y fortalezcan una buena toma de decisiones, en particular frente a situaciones que los pueden poner en riesgo, así como el ambiente que se manifieste dentro de la familia, entre las múltiples causas de consumo que se pueden encontrar. En otro momento Bukstein (citado por Camacho, 2005) en su investigación encontraron que los patrones familiares deficientes del adolescente son un factor de riesgo para el uso de sustancias, en especial si hay una relación conflictiva entre él y sus padres, o bien, relaciones conflictivas entre sus padres.

Camacho (2015) realizó una investigación en la que pretendía diagnosticar los factores psicosociales asociados al consumo de SPA en estudiantes de secundaria, la investigación fue en torno a distintas variables, las sociodemográficas que incluían: el género, la edad, nivel educativo, situación académica y laboral de los padres, motivo de ausencia de los padres si era el caso, composición familiar entre otras; otro tipo de variables fueron las familiares donde se incluía: comunicación familia, consistencia de normas de comportamiento, manejo de emociones, consumo de SPA en familiares, eventos que influyen positiva o negativamente en el comportamiento, consumo en amigos, exposición a sustancias, circunstancias que motivan al consumo, creencias de consumo, entre otros; la última variable en la que trabaja es las características de ingesta de la sustancias, la edad de inicio de consumo, frecuencia de consumo, preferencias de sustancias y cantidad.

Camacho (2015) menciona en los hallazgos de su investigación donde comenta que de los participantes más de la mitad tiene amigos que consumen algún tipo de sustancia, con respecto a los familiares consumidores se refleja un porcentaje menor que al consumo de sustancias por parte de los pares y es alarmante porque aparece la variable, gran cantidad de los participantes han consumido SPA legales

e ilegales. En la variable de relaciones familiares y con los pares menciona en los hallazgos una asociación del consumo de SPA, con la ausencia de los padres, mostro que este factor es de riesgo al llevar al adolescente participante al consumo. Otro aspecto en esta variable es sobre las expresiones de afecto, donde se observó que los participantes con mayor consumo de SPA no reciben expresiones de cariño.

También se menciona que la insatisfacción con respecto a la relación que llevan con su familia tiene un consumo de porcentaje mayor que la mitad de los participantes. Se encontró una relación de consumo alto con respecto a los amigos consumidores demostrando que es mayor el riesgo de consumo con amigos consumidores que con amigos no consumidores, señalando que existe mayor riesgo de consumo en la persona a la que le han ofrecido las SPA ya que lo hacen porque se las ofrecen, ya que en el reporte se muestra que la mayoría de los participantes inicio el consumo por invitación de un amigo al consumo.

Camacho (2015) resalta que las dificultades familiares, consumo en eventos familiares o sociales, discusiones frecuentes, la falta de atención por parte de los padres, la falta de incentivos al hacer bien las cosas, la poca expresión de cariño, entre otros, son factores familiares que están relacionados con el consumo de SPA se manejan así por el alto porcentaje que representan estas situaciones en los participantes asociadas con el consumo de sustancias lo que maneja como indicadores que pueden llevar al consumo por el poco interés y falta de atención por parte de la familia hacia ellos. Se rescatan solo estas variables por la relación que tienen con esta investigación y como se pueden identificar sugerencias de factores protectores y la identificación de riesgos cuando se presentan este tipo de situaciones en lo familiar y con los pares por la influencia que tienen con los participantes de llevarlos hacia el consumo, además de los otros factores que se han argumentado a lo largo de este trabajo.

Pereira (citado por Garrido, et. al, 2008) señala que la sociedad requiere de un equilibrio permanente entre el amor y la autoridad, y entre la solidaridad y la rivalidad, elementos que están presentes en cada uno de los miembros de la familia; son elementos que cuando se descuidan o exageran, o cuando se desconoce el

papel que cada miembro de la familia desempeña, ocurren diversos trastornos afectivos en los infantes.

Garrido, Ortega, Reyes y Torres (2008) argumentan que en primer lugar se tiene que definir lo que es la crianza, y según el diccionario consiste en formar algo de la nada, instruir, dirigir, educar. Es necesario hacer énfasis en que al hablar de un hijo esta formación se hace partiendo de que el niño ya existe, por lo tanto, tiene pensamientos, sentimientos y personalidad, de tal manera que no se formó de la nada y su estructura genética ya está establecida.

Esto no quiere decir que no haya nada, más bien a partir de lo que ya existe y través de la crianza se socializa a una persona, adecuando su comportamiento y actitudes a lo que ya se encuentra establecido culturalmente; asimismo, inculcar valores aceptados por la sociedad, es decir formar al ciudadano que se espera.

Como ya se explicó, criar tiene distintas definiciones, de tal manera que entre las que se explicaron se puede decir que formar e informar, son parte de la crianza y se puede entender como un intercambio mediante el cual, cuando el niño convive con sus padres, el ejemplo de estos lo va formando, así como él se forma a sí mismo como persona.

### **Estilos de crianza**

El estilo de crianza causa una influencia en la estructura psicológica del niño desde el inicio de su vida, por lo tanto, impacta también en el adolescente. En ese sentido, tiene relevancia explicar los distintos estilos de crianza, de acuerdo con Baucum y Craig (2009):

El estilo **democrático**: Es el que ocupa una conducta más sana en el adolescente, se caracteriza por acciones responsables e independientes, por una buena auto aceptación y autocontrol. Esto quiere decir que los adolescentes que son criados por padres o cuidadores tal vez serán dependientes y sientan ansiedad bajo la presencia de figuras de autoridad o se vuelvan rebeldes y resentidos.

Lo anterior se menciona, debido a que Capo (2007) externa que cuando un niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y dentro de la comunidad cobran importancia y pueden afectar el riesgo para generar el abuso posterior de drogas. Debido a que las interacciones más tempranas de los niños ocurren en la familia; en algún momento las situaciones de consumo en la familia incrementan el riesgo para una adicción posterior, asimismo si se presenta:

- Una falta de apego y crianza por parte de los padres o educadores
- Padres ineficaces
- Un cuidador que abuse de drogas

Sin embargo, las familias también pueden generar protección para el abuso de drogas posterior, esto es cuando hay:

- Un vínculo importante entre padres e hijos
- Participación de los padres en la vida de los hijos
- Límites claros y aplicación consistente de la disciplina

Cabe mencionar que no quiere decir que los ejemplos anteriores sean los únicos que han de fomentar el uso, abuso o dependencia de SPA, más bien se mencionan a modo de introducción para ir exponiendo factores que se muestran determinantes, en el abuso o no de SPA.

Berger (2006) menciona que en el estilo **autoritario** la palabra de los padres es la ley y no hay lugar a discusión. La mala conducta se castiga con rigor, por lo general de manera física (pero no con tanta dureza como para considerarla maltrato). Los padres autoritarios establecen reglas claras y patrones de referencia elevados. No esperan que sus hijos emitan sus opiniones: Las conversaciones sobre las emociones son escasas, estos padres creen que su edad y su experiencia los ha preparado para saber qué es lo mejor para los hijos y los niños deben hacer lo que se es dice, los padres aman a sus hijos, pero pueden parecer distantes y pocas veces demuestran su afecto. Ellos actúan como guías y mentores (no como autoridades como lo hacen los padres autoritarios), ni como amigos (como lo hacen los padres permisivos).

Berger (2006) externa que por otro lado que en el estilo permisivo, los padres tienen pocas exigencias y ocultan cualquier impaciencia que sientan. Hay poca disciplina porque exigen escusa madurez por parte de los niños. Los padres permisivos son cariñosos y aceptan a sus hijos. Escuchan todo lo que sus hijos dicen y cuentan sus propias emociones sin restricciones, tratan de ayudarlos a todo, pero no se sienten responsables de su conducta. Al niño se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan unos niveles muy bajos en el afecto, comunicación, control y exigencias de madurez comenta, Berger (2006).

La mayoría de los adolescentes que se encuentran en riesgo de abusar de alguna SPA, no necesariamente se inician en el abuso de drogas o llegan a ser adictos, además de que hay que considerar que lo que para un individuo representa un factor de riesgo, podría no serlo para otro.

En palabras de Capo (2007), en cada etapa, el riesgo que se presente puede ser modificado por medio de una intervención preventiva oportuna. Al parecer los factores que pueden sumarse al riesgo de que una persona abuse de alguna sustancia PSA podrían ser muchos.

No obstante, se pueden clasificar entre factores de riesgo y factores de protección ya que los factores de riesgo se caracterizan porque pueden aumentar la posibilidad de que una persona comience a hacer uso de las drogas, mientras que los factores protectores disminuyen el riesgo.

### **Factores Psicosociales**

Para entender el significado de un factor psicosocial se identificó una definición que permitiera una clara comprensión del mismo. La RAE (2014), entiende *factor* como un elemento que favorece a generar un efecto, por otra parte *psicosocial* se refiere al comportamiento que un ser humano tiene dentro de un contexto. Por lo tanto, se considera *factor psicosocial* a todo aquel aspecto o conducta propia del ser humano en relación con el contexto en que se ubique, así, posibilita identificar comportamientos constantes y compartidos.

La OMS y Rojas (Citados por Cáceres, et. al, 2007) consideran factores psicosociales como acontecimientos y/o circunstancias de representación psicológica y social que tienen una relación directa o indirecta con otros eventos o conductas, concurrente de los mismos, en presencia o ausencia en situaciones concretas, convirtiéndolos en factores protectores o de riesgo para la incidencia y prevalencia de las problemáticas.

Aguilera y Romero (2002) exponen teorías como la de la Estructura Social, la cual hace hincapié en aspectos como la desorganización social (vivienda deficiente, desempleo, ingresos bajos, desintegración familiar); las presiones que ejercen las sociedades modernas (metas, logros, valores, aspiraciones) sobre individuos que algunas veces son discriminados por clase social; esto, en ocasiones provoca sentimientos de alienación, rabia y frustración, asociados a conductas delictivas; y la formación de valores sub culturales que mantienen reglas y valores opuestos a las leyes y costumbres dominantes en la sociedad.

### **Factores de riesgo que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes**

La extensa lista de situaciones que podrían incitar a un adolescente al consumo de SPA varía de una sociedad a otra, sin embargo se trata de enlistar de manera general y con ayuda de la teoría los factores más frecuentes en las sociedades mexicanas. El consumo excesivo se ha asociado a factores que se han acentuado en las sociedades modernas que de acuerdo con Alcalá y González (2006) son los siguientes: altos niveles de estrés y exigencia, individualismo y competitividad, enormes cargas de frustración ante necesidades o expectativas no resueltas, una cultura consumista que de manera falaz pretende resolver los problemas y que tiene su origen en malas relaciones y malas condiciones sociales.

Moradillo (2002) menciona que los factores de riesgo son definidos en términos de situaciones y contextos culturales, sociales, laborales, familiares, grupales, escolares, personales que favorecen la posibilidad de que una persona consuma o abuse de las drogas, mientras que los factores de protección consistirán en lo

opuesto, es decir situaciones y contextos de diferentes ámbitos los cuales inhiben el consumo de las drogas.

Orte, Arbex, Porras, Carrón y Comas (Citados por Moradillo, 2002) organizan los factores de riesgo en tres ámbitos: a) macrosociales, b) microsociales, c) individuales. Asimismo, los factores de protección se clasifican en la misma manera:

- a) Macrosocial es todo aquello que pertenece al ámbito geopolítico, cultural, valores, actitudes, normas sociales que configuran el estilo de vida de una sociedad. Relaciones que sitúan al individuo en la posición por su pertenencia a una clase determinada.
- b) Microsocial en la que se incluye a la familia, la vida laboral y las relaciones más inmediatas, que se dan en las condiciones de vida y trabajo concreta del individuo.
- c) Individuales que comprende al sujeto y como su personalidad orienta y regula su comportamiento.

De allí Brofenbrenner (2002) dice que existen cuatro tipos de sistemas que guardan una relación entre sí: el macrosistema, el exosistema, el mesosistema y el microsistema. El macrosistema es el sistema más distante respecto al individuo, ya que incluye los valores culturales, las creencias y las situaciones y acontecimientos históricos que definen a la comunidad en que vive y pueden afectar a los otros tres sistemas ecológicos; El exosistema comprende aquellas estructuras sociales formales e informales que aunque no contienen a la persona en desarrollo influyen y delimita lo que tiene lugar en su ambiente más próximo (la familia extensa, las condiciones y experiencia laborales de los adultos y de la familia, las amistades, las relaciones vecinales, etc.). El mesosistema se refiere al conjunto de relaciones entre dos o más microsistemas en que la persona en desarrollo participa de manera activa (relaciones familia-escuela, por ejemplo). Por último, el microsistema que es el sistema ecológico más próximo, ya que comprende el conjunto de relaciones entre la persona en desarrollo y el entorno inmediato en que se desenvuelve (microsistema familiar y microsistema escolar, por ejemplo).

Las razones para que un adolescente decida consumir alguna droga, podrían ser numerosas, sin embargo, lo importante está en saber y ser conscientes que el consumo de drogas daña el organismo, la mente y también la relación con las personas más cercanas a quien consume, por lo mismo es medular saber algunas de las causas que incitan a los adolescentes a consumir alguna sustancia psicoactiva.

Al conjunto de situaciones que pueden incitar el consumo de drogas explican, Cortés, Sánchez y Solís (2012) se les conoce como factores de riesgo, aunque aún no ha sido posible determinar cuál es la combinación de estos para que una persona inicie el uso y abuso de las sustancias adictivas; sí se tiene la certeza que entre más factores se encuentren presentes, mayor será la probabilidad de usar sustancias.

Existen dos grupos de factores de riesgo emergente en el contexto en el que se inserta un individuo, ya sean macro-sociales o socio-comunitarios que remiten al entorno social e institucional más amplio y que están relacionados con la estructura económica, legal y normativa de una sociedad; por otro lado, los micro-sociales se refieren a los espacios de interacción interpersonal directa como la familia, los grupos escolares o laborales, los amigos, la pareja. Al respecto, Alcaraz y Negrete (2006) dicen que adheridos a estos factores están los atributos individuales que se pueden identificar como factores de vulnerabilidad que comprenden características inherentes al sujeto relacionadas con la capacidad que tiene de ajuste y afrontamiento, con su estado psicológico y afectivo.

Algunos factores de riesgo pueden influir más que otros en ciertas etapas del desarrollo, como la presión de pares durante la adolescencia, o como el factor protector de un fuerte vínculo padre-hijo, ya que tiene un mayor impacto en reducir riesgos durante los primeros años de vida.

Capo (2007) dice que Investigadores han hallado que jóvenes que rápidamente aumentan su abuso de SPA tienen niveles de factores de riesgo altos con niveles de factores protectores bajos. Sexo, raza y ubicación geográfica pueden también jugar un rol en cómo y cuándo los adolescentes comienzan su adicción

Estos factores de riesgo se describen más a fondo en el apartado de la descripción de las categorías de análisis utilizadas en este trabajo.

### **Factores de protección**

Existen factores educativos y estilos de vida que pueden funcionar como factores de protección, así como entornos sociales que fomenten situaciones que no tengan que ver ni con el uso, abuso o dependencia de drogas, lo cual resulta positivo en el desarrollo de los adolescentes

Empero, es importante aclarar que un factor de protección no siempre es suceso agradable y que, a la vez, como menciona Yaría (2005), un mismo proceso en determinadas circunstancias, puede ser de riesgo o de protección. De esta manera se puede decir que hay elementos que pueden operar como un problema, pero que a su vez fomentan la resiliencia, esto se podría permitir un mayor crecimiento como ser humano.

Yaría (2015) explica que el vocablo resiliencia tiene su origen en el verbo latino *resilia*, que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar. Después el término fue adaptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que a pesar de nacer y desarrollarse en situaciones adversas se desarrollan psicológicamente sanos.

Por lo cual se puede decir que la resiliencia es parte de algunas personas lo cual les ayuda a resolver situaciones problemáticas o buscar alternativas constructivas a situaciones que parecieran no tener solución.

Los factores de protección han de variar entre uno y otro individuo, aunque existen algunos que se han podido categorizar los siguientes ya que muestran ser constantes entre los jóvenes que no abusan de ninguna droga.

Al respecto, Yaría (2005) menciona los siguientes:

Factores de protección:	
Vinculados al individuo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores. Promover durante el desarrollo de cada individuo valores ligados hacia el cuidado de sí mismo y a los demás y hacia la salud en general. Es importante hacer hincapié en que los valores no se inculcan, más bien se promueven desde una práctica constante por parte de los padres, la escuela y la comunidad donde se desarrolla cada individuo.</li> <li>• Capacidad para tomar decisiones. Esto surge ante la presión de un grupo o de los entornos próximos ante una situación de consumo, todo esto va unido con el desarrollo de habilidades sociales y la capacidad para el desarrollo de la autoestima.</li> </ul>
Vinculados a la familia y la escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas claras de convivencia</li> <li>• Ser tolerantes frente a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los cambios de humor</li> <li>- Los vaivenes en la relación con los padres y docentes,</li> <li>- La ambivalencia</li> <li>- El aumento de la agresión</li> </ul> </li> <li>• Generar siempre alternativas ante errores, fallas, actitudes cerradas o negativas.</li> <li>• Evitar abusos</li> <li>• Fomentar el apego a la familia y a la escuela generando así el sentimiento de pertenencia y tomando tanto a la familia como a la escuela como grupos de referencia.</li> <li>• Generar un nivel de comunicación entre el adolescente y sus padres, el afecto, la convivencia y la trasmisión de valores son muy importantes.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar tanto de la escuela como de la familia actitudes positivas hacia la salud.</li> </ul>
Vinculados hacia el grupo de pares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar una buena utilización del tiempo libre</li> <li>• Apego positivo hacia compañeros y amigos que encaran liderazgos positivos y pro sociales.</li> </ul>
Vinculados a la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar la permisividad y los ambientes agresivos</li> <li>• Ofrecer espacios saludables de recreación</li> <li>• Respeto y sensibilidad hacia los jóvenes y niños</li> <li>• Logro de un trabajo conjunto para el desarrollo de un ambiente comunitarios, protegido y favorecedor.</li> </ul>

Relacionado con lo anterior Castro (2017) creo un modelo preventivo en el año 1989 relacionado con los factores psicosociales el modelo recibe como nombre “El Modelo Chimalli”, esta palabra tiene un significado y por ello el nombre que la autora le asigna al modelo, Castro, comenta que “*Chimalli*” es una palabra de “origen náhuatl que significa escudo o protección”.

El año en que se comenzó a implementar este modelo fue en 1990 y desde la fecha se ha ido evolucionando y adaptando gracias a los resultados y nivel de participación con las instituciones que han colaborado en la aplicación del modelo desde donde se ha ordenado lo que bien se conoce como **factores de protección**, el instrumento de investigación la autora lo llama *Inventario de Riesgo Protección para Adolescentes* (IRPA) que tiene la finalidad de diagnosticar la presencia de riesgos y el nivel de protección psicosocial en el que se encuentran las poblaciones, no solo en el consumo de sustancias sino en los aspectos que presentan alguna situación de riesgo, incluso de consumo experimental.

En el modelo se aplican planes de acción en ciclos de actividades con una duración programada en comunidades. La creación de este modelo tiene como base diversas investigaciones con resultados alarmantes que permiten identificar factores de riesgo con los que se pueden iniciar acciones preventivas e identificar factores de protección.

El modelo se compone de diversos materiales dependiendo a la comunidad a la que es aplicado, destaca tres aspectos importantes, una red voluntaria, trabajo grupal y autoevaluación, con la finalidad de reducir el consumo experimental, evitar el primer contacto y disminuir el abuso de sustancias. Con la autoevaluación se realiza un diagnóstico que ayuda a programar las actividades que se llevarán a cabo en la intervención, actividades que se realizan en trabajo grupal y uso de materiales con la finalidad de desarrollar habilidades y el moldeamiento de las actitudes de protección, en la realización de la evaluación se analizan los resultados y el impacto del plan que se usa como impulso para la adecuación y modificación de las actividades. "El Chimalli interviene en las áreas de Uso de Drogas y Conducta Antisocial, Eventos Negativos de la Vida y Estilo de Vida (en la que se considera la sexualidad, el autocuidado de la salud, el uso del tiempo libre y consumismo)" (Castro, 2017).

La CONADIC (2022) menciona que en el modelo Chimalli se edifica en contacto con otros seres humanos por lo que se afirma que el enlace interpersonal es un aspecto básico que suscita el desarrollo de "habilidades y competencias socioafectivas".

En este modelo se propone producir la resiliencia, como se menciona en argumentos anteriores, es de suma relevancia como factor protector la cual Castro (2017) entiende como "la actitud de tener plasticidad, de aguantar los choques de la vida y adaptarse a la adversidad cotidiana, es la capacidad de desarrollar competencia social, de dar resolución adecuada al estrés". La idea de este modelo se emite una hipótesis básica: "A mayor resiliencia, es decir vínculos afectivos al servicio del desarrollo humano y la promoción social que transformen los ambientes proximales de las comunidades donde se llevan a cabo planes de acción (escuelas, barrios...), encontramos menor prevalencia de conductas de riesgo".

Castro (2017) resalta que el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (INEPAR) como institución líder del Modelo Chimalli ha procurado su propagación y promueve activamente la investigación de evaluación. Lo que asiente a la identificación de aspectos protectores en los distintos contextos frente a los que no participaron en el modelo obteniendo una reducción significativa del consumo de

SPA en cualquier nivel de consumo. La autora menciona como aspecto relevante que “cuando no se aplica alguno de los componentes del modelo, los resultados tienden a ser menos consistentes, por ejemplo, cuando las comunidades no trabajaron con el soporte de una red, no lograron reducciones significativas de consumo de drogas”.

Además de este modelo existen muchos más sobre el tema de la prevención de adicciones que permiten tener noción de cómo combatir el consumo de SPA en todos sus niveles, experimental, uso, abuso y dependencia, e identificar factores protectores que ayuden en esta tarea, estos modelos se han ido actualizando con el paso del tiempo y se pueden encontrar en el documento de “Modelos Preventivos” serie planeación de CONADIC (2022) en el que se proporciona diversos artículos que permiten fungir como medio de comunicación para ayudar en las demandas y a las personas interesadas cuyo quehacer se relacione con la atención y prevención de adicciones.

### **Categorización de los factores**

Cortés, Sánchez y Solís (2012) mencionan que todo esto dependerá del grupo social al que pertenece el adolescente, así como el contexto histórico sociocultural pues el uso, abuso y dependencia de sustancias adopta significados y características particulares, agregan los autores, estos factores se categorizan de la siguiente manera:

- Individual
- Familiar
- Escolar
- Social

Cada uno de estos factores ya sea a nivel individual familiar, escolar y social se pueden asociar al uso de drogas, de tal manera que se explican de la siguiente manera (Cortés, Sánchez y Solís, 2012):

Factores Psicosociales	
Individual:	<p>-se asocian con las características propias o conductas aprendidas de cada persona lo largo de su vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baja precepción de riesgo: no tienen un conocimiento específico de los daños y consecuencias que implica el consumo de drogas.</li> <li>- Conductas agresivas impulsivas: se presentan cuando alguien actúa con la intención de faltar al respeto a los demás, ya sea verbal o físicamente, sin aparente motivo o justificación, por lo cual estas conductas dificultan la integración social provocando problemas más graves.</li> <li>-Estados de depresión y ansiedad: se refieren a una constante y profunda sensación de tristeza, soledad y el sentimiento de que nadie lo quiere o lo comprende. Cuando esto sucede la persona actúa de forma precipitada buscando salidas fáciles.</li> <li>- Dificultad para establecer relaciones interpersonales: se presenta cuando alguien carece de las habilidades sociales para acercarse a interactuar con otros. Las personas en esta situación muestran inseguridad, retraimiento y agresividad, volviéndose vulnerables al consumo de drogas, ya que son capaces de hacer cualquier cosa con el fin de ser aceptadas por un grupo o relacionarse con los demás.</li> </ul> <p>Dificultades escolares: el interés por la escuela, la falta de habilidades de atención o concentración para desarrollar actividades escolares, los problemas de conducta, la deserción o el abandono escolar podrían originar abuso de drogas.</p>

Familiar:	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Poca claridad en las reglas familiares y escasa disciplina</li> <li>-Conflictos familiares</li> <li>-Falta de involucramiento de los padres con sus hijos</li> <li>-Padre, madre o hermanos consumidores de drogas</li> <li>-Violencia familiar</li> </ul>
Escolares:	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Temprana conducta antisocial</li> <li>-Fracaso académico</li> <li>-Bajo compromiso con la escuela</li> <li>-Amigos que consumen drogas</li> <li>-Transiciones escolares</li> <li>-Actitudes favorables hacia el consumo de drogas</li> </ul>
Sociales:	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Violencia</li> <li>-Corrupción e injusticia</li> <li>-Disponibilidad de drogas</li> <li>-De privación económica y social</li> <li>-Desorganización comunitaria</li> </ul>

### **El análisis de contenido como método de investigación**

En este apartado se pretende hacer énfasis en el instrumento de investigación que será el utilizado para aplicar el método de esta investigación con la finalidad de cumplir el objetivo planteado; el análisis de contenido de las comunicaciones. Bardin (2002) describe al análisis de contenido como una herramienta de investigación que puede ser aplicado más allá de un intercambio recíproco, entrevistas, instrumentos establecidos, estudios etnológicos, documentaciones, pruebas psicológicas, textos, entre otros o bien a cualquier tipo de mensajes relacionado con la comunicación que pueden estar generalizados, enmarcando que se puede ir más allá en la interpretación sobre lo escrito u oral en inmediata o pensada haya sido la respuesta ya que se puede llegar más allá de la intuición; El análisis de contenido aporta información complementaria a una investigación y ayuda a saber más acerca de un tema.

Aunque todo dependerá de que es lo que se esté analizando, este puede hacerse a partir de distintos significados que han de ser interpretados de los datos que se hayan recabado. Finalmente, como dice Holsti (citado por Bardin, 2002), la intención de toda investigación es producir inferencias válidas y esto será solo a partir de los datos que se tengan.

El análisis de contenido es un buen instrumento de inducción, forma un sistema complejo y amplio para acotarlo, ordenarlo, caracterizarlo y clasificarlo, para tratar de hacer una descripción precisa. Existen inferencias específicas e inferencias generales y estas han de apoyar una investigación dependiendo de lo que esta demande y solicite indagar a fondo, puede ser inferir respecto a las actitudes de los agentes sociales, de los gestos, silencios, movimientos y uso de expresiones fuera de lo que debía referirse y para lograr la identificación de factores que revelan sentimientos o emociones lo cual requiere que exista una metodología o técnicas de investigación para lograr deducir en los distintos elementos de referencia para el intercambio de opiniones entre sujetos con base en un juicio a través de elementos comunicativos que se logran identificar por medio de esta herramienta con ayuda de indicadores que permitan evidenciar lo no visible tomando como factor importante el contexto. El autor menciona que este instrumento puede ser utilizado en investigaciones o practicas desde diversas ciencias ya sean sociales y humanas, y no solo y exclusivamente en la comunicación.

El análisis tiene distintas fases por las cuales pasa, situándose en primer lugar el pre análisis, que consiste en una fase de organización, en donde se van sistematizando las ideas que se tienen para partir de un tema específico. Bardin (2002) menciona que se trata de establecer un programa de donde partir y de esta manera tener organizada la información que se analizará y que este puede ser flexible y permitir la introducción de nuevos procedimientos en el proceso del análisis. Generalmente en esta primera fase se tiene tres misiones que son: la elección de los documentos, la formulación de hipótesis y de los objetivos, aunque estas actividades no necesariamente tienen que ocurrir cronológicamente, pero si están muy ligadas unas de otras.

En segundo lugar, la extracción de los datos o trabajo de campo, esta fase consiste en la transcripción de los datos encontrados en los materiales con los que se cuente los cuales Bardin (2002) llama “protocolos de análisis o fichas de registro”, dichas fichas deben recabar todos los datos pertinentes que se puedan obtener de la unidad de análisis. Posteriormente se construye un conjunto de códigos organizados que es un inventario que va agrupando categorías generales, estas agrupaciones se pueden elaborar como mejor convenga y aprovechar los datos recabados antes y después de las frecuencias.

En tercer lugar, la fase de exploración de los datos es decir las operaciones o interpretación de resultados en la que los datos deben someterse y se van planificando en función de los objetivos e hipótesis propuestas hasta obtener los indicadores que permitan corroborar. El plan de aprovechamiento de los datos de cualquier investigación está enfocado al hallazgo de regularidades, en los fenómenos que se investigan pues así avanza el conocimiento científico. En esta fase se entra en el análisis mencionado porque se inicia el proceso de identificación y representación de pautas relevantes de los resultados, posteriormente se lleva a cabo la interpretación de los resultados, se da paso a la interpretación recurriendo al marco teórico que se considere adecuado al efecto con el cual debió plantearse el diseño del análisis. Por ello, la teoría se va desarrollando en torno a su objeto de estudio y describe las relaciones entre variables que podrían esperarse si se comprueban.

Dichas actividades se pueden estructurar de la manera siguiente: Debe haber una lectura superficial de los documentos en donde se hace el primer contacto con estos, la regla de la exhaustividad, en donde se analiza todo documento que parezca necesario, regla de la representatividad, es decir que cuando el material a analizar esta expuesto se puede analizar con una muestra, regla de homogeneidad, los documentos elegidos deberán ser acerca del mismo tema y la regla de pertinencia en donde los documentos elegidos deberán ser los más adecuados.

El análisis de contenido puede elaborarse desde el método cuantitativo y cualitativo en estos procedimientos se considera la repetición frecuente de algunos aspectos

de la emisión, datos representativos por un método estadístico, aparentemente con mayor confiabilidad y precisión por el control con el que se elabora, en el caso de lo cuantitativo, se realiza a través de la interpretación con ciertos indicadores que permitan la identificación de aspectos significativos, con flexibilidad, adaptable por la intuición con la que se permita prever parámetros o progreso de las conjeturas ya que también hace deducciones específicas sobre inferencias precisas y puede ser utilizable en datos reducidos, la problemática planteada es adecuada sobre los parámetros, seleccionándolos sin necesidad de elegir todos del contenido. Se suele cometer el error de tomar en cuenta aspectos no significativos o incluso ignorar algunos valiosos. El contexto es un elemento de vital importancia, considerar el momento en el que se recabo el contenido que se está analizando, antecedentes, lugar, cómo se realizó la entrevista, indagar, puesto que está susceptible a modificación de hipótesis dependiendo como se vaya dando el mensaje, el analista debe identificar el alcance del mensaje, leer, releer e interpretar a través de la inferencia con base en los parámetros en cualquier tipo de emisión.

De acuerdo con Krippendorff (citado por Bardin, 2002), se puede decir que es una técnica de investigación está destinada a formular a partir de ciertos datos e inferencias reproducibles que pueden aplicarse a su contexto.

El aumento en el consumo de las distintas SPA, sobre todo en la etapa adolescente, es claramente significativa como se muestra en la Encuesta Nacional de Adicciones. Se observa frecuente abuso y dependencia de las mismas. En ese sentido, es importante conocer desde dónde proviene este problema de salud pública y qué factores son los que han llevado a las personas al uso de estas sustancias, así como la identificación del contexto en el que se puede lograr un mayor impacto y reducir estas incidencias. Es preocupante ver a los adolescentes inmersos en adicciones y cómo algunas veces es difícil alejarlos del mundo de las drogas. Por lo mismo, se pretende indagar qué situaciones o conductas los orillan a este consumo. Será que, como se menciona en la literatura, los adolescentes que asisten a CIJ consumen estas sustancias como alternativa a posibles carencias afectivas, económicas, sociales, escolares o familiares.

## **Validez y confiabilidad de la investigación**

En sentido amplio y general se dice que una investigación tiene una alta validez en la medida que los resultados reflejen una imagen clara, completa y que represente la realidad estudiada.

Cabe señalar que cada forma de conocimiento, tiene sus propios intereses, usos y criterios de validez, por ello cada una se justifica bajo sus propios términos, como se ha hecho tradicionalmente con la objetividad para las ciencias naturales, como hizo Dilthey para la hermenéutica, y como hicieron Marx y Engels para la teoría crítica. En las ciencias naturales, la validez está relacionada con su capacidad para controlar el ambiente físico con nuevas invenciones físicas, químicas y biológicas; en las ciencias hermenéuticas la validez se aprecia de acuerdo al nivel de su habilidad para producir relaciones humanas con alto sentido de empatía y vinculación; y en la ciencia social crítica, esta validez estará relacionada con su capacidad de superación de obstáculos para favorecer el crecimiento y desarrollo de seres humanos más autosuficientes en sentido pleno. Martínez (2006)

La confiabilidad cualitativa ha presentado siempre dificultades debido a lo peculiar que suelen ser, pues un fenómeno no puede ocurrir exactamente de la misma manera que otro, no así con la validez que es la fuerza mayor de investigaciones cómo estás y todo deriva de la manera en que se recoge la información y las técnicas de investigación que se usan, sin embargo puede presentar algunas dificultades y por lo consiguiente para que allá una buena validez externa se necesita de acuerdo con Martínez (2006) poner atención a lo siguiente:

- 1- Puede haber un cambio evidente en el ambiente que se esté estudiando entre el principio y el fin de la investigación es por eso que habrá que recaudar información en distintos momentos del proceso
- 2- Es necesario equilibrar hasta qué punto la realidad que está siendo estudiada es una función de la posición, el estatus y el rol que el investigador ha asumido dentro del grupo. Las situaciones interactivas siempre crean situaciones nuevas o modifican las que ya existen.

- 3- La credibilidad de la información puede variar mucho ya que los informantes pueden llegar a mentir, omitir datos o tener una visión distorsionada de las cosas. Es necesario contrastarla con la de otros, recogerla en distintos momentos etc.

En cuanto a la validez externa se tiene que recordar que muy seguido las estructuras de significado descubiertas en un grupo, no son comparadas con las de otro ya que son propias y excluidas de cada grupo.

Hablando de la confiabilidad para que esté presente en una investigación está ha de ser, estable, segura y congruente igual a sí misma en distintos tiempos y previsible para un futuro. La confiabilidad también tiene una cara interna y externa de acuerdo con Martínez (2006) hay confiabilidad interna cuando varios investigadores al estudiar la misma realidad, concuerdan en sus conclusiones, por otro lado hay confiabilidad externa cuando investigadores independientes al estudiar una realidad en tiempos o situaciones diferentes, llegan a una misma conclusión. En los estudios realizados por medio de investigaciones cualitativas que en general están guiados por una orientación sistémica, hermenéutica, fenomenológica, etnográfica y humanista la confiabilidad está guiada hacia el nivel de concordancia interpretativa entre diferentes observadores, evaluadores o jueces del mismo fenómeno y se considera un buen nivel de confiabilidad cuando alcanza un 70%, por ejemplo que de 10 jueces, 7 concuerdan.

Al tener una naturaleza particular toda investigación cualitativa, así como la complejidad de las realidades que estudia, no es posible aplicar o repetir el mismo estudio en sentido estricto, cómo con las investigaciones experimentales, por lo cual estas investigaciones necesitan de otros estudios rigurosos y sistemáticos para lograr la confiabilidad.

En sentido amplio, la triangulación se puede realizar en las ciencias humanas que mejoran notablemente las ciencias humanas en cuanto a su validez y confiabilidad. Se pueden combinar en distintas formas, técnicas y procedimientos cualitativos y cuantitativos. La idea está en utilizar lo que sea necesario, tenga relación y sea de utilidad. De acuerdo con Martínez (2006) se puede hacer las siguientes:

- 1- Triangulación de métodos y técnicas, que consiste en el uso de distintos métodos y técnicas para estudiar un problema determinado.
- 2- Triangulación de datos, en la cual se utiliza una variedad de datos provenientes de distintas fuentes de información.
- 3- Triangulación de investigadores, en la que participan, diferentes investigadores o evaluadores, quizá con formación, profesión y experiencia distintas.
- 4- Triangulación de teorías, que consiste en emplear varias perspectivas, para poder interpretar y darle sentido a un mismo conjunto de datos.
- 5- Triangulación interdisciplinaria, en la cual se invitan múltiples disciplinas a intervenir en la investigación.

Se puede decir que las realidades en especial las humanas, constituyen un todo polisistémico y se revela cuando hay un reduccionismo, ya que es un todo que constituye una naturaleza global, por lo cual hay que adoptar una metodología interdisciplinaria y así captar la riqueza de la interacción entre los distintos subsistemas que estudian las disciplinas particulares.

## **CAPITULO II**

### **MÉTODO**

#### **Objetivo de estudio**

El objetivo de este estudio es identificar posibles factores psicosociales asociados al uso, abuso o dependencia de SPA con base en los expedientes de los participantes pertenecientes al tratamiento de “Centro de día”, de esta manera conocer por qué impactan significativamente en la decisión de consumo del adolescente que asiste a CIJ a tratamiento.

#### **Tipo de estudio**

Este estudio se realizó desde el corte cualitativo, se procuró profundizar, describir y explicar el problema planteado además del procedimiento que se realizó, desde la descripción de los expedientes, el análisis y obtención de los resultados, donde se tomaron en cuenta aspectos como el contexto y la época en la cual se vive para lograr una reflexión e identificación de los factores psicosociales desde los cuales se puede alcanzar un mayor impacto en el tema de la prevención.

#### **Contexto**

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una institución del sector salud encargada de la prevención, tratamiento, investigación, enseñanza y rehabilitación sobre el tema de adicciones, con la finalidad de contrarrestar el uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas; brinda atención de psicólogos, neurólogos, trabajadores sociales, psiquiatras entre otros profesionales, cuenta con hospitalización en algunos de los centros y con distintos talleres y programas para la prevención del consumo de SPA. Ofrece atención en diversos sectores de la República mexicana

basada en el compromiso compartido con la sociedad y en un espíritu renovado día con día.

Uno de los programas de mayor importancia en CIJ es *Centro de Día*. Mediante este se ofrecen servicios terapéuticos de atención integral e intensiva a mujeres y hombres con abuso o dependencia de SPA. Sin duda, es una opción para quienes tienen riesgo de recaer o que han dejado de trabajar o estudiar debido al consumo de estas sustancias. El objetivo del programa es eliminar o reducir el consumo, mejorar el estado emocional, físico y mental, promover estilos de vida saludables y una adecuada reinserción social, familiar y laboral, así como lograr la abstinencia del consumo de drogas. El tratamiento en este programa proporciona servicios médicos, psicológicos, sociales y psicoeducativos.

En los CIJ se realizan talleres de prevención y apoyo en los diversos programas, pláticas informativas, en su mayoría a escuelas de nivel primaria, secundaria y bachillerato dirigidas a alumnos y padres de familia, elaboración del material para los talleres, así como la planeación de las sesiones de los mismos por parte de los practicantes. Es importante mencionar que se tiene el acceso a los expedientes de pacientes, estadísticas e investigaciones previas de Centros de Integración Juvenil, con autorización y la confidencialidad necesaria para hacer uso de los mismos en caso de que se requiera.

## **Participantes**

Los participantes de este estudio se seleccionaron con el apoyo y la asesoría de la psicóloga encargada del programa *Centro de día*. Con base en la constancia e interés de los participantes por continuar y terminar el tratamiento, se eligieron diez pacientes. Ocho de estos casos son hombres y dos mujeres.

## **Descripción del trabajo de campo**

El acercamiento a los pacientes participantes de dicho taller se obtiene por medio del apoyo de quien esté a cargo de las sesiones. Los participantes de este estudio fueron pacientes del programa *Centro de día* de la unidad “Coyoacán”, quienes en su mayoría eran acompañados por sus padres.

Para tener acceso a los expedientes se le pidió apoyo y consentimiento a dichos pacientes los cuales fueron seleccionados por la psicóloga a cargo del programa “centro día” de la unidad “Coyoacán”. Principalmente se le presentó el proyecto de investigación al director de CIJ “Coyoacán” posteriormente al aceptarlo se entregó el oficio solicitado para permitir el acceso a los expedientes, oficio que debía contener el nombre del proyecto, el compromiso y confidencialidad con el que se usarían dichos expedientes, con las firmas y sellos correspondientes de respaldo de las instituciones, en este caso firma del asesor de este proyecto, firmas y sellos de la universidad y CIJ, para el buen uso de la información. La selección de los expedientes fue con apoyo de la psicóloga quien consideró a pacientes con mayor relevancia respecto a la información proporcionada y constancia en el tratamiento, los cuales son egresados ya del programa. Cada uno de los expedientes está organizado con una entrevista inicial, historial clínico, estudio social, psicológico e historia familiar y escolar, así como observaciones y avances de cada sesión a la que el paciente asiste hasta su egreso y descripción del mismo. Toda la información contenida en estos expedientes permite hacer un análisis de contenido para indagar e inferir sobre cada caso y cumplir el objetivo planteado en el estudio.

Al ingreso a tratamiento los pacientes participantes de este estudio habían iniciado su consumo en edades adolescentes, los cuales llegan a “CIJ” por alguna situación de adicción, al egreso algunos de ellos ya se consideran en la adultez, el rango de edad en que esto ocurre es entre 15 y 23 años. En la ENCODAT (2017) el rango de edad considerado como adolescencia es de los 12 a los 18 años y autores como Barrionuevo (2015) considera el rango de edad adolescente de los 12 a los 22 y Loaiza, Salazar, Ugarte y Vázquez (2004), mencionan que la etapa adolescente abarca de los 11 a los 19 años de edad.

Para el análisis que llevo esta investigación con la finalidad de indagar los posibles factores psicosociales asociados al uso, abuso y dependencia de SPA en la adolescencia se buscaron participantes que compartían características típicas de la adolescencia, así como inclinación por el uso, abuso o dependencia de SPA, se hizo uso de cada uno de los apartados que contienen dichos expedientes para aplicar el análisis de contenido. Los expedientes analizados contienen información suficiente contenida en formatos que maneja CIJ, estos formatos recaban información de las áreas que se narran en la descripción analítica de resultados, aunque la información es parcial y poco narrativa, por lo que se cree que se puede omitir información que pudiera no ser de utilidad para indagar en los posibles factores psicosociales.

El procedimiento que se realizó fue recabar información, encontrando posibles causas de una manera subjetiva, por medio de la inducción se fue indagando y de esta forma se fueron construyendo inferencias, para poder dar pie a dicho análisis se hizo una lectura exhaustiva de cada uno de los apartados de los expedientes que son: entrevista inicial, entrevista psicológica, estudio social, historia clínica, notas y egreso.

Aunque cada uno de los expedientes contienen datos, experiencias, emociones y avances personales de cada uno de los pacientes, si se tomó en cuenta la frecuencia, aunque no numérica, con la que ocurrían algunas de las variantes y de esta forma se logró ir categorizando a cada uno en los factores psicosociales haciendo uso de la teoría y a los cuales se les dedica un capítulo en este trabajo.

Antes de hacer cualquier generalización o caer en prejuicios o estereotipos se revisó la teoría, para reunir y delimitar la información que se consideró la adecuada para el objetivo señalado.

La lectura de todos los apartados de los expedientes permitió crear categorías y establecer un orden revelador de la estructura interna. En cada uno de los expedientes de cada paciente se obtuvo por medio de la inferencia y análisis del texto, información de los eventos narrados más significativos, más flexibles y que se fueron adaptando a la intuición de esta manera se hicieron deducciones lo más

precisas posibles, haciendo conjeturas sin caer demasiado en datos reducidos y generalizados, seleccionando los más cercanos a la problemática planteada para no elegir todo el contenido y en congruencia con la información de la teoría y siguiendo la línea del Análisis de Contenido.

### **Categorías de Análisis**

Se considera factor psicosocial a todo aquel aspecto o conducta propios del ser humano en relación al contexto en que se ubique, permiten identificar comportamientos constantes y compartidos. En el caso de los pacientes de este estudio, los factores que se pretenden identificar serán a partir del análisis de los expedientes. Las categorías utilizadas serán a partir de los hallazgos identificados en la revisión teórica sobre los factores psicosociales y la manera en la que cada uno de los expedientes están organizados, que son los siguientes:

#### **\*Individual**

Este factor se asocia con las características propias o aprendidas del individuo, entre las que se pueden encontrar es que tienen una baja percepción del riesgo, conductas agresivas impulsivas, estados de depresión y ansiedad, dificultad para establecer relaciones interpersonales, baja tolerancia a la frustración, así como dificultades escolares.

#### **\*Social**

El entorno y la interacción que los adolescentes tienen con los ámbitos socioculturales que a su vez ayudan a la construcción de su identidad personal, influyen directamente en la manera en que el adolescente se comportará ante situaciones que los puedan poner en riesgo, en este caso al consumo de sustancias psicoactivas, en tres ámbitos: macrosocial, microsociales e individual.

## **\*Familiar**

Se dice que los padres de familia han de ser quienes guíen y fortalezcan una buena toma de decisiones, en particular situaciones que los puedan poner en riesgo. De ahí la importancia puesto que a pesar de que adolescentes se relacionen más tiempo con sus pares y menos con su familia, los valores que practican son más cercanos a los de la familia.

Bukstein (citado por Camacho, 2005) encontró en su investigación una relación deficiente entre el adolescente y sus padres, o bien en la relación entre los padres del adolescente; así, estos pueden representar un factor de riesgo en las situaciones que se les presenten en su vida. La familia se considera como un factor importante para el desarrollo de la resiliencia.

González (2016) dice que la familia es importante porque constituye el primer sistema que guía al adolescente desde la niñez en su proceso de socialización, además de los cuidados y supervisión de las diferentes etapas de su desarrollo.

La familia es mediadora entre la estructura social y el niño, se supone, debería ofrecer el medio más adecuado para el desarrollo y el equilibrio emocional.

Al respecto Díaz, Herrera y Linares (2018) en su estudio correlacional entre el consumo de SPA y el ambiente familiar, así como la influencia social tiene mayor peso que el ambiente familiar en el consumo específico en la población de su muestra.

En este sentido se puede observar que no se puede generalizar ni dar por sentado que necesariamente un adolescente con dificultades familiares se inclinara por el consumo de SPA, si bien el ambiente familiar es importante para el desarrollo de los adolescentes y se categoriza como un factor de posible consumo.

Se necesita una investigación exhaustiva y global que corrobore que es un factor determinante.

## **\*Escolar**

En ocasiones el adolescente puede ser incitado al consumo de sustancias psicoactivas en este contexto, ya que están en constante interacción con sus iguales, tomando en cuenta que existe una diversidad de individuos en este ámbito ya que provienen de distintos contextos, familias y educación lo cual interviene en sus formas de pensar, actitudes que presentan, juicios que dan e influencia en su toma de decisiones ante algunas situaciones; esto sumado al temperamento de cada adolescente, podría representar un factor de riesgo, entre otros los siguientes:

- Temprana conducta antisocial
- Fracaso académico
- Bajo compromiso con la escuela
- Amigos que consumen drogas
- Transiciones escolares
- Actitudes favorables hacia el consumo de drogas

No necesariamente siempre sucede así, ha de depender de la resiliencia y capacidad de agencia de cada adolescente.

Moradillo (2002) determina que los factores psicosociales que ponen en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas a los adolescentes son definidos en términos de situaciones y contextos definidos culturales, sociales, familiares, laborales , grupales y personales del individuo, en este análisis en particular, los pacientes comparten ciertas situaciones y conductas sin embargo todos tienen características muy particulares que de alguna manera influyen en sus decisiones de consumir sustancias psicoactivas.

## CAPÍTULO III

### DESCRIPCIÓN ANALÍTICA DE LOS RESULTADOS

La inferencia que se realizó en este trabajo es por medio del análisis de contenido como se especifica con anterioridad en el método. Los expedientes analizados contienen información suficiente para la investigación.

La información de los expedientes está organizada de la siguiente manera:

<b>Entrevista inicial</b>
1. Datos que identifican al paciente
2. Datos generales del responsable legal
3. Asistentes a la entrevista
4. Datos generales del paciente
5. Principales motivo de consulta
6. Sustancias consumidas
7. Elementos diagnósticos
8. Otros datos
9. Observaciones u otra información relevante
10. Fuentes de información

<b>Entrevista psicológica</b>
I. Datos generales del paciente. Se integran nombre del paciente, sexo, edad, motivo de consulta inicial, condiciones actuales del motivo de consulta.
II. Situación actual. Aspectos afectivos, conciencia de sí mismo, vínculos.
III. Consumo de drogas. Proceso de consumo de drogas, consecuencias asociadas al consumo, expectativas acerca del tratamiento.
IV. Impresión diagnóstica. Descripción psicológica, impresión diagnóstica según DSM IV y CIE 10.
Eje I: Trastornos clínicos y comórbidos

Eje II. Trastornos de IV personalidad
4.2 Rasgos de la personalidad
4.3 Afectación de las capacidades cognitivas del paciente y de su funcionalidad (deterioro específico de carácter leve de algunas de las capacidades cognitivas o deterioro leve generalizado, que interfiere, pero no compromete la funcionalidad del paciente).
4.4 Se detectan problemas en: memoria, lenguaje, capacidad de planificación y de toma de decisiones.
4.5 Grado de conciencia del uso, abuso o dependencia
4.6 Otras conductas de riesgo
4.7 Plan terapéutico
4.8 Modalidad de tratamiento
4.9 Servicios de tratamiento indicados
5. Pronóstico específico
6. Observaciones

<b>Estudio social</b>
1. Datos del paciente
2. Composición familiar
3. Vivienda y distribución familiar
4. Área escolar
5. Área laboral
6. Área socio comunitaria
7. Indicaciones para la asignación socioeconómica
8. Cuota de recuperación
9. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (problemas potenciales psicosociales)
10. Diagnóstico social
11. Plan social

<b>Historia clínica</b>
1. Identificación del paciente
<b>Historia clínica medica</b>
1. Interrogatorio
2. Exploración física
3. Impresión diagnóstica
4. Pronóstico
5. Plan
6. Observaciones

<b>Notas</b>
1. Identificación del paciente
2. Desarrollo de la sesión

<b>Egreso</b>
1. Identificación del paciente
2. Tipo de egreso
3. Resumen clínico
3.1 Consumo de sustancias al momento de egreso
3.2 Evaluación clínica por áreas al momento de egreso (compuesta por cuadro de indicadores)
3.3 Objetivos del plan de tratamiento alcanzados
3.4 Diagnóstico clínico con el que concluye el tratamiento
4. Medidas recomendadas para la protección del paciente y para la atención de factores de riesgo

La organización de los expedientes para realizar este análisis se hizo con base en una lectura de todo el contenido, así identificar datos personales (edad, escolaridad, motivo de toma de tratamiento, tipo de sustancia que se consume, patrones de consumo, diagnósticos a partir de las entrevistas, estrato social, entre otros.) los

puntos relacionados con el marco teórico y sobre todo identificar las categorías de análisis. Se realizó la revisión del marco teórico para identificar puntos importantes a destacar en el análisis y que se podían identificar en cada uno de los expedientes por consiguiente a partir de esas ideas hacer una revisión más profunda de cada uno de los expedientes y a manera de resumen todos esos elementos se alistaron en un formato que permitiera identificar cada punto de cada uno de los expedientes y así sintetizar la información. El orden del análisis es con base en el marco teórico.

Todos los participantes tienen problemas con el uso de sustancias psicoactivas legales e ilegales; solo uno de los diez casos tiene problemas solo con el consumo de alcohol, sustancia legal, se trata del caso 8 se puede intuir que es así por el fácil acceso que se tiene de la sustancia.

#### 6. ÁREA SOCIO COMUNITARIA

¿QUÉ SERVICIOS HAY EN SU COMUNIDAD?: 1. Deportivos,4. De asistencia social,5. Mercados,6. Parques/jardines

ACTIVIDADES QUE REALIZA EN SU TIEMPO LIBRE (MARQUE HASTA TRES): 8. Otros

¿CON QUIÉN PASA LA MAYOR PARTE DE SU TIEMPO LIBRE?: 1. Padres,2. Hermanos

PROBLEMAS IDENTIFICADOS EN LA COMUNIDAD (COLONIA): 1. Venta de drogas ilícitas,6. Bandas delictivas

DATOS RELEVANTES DE LA COMUNIDAD:

#### 7. ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS

PROBLEMAS O ALTERACIONES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS: 4. Problemas escolares,3. Problemas familiares

CARACTERÍSTICAS RELEVANTES Y ACTITUDES DURANTE LA ENTREVISTA DEL/LA PACIENTE Y/O ASISTENTES: PACIENTE ADOLESCENTE QUE ACUDE AL CENTRO POR PROBLEMAS DE CONSUMO DE MARIGUANA. EL PI NO ESTA CONCIENTE DE QUE QUIERA TRATAMIENTO YA QUE PARA ÉL NO ES PROBLEMA.

La marihuana y los inhalantes son las sustancias de mayor uso en los participantes, por ello existe gran preocupación de los acompañantes de los pacientes, al ser estas sustancias ilegales y nocivas para la salud. Es importante mencionar que no son las únicas sustancias que consumen los participantes ya que también existe consumo de sustancias legales por parte de ellos; sin embargo, esas son sustancias de gran impacto y por las que en su mayoría se quiere trabajar sobre ellas; es decir, el

tratamiento que quieren recibir es para dejar estas sustancias en específico las ilegales.

SÍNTOMAS GENERALES: cerca de un año. 6) LSD: El consumo fué experimental hace un año donde consume un cuadro por ocasión. 7) Tachas: Inicia el consumo a los 19 años donde el consumo fué en una ocasión tomando una pastilla.

El paciente refiere que por el consumo de drogas se siente irritable, frustrado, problemas en la familia ya que estan en desacuerdo por el consumo.

TRATAMIENTOS PREVIOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS: El paciente acude hace cerca de un año y medio a la unidad donde abandona el tratamiento.

Los problemas orgánicos derivados del consumo de sustancias son efectos a corto o largo plazo, en el caso de los participantes los que se presentan son en su mayoría a corto plazo, ya que no rebasa un año de tiempo de consumo; estos problemas son dificultad para respirar, lenguaje lento, sequedad en mucosas, cambio de voz, problemas de concentración e irritabilidad relacionados con el uso de inhalantes y tabaco; poca tolerancia a la frustración, agresividad y ansiedad relacionados con el alcohol, marihuana y cocaína.

En todos los casos analizados que han consumido sustancias ilegales, se ha derivado del consumo de sustancias legales.

El patrón de consumo presente en todos los casos es el de tipo consuetudinario; es decir, hubo consumo por lo menos una vez en la semana en dosis elevadas en el caso de las sustancias ilegales. Por otra parte, en el caso de las legales es consumo en seis de los casos, diario en dos de los casos y consuetudinario en los otros dos casos.

6. CONSUMO DE SUSTANCIAS

SUSTANCIAS UTILIZADAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA	SUSTANCIAS UTILIZADAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES
	ÚLTIMO CONSUMO

SUSTANCIA	ED. IN.	FREC.	FORMA DE ADM.	ABST.	OCAS.	DOSIS
Tabaco	13	4	1		2	DOS CIGARROS POR OCACION
Bebidas alcohólicas	13	3	4		2	8 CERVEZAS
Marihuana	13	3	1		1	4 UN CIGARO GRANDE
Poivo blanco	15	1	1			UNA LINEA
Metanfetaminas (cristal, ice o hielo)	14	4	4		2	

TIPO DE USUARIO: 2. Social u ocasional

Como se mencionó en la revisión teórica, existen dos tipos de dependencia de sustancias: física y psicológica, por las cuales se identifica que una persona está usando algún tipo de sustancia. La física se refiere que existen ciertos cambios notorios en el aspecto corporal y orgánico ya que se presenta un deterioro, existe una disminución de actividades cotidianas, hay tolerancia de sustancias, intentos vanos por dejar el consumo o de lo contrario continuar con el consumo a pesar de saber o ser consciente del daño que causa; la psicológica se puede identificar en el comportamiento, en la conducta de búsqueda de la sustancia de forma insistente además de diversos patrones que consienten identificar que hay un consumo, cambios de ánimo repentinos, cambio en hábitos alimenticios y diversas reacciones ante situaciones, ambos afecta la vida de la persona.

4.2 RASGOS DE PERSONALIDAD:

2. ANSIOSO, 3. DEPRESIVO, 9. EQUÍVOCO

4.3 AFECTACIÓN DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS DEL PACIENTE Y DE SU FUNCIONALIDAD:

DETERIORO ESPECÍFICO DE CARÁCTER LEVE DE ALGUNA DE LAS CAPACIDADES COGNITIVAS O DETERIORO LEVE GENERALIZADO, QUE INTERFIERE PERO NO COMPROMETE LA FUNCIONALIDAD DEL PACIENTE

4.4 SE DETECTAN PROBLEMAS EN:

MEMORIA, LENGUAJE, CAPACIDAD DE PLANIFICACIÓN Y DE TOMA DE DECISIONES

4.5 GRADO DE CONCIENCIA DEL USO, ABUSO O DEPENDENCIA

---

HA TOMADO LA DECISIÓN DE ABANDONAR, REDUCIR O CONTROLAR EL CONSUMO Y ASUME ALGÚN COMPROMISO PARA REALIZAR CAMBIOS EN ESE SENTIDO.

Por lo anterior es importante destacar que 7 los 10 expedientes totales se describe que tienen: Síndrome de dependencia de acuerdo con el CIE-10 de la OPS (1995) que utiliza el formato de CIJ en el apartado sustancias consumidas utilizando la siguiente clasificación

### F1.0 intoxicación Aguda

Estado consecutivo a la administración de una sustancia psicoactiva que produce alteraciones de nivel de conciencia, de la cognición de la percepción de estado

afectivo, del comportamiento o de las respuestas y funciones fisiológicas. Las alteraciones están directamente relacionadas con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia y se resuelven con el tiempo y con recuperación completa, salvo si el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación. Las complicaciones pueden ser traumatismos, aspiración de vómito, delirium, coma, convulsiones y otras complicaciones médicas. La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia y del modo de administración.

Embriaguez aguda en alcoholismo

"Mal viaje" (debido a drogas alucinógenas)

Embriaguez sin especificación

Trastorno de trance o posesión en estado de intoxicación por sustancia psicoactiva.

Posteriormente se categorizan de la siguiente manera

F10 1 de los 7 pacientes

Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso del alcohol.

Manifestando los siguientes problemas de salud

- Desinhibición
- Beligerancia verbal
- Agresividad
- Labilidad del humor
- Interferencia en el funcionamiento personal
- Dificultad para mantenerse de pie
- Habla disartria
- Disminución del nivel de conciencia

F12 a 1 de los 7

Trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de cannabinoides

Manifestando los siguientes problemas de salud

- Ansiedad y agitación
- Deterioro en la atención
- Boca seca
- Taquicardia

F17 1 de los 7 pacientes

Trastornos mentales debido al uso del tabaco

Manifestando los siguientes problemas de salud

- Náuseas o vómitos
- Taquicardia

F18 a 5 de los 7,

Intoxicación aguda debido al consumo de disolventes volátiles

Manifestando los siguientes problemas de salud

- Alteración de la atención y memoria
- Retardo psicomotor
- Habla farfullante

F25 a 2 de los 7

Trastorno esquizoafectivo de tipo maniaco

En esta categorización no se redactan los síntomas o problemas de salud que han manifestado los pacientes.

Debido a la descripción anterior se sabe que 7 de los 10 pacientes muestran una dependencia física, debido a los síntomas y problemas de la salud antes descritos,

sin embargo también hay una dependencia psicológica aún que en menor grado debido a los comportamientos que manifiestan al abstenerse del consumo.

Dentro de los participantes de este estudio solo se tuvo acceso a la información de dos mujeres en este caso aunque solo son dos esto no conlleva a que no haya consumo por parte del sexo femenino pues existe un patrón de consumo alto aunque no mayor al de los hombres, un dato interesante es que como se menciona en la ENA (2016) la mayor parte de pacientes que acuden en búsqueda de un tratamiento es la población masculina ocupando el 82.5 %, por su parte la psicóloga a cargo del programa de estos casos comenta que en efecto acuden a la búsqueda de tratamiento más hombres que mujeres. En el reporte de la ENCODAT (2017) hubo una diferencia entre el aumento de consumo entre hombres y mujeres en el caso de los hombres aumento 2.7% y en las mujeres 3.5%

Ninguno de los pacientes tiene afectaciones graves en el funcionamiento del cerebro, se puede interpretar de esta manera con base en la codificación tomada de los expedientes, los cuales contienen información en la que se indica los códigos de los diagnósticos aplicados bajo los criterios del DSM IV y del CIE; que CIJ utiliza en sus formatos de expedientes para diagnosticar, identificar y clasificar por parte de los profesionales ,el nivel de afectación física, psicológica y biológica e identificar sus necesidades como alteraciones en actividades intelectuales y del comportamiento que no encajan con las reglas y dogmas sociales y culturales en consecuencia, canalizarlo si es el caso con el equipo adecuado y en el centro que ayude con las mismas.

## **9. EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA**

**ESTADO DE CONCIENCIA:** Conciente

**PARES CRANEALES:** Sin alteraciones

**REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS:** Sin alteraciones

**MARCHA:** Sin alteraciones

**EQUILIBRIO:** Sin alteraciones

## II. INTERROGATORIO

1/6

### 1. PADECIMIENTO ACTUAL

MOTIVO DE CONSULTA: El paciente reingresa a tratamiento posterior a recaída y accidente que sufre poniendo su vida en riesgo.

Se considera dependencia cuando el uso es de cantidades suficientes para causar daño, el consumo es repetido, existe deseo por la sustancia, hay un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo, persistencia por la sustancia a pesar de saber el daño causante y aumento de la tolerancia de las mismas.

Este grupo se compone por diversos trastornos, es importante mencionar que el uso de estas sustancias puede o no ser prescrita por un médico y la asignación de la codificación depende la sustancia que se use, es decir está dividida por cada tipo de sustancias puesto que cada una tiene características específicas en el comportamiento por los efectos que produce. De acuerdo con esta clasificación las sustancias de mayor uso en la muestra son los inhalantes seis de los casos están diagnosticados en esta clasificación los efectos presentes son: sensación de tranquilidad, percepción distorsionada de la realidad, alucinaciones, no existe percepción de riesgos, alteraciones sensoriales, taquicardia, respiración acelerada entre otros.

#### 5. PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA DECLARADO

MOTIVOS Y/O EXPECTATIVAS: PACIENTE CONSUMIDOR DE MARIHUANA QUE INICIO CONSUMO DESDE LA EDAD DE 14 AÑOS, SIN EMBARGO A LA EDAD DE 18 AÑOS PRESENTÓ UN PROBLEMAS DEL CUAL ES ABSUELTO UN AÑO DESPUÉS. AFIRMA QUE SU CONSUMO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS A NIVEL FAMILIAR PRINCIPALMENTE. LOS PADRES INICIAN LA ENTREVISTA EN VIRTUD DE QUE EL USUARIO LLEGÓ 15 MINUTOS TARDE. LA MADRE MENCIONA QUE NUNCA VIVIERON JUNTOS Y ELLA SE HA HECHO RESPONSABLE DEL JOVEN DESDE LA EDAD DE 11 AÑOS QUE ES CUANDO SE VA A VIVIR CON ELLA. COMENTA QUE A PARTIR DE QUE SALIÓ DE LA SECUNDARIA LO HA NOTADO MUY INESTABLE AL GRADO DE QUE LLEGAN A DISCUTIR FRECUENTEMENTE. EL ÚLTIMO "PERCANCE" ASÍ LO REFIERE ELLA ES CUANDO ESTANDO INTOXICADO HACE ALGUNAS SEMANA SE TORNÓ MUY AGRESIVO CON SUS HERMANOS. LA MADRE REFIERE QUE TIENE UNA SEMANA QUE NO LE HABLA A SU HIJO, NO PIENSA HABLARLE Y EN UN MOMENTO DE MOLESTIA DE ELLA SE SALE DE LA ENTREVISTA AFIRMANDO MOLESTA QUE SU HIJO NO VA A CAMBIAR. - 1. Consumo de drogas -

En el caso del consumo de alcohol, son seis también los casos diagnosticados en este trastorno los efectos que se presentan en los pacientes son falsa sensación de seguridad mayor sentido de socialización, relajación, cambios de ánimo, alteración del juicio, dificultades de lenguaje, poca atención y agresividad, tres de los casos con la cannabis o marihuana presentando sequedad bucal, relajación, aumento de euforia, cambios negativos de imagen corporal, cambios de humor síntomas psicóticos o esquizofrenia, entre otros y, finalmente, uno con el tabaco presentando

los efectos de estimulación, relajación, falsa percepción de concentración, resequedad, entre otros.

## 2. ASPECTOS AFECTIVOS:

Paciente que niega que atraviese por lapsos de depresión ni tampoco presencia de ansiedad. Lo que si afirma y corrobora el padre es que tiende a ser inquieto de manera frecuente. Esto debido a que ha sido una característica que presento desde su infancia. Es a la edad de 6 años que le detectan TDA y menciona que "era muy inquieto".

Dos de los casos están diagnosticados con condiciones que es son importantes destacar ya que tienen relación con el uso de SPA; el caso tres tiene TDAH con tres años de diagnóstico y el caso ocho TDA con ya siete años de diagnóstico. Ambos casos presentan aspectos de los factores psicosociales de la categoría individual en la que se destacan la impulsividad, dificultad de concentración, alteraciones de la personalidad, baja autoestima, baja percepción de riesgos entre otros, los cuales pueden derivar un consumo de SPA.

Como ya se ha mencionado, este trabajo está enfocado en pacientes adolescentes. Se sabe que la adolescencia es una etapa de desarrollo del ser humano en la que se presentan cambios en la mayoría de los aspectos que lo rodean, también que a partir de estos cambios puede existir ciertas dificultades en las que le es difícil reaccionar de manera positiva ante estos; por lo cual, al no haber el apoyo, guía y acompañamiento adecuados se puede derivar factores de riesgo que expongan al adolescente a tomar decisiones negativas en su vida, una de ellas el uso de SPA.

El análisis de esta idea es importante ya que la propuesta de Aberastury y Knobel (2010) sobre la identidad en la adolescencia es crucial en esta etapa, la cual se suele cimentar por medio de algunas etapas como él lo maneja en las que con experiencias y contextos a los que se enfrenta el adolescente y al no saber cómo afrontarlo se suele ver como un factor de riesgo hacia el consumo de SPA. El autor lo llama **Síndrome Normal de la Adolescencia**, algunas de las etapas identificadas en los participantes son: todos los pacientes se ubican en la **búsqueda de sí mismo y de su identidad**.

Nueve de los casos en la etapa que el autor llama **actitud social** reivindicadora, en la que los adultos -en este caso los padres- se convierten en agentes que desconfían de sus decisiones y ven al adolescente como una amenaza y se da una lucha constante. Sin embargo, suele existir un cambio de idea y confianza con los adultos al acercarse al mundo adulto por la nueva toma de decisiones y responsabilidades. Tres de los casos se ven influenciados por medio de la etapa de tendencia grupal, es decir, al sentirse parte de un grupo y, en este grupo los miembros hacen uso de SPA, la influencia de esta actividad se normaliza para el individuo y la realiza de igual manera para sentirse identificado con ese grupo.

### III. CONSUMO DE DROGAS

#### 3. PROCESO DEL CONSUMO DE DROGAS:

Inició consumo de tabaco y alcohol a la edad de 12 años ya que tenía compañeros y amigos de mayor edad los cuales ya bebían alcohol y fumaban tabaco y marihuana vivía en Hidalgo (Tasquillo, cerca de Ixmiquilpan) con una tía. En aquel lugar había ingresado a la secundaria y. A los 13 años ya estando en la ciudad de México es cuando empieza a fumar marihuana y solventes. Estudiaba la Secundaria en la mañana pero se juntaba a la salida de la escuela con amigos (que no eran compañeros) mas grandes que ya eran consumidores. Cabe señalar que a la edad de 14 años es cuando asiste por primera vez al CIJ. En ese entonces el motivo fue por alcohol sin embargo durante el proceso de tratamiento se percibe que inhalaba frecuentemente. A los 15 años empieza a consumir crack. En ese entonces durante el lapso de tres meses estubo fumando diario dicha

Otra de las etapas que se evidencia en dos de los participantes es la **contradicción** etapa que se caracteriza por las manifestaciones conductuales, la cual refiere a los cambios constantes que existen en esta etapa a la actitud y comportamientos del adolescente suelen ser repentinos e ir de la tranquilidad a la agresividad. Uno de los casos se identifica en la etapa de necesidad de intelectualizar y fantasear cuando se busca un interés específico. En consecuencia, se vuelve experto en el tema como modo de no pensar en los problemas que le van causando conflicto como la pérdida del cuerpo infantil hablando de la intelectualización y al fantasear quiere decir que imagina cosas o fantasear historias que lo mantienen ocupado. Uno de los casos se ubica en la etapa de desubicación temporal en la que no se tiene una percepción real sobre el tiempo lo que normalmente son dos días para el adolescente en mucho tiempo más.

Los participantes no solo se ubican en una sola etapa en específico, sino que presentan características que permiten ubicarlos en dos o más de estas etapas que se categorizan a nivel individual. No obstante, estas etapas se dan a partir del entorno en el que interacciona. Knobel (citado por Barrionuevo, 2015) lo desarrolla

como duelo; los participantes se ubican en dos de ellas. El primero es el duelo por el rol e identidad infantiles en la que debe aceptar nuevas responsabilidades que muchas veces desconoce y renunciar a la dependencia y el duelo por los padres de la infancia es decir nuevas normas y formas de trato por parte de los agentes que solían ser su refugio y protección. En esta nueva etapa son los padres quienes también se enfrentan a ciertos cambios como la pérdida de poder frente a ellos.

Ninguno de los pacientes presenta un desarrollo biológico tardío o discorde a su edad, por lo tanto, no actúa como factor de consumo; se hace mención ya que como Mercado (2012) concluye, hay una búsqueda de identidad en algunos los adolescentes y estos a su vez configuran su identidad con base en las diversas condiciones en los contextos, cultura e historia como parte de cada individuo. De tal forma que, si el desarrollo biológico de un adolescente se presenta de manera tardía o fuera del tiempo esperado por la sociedad, la identidad y autoestima de algunos adolescentes se pueden ver afectados y en algunos casos, actuar como factor de riesgo de consumo de SPA.

Junto con la necesidad de reafirmar su identidad, la búsqueda de independencia, emociones fuertes y sensaciones intensas, en palabras de Cortes, et al. (2012), existen factores que orillan a los pacientes a consumir SPA. Si bien la teoría hace mención que no son una determinante, en este caso se observa que tienen gran peso en la toma de decisiones de consumo de los pacientes y estas son situaciones que actúan como factores de riesgo para el consumo de SPA, justamente nueve de los diez pacientes presentan como factor de riesgo el ámbito macrosocial. Se sabe por la revisión teórica que el ser humano al ser un ser social necesita interactuar con otras personas para aprenden normas y valores de la sociedad a la que se pertenece y no se limita solo a la infancia sino que prosigue durante toda la vida, al revisar los expedientes de manera minuciosa se evidencia que los pacientes no logran cubrir las expectativas que a su parecer la sociedad espera de ellos, de manera que las variables económicas, sociales y culturales cobran bastante peso en este trabajo.

En consecuencia los pacientes expresan que sus hábitos, conductas, ideas y actitudes no son las esperadas, es decir no son la imagen que su familia o contextos en los que interactúa acepten; los pacientes tienen en común su rebeldía con las normas sociales y se sabe que no se sienten parte de la sociedad, no se sienten aceptados lo cual provoca que se conciban señalados por las condiciones vulnerables en la que se encuentran como son: su forma de vivir, el empleo de sus padres, su composición familiar, su nivel socioeconómico, su deserción escolar, su consumo de SPA, el fácil acceso a SPA en las colonias donde viven, así como los escasos lugares recreativos. Se deduce, entonces, que dichas situaciones afectan al mismo tiempo su pertenecía, haciéndolos un blanco fácil para el consumo de SPA.

#### 2.1 CONCIENCIA DE SÍ MISMO:

Paciente que admite que tiene que cambiar algunos aspectos de su carácter como por ejemplo enojarse menos, reconoce que fácilmente se puede enojar. Expone ejemplos en los que si alguien le grita inmediatamente contesta. Admite que tiende a contestar a veces de mala manera.

El sistema microsocia también representa una parte significativa en el consumo de SPA en los pacientes de “Centro de día”, pues de los diez pacientes revisados en el presente documento, cinco tienen un conflicto importante, principalmente con la familia, así como con sus relaciones más cercanas. Por lo que, en este caso, son los amigos quienes influyen o presionan para el consumo. Se da por entendido que, a raíz de los datos recabados, los pacientes presentan conflictos en la manera en cómo se comunican, resuelven sus conflictos y toman decisiones, además de la presión que sienten por su grupo de amigos y relaciones cercanas o sentimentales. El consumo de SPA representa una escapatoria, no solo para fugarse de su realidad sino también como una forma de rebelarse. En palabras de Díaz (2006), el adolescente tiene vulnerabilidad expuesta a ciertos riesgos al entrar en crisis, en la identificación de lo bueno y lo malo, lo cual permite ver la importancia de un equilibrio integral como sujeto.

Por otra parte, el factor individual tiene un impacto relevante en el consumo de SPA, de los diez pacientes ocho presentan situaciones y características que permiten derivar que sus acciones como seres individuales y todo lo que integra su

comportamiento, su forma de pensar, actuar y sentir, repercute en su inclinación por el consumo. De esta manera, no se puede atribuir solo a los demás factores su decisión de consumo; se infiere que los pacientes carecen de toma de decisiones asertivas, tolerancia a la frustración, comunicación con sus padres o cuidadores y/o percepción de riesgo; sus respuestas ante situaciones que los ponen vulnerables al consumo de SPA lo corroboran.

## **Factores Psicosociales**

La evidencia contenida en los expedientes (entrevistas, notas y observaciones) permite afirmar que se tienen elementos suficientes que podemos identificar e interpretar como factores psicosociales los cuales se clasificaron en cuatro categorías: Familiar, escolar, social e individual.

### **Familiar**

El elemento de mayor peso, el cual nueve de los diez participantes presenta es la poca claridad en reglas familiares y escasa disciplina. Se sabe que las reglas ayudan a mantener el orden respecto a un comportamiento ético y adecuado en relación con lo que está bien y lo que está mal; al no haberlos puede que exista cierta indisciplina y falta de claridad en los límites y en las reglas logra romper ese orden. Este elemento suele relacionarse con la falta de involucramiento de los padres en la relación con los hijos. Así, seis de los casos aquí analizados presentan este elemento. Esto es, el desinterés en las actividades genera que se vaya perdiendo un debido respeto y otros valores, sentido de pertenencia y cambio en la manera de convivir. En palabras de la psicóloga encargada de la terapia individual y de grupo, la mayoría de los adolescentes de esta muestra vienen en situaciones de desintegración familiar, con problemas de comunicación, falta de límites y abandono por alguno o ambos padres.

Carlos cursa por un duelo no elaborado por la muerte de dos figuras significativas en su vida hace 4 años, la muerte de su padrino y su abuela paterna. Refieren que a partir de esas pérdidas fue cuando cambió la conducta y aprovechamiento escolar de Carlos. En ese mismo año, en oct del 2008 el padre de Carlos se va a vivir con ellos, después de no haber vivido con ellos nunca. En el IMSS se ha diagnosticado a Carlos con TDAH desde el 2009.

Seis de los casos coinciden en mencionar la presencia de conflictos familiares, principalmente peleas constantes entre los padres, padres e hijos y entre hermanos; asimismo, por los cambios en la relación familiar el no coincidir en ideas o cambios en la separación de los padres, falta de apoyo lo que conlleva a relaciones específicamente en relaciones conflictivas con los padres. Solo en uno de los casos de este estudio la madre se muestra renuente, no confía en que su hijo pueda mejorar ante un tratamiento, no existe apoyo y confianza en que se pueda mejorar solo lo acompaña por compromiso e influencia del padre; se trata de una familia desintegrada como en dos de los casos o violencia familiar en uno de los participantes. Otro de los elementos presentes en los casos está asociado con el consumo SPA por parte del padre, madre, hermanos u otros familiares. Una consecuencia natural es el acceso por la facilidad en la toma de decisión del consumo, es decir no lo ubica como factor de riesgo ya que es una práctica común dentro de su contexto más cercano.

Por medio del análisis de los expedientes, así como por los datos recabados en el marco teórico se sabe que las colonias de dónde provienen los pacientes, pertenecen a las alcaldías Coyoacán, Cuauhtémoc y Benito Juárez las cuales se encuentran en zonas de riesgo de acuerdo con datos y estadísticas de CIJ por su puesto con respecto al acceso y consumo de SPA. Ella menciona que los mismos pacientes lo han comentado de manera abierta y sarcástica, pues no es un tema nuevo para ellos el fácil acceso y, en ocasiones, muy económico obtener estas sustancias, además de que presentan patrones de conducta aprendidos de familiares y parientes inmediatos que consumen consecutiva y concienzudamente y casi siempre, con poca responsabilidad.

El estilo de crianza resulta de suma importancia para este análisis, ya que como se menciona antes el involucramiento de los padres o cuidadores en la vida de los hijos resulta crucial para un desarrollo social, emocional y biológico óptimo. Se sabe la complejidad que representa lo antes mencionado, pues esta no es sino el resultado de distintas circunstancias tanto personales como contextuales, que estimulan o limitan algunos comportamientos en los pacientes y que a su vez interactúan entre sí. Ocho pacientes tienen un estilo de crianza permisivo, en el que no existen o son

cambiantes los límites, no hay consecuencias de sus actos o algún castigo por su conducta, los padres se muestran indulgentes y acceden fácilmente a las demandas de sus hijos; en los casos, los pacientes tienen una actitud hostil y retadora a la autoridad, teniendo así una baja percepción del riesgo que conlleva al consumo. Se infiere que estos pacientes no están del todo conscientes de las consecuencias del consumo y sus padres se sienten con la situación fuera de control, les cuesta trabajo comunicarse con sus hijos de una manera asertiva y armónica, coinciden en que pretendían darles confianza a sus hijos y tener una buena relación con ellos. Sin embargo, las situaciones no resultaron como lo esperaban.

Dos de los pacientes antes mencionados son del sexo femenino y se hace hincapié de manera separada sobre cada una de ellas dado que se encontró que las características empatan con algunos de los estilos de crianza que se mencionan en la teoría; en los expedientes con los formatos que maneja CIJ se describen las relaciones parentales y la composición familiar descritos y analizados por los profesionales del programa del centro, la primera de ellas a lo largo de su desarrollo ha sido educada por su padre con el que ha llevado una buena relación y confianza, lo que se puede identificar como democrático por el contrario su madre parece inclinarse más por una crianza autoritaria, en particular desde una edad temprana no existía buena comunicación y confianza, no había lugar al dialogo ni oportunidad de opinión o punto de vista por parte de la paciente dado que la madre no se lo permitía, la comunicación se basaba en gritos y discusiones que como lo menciona en la entrevista hacían sentir mal emocionalmente a la paciente, lo cual provoca una discordancia en el estilo de la misma que no resulta de ayuda para la hija. De esta manera, los padres pocas veces consiguen llegar a un acuerdo en cómo desempeñar su rol de autoridad, causando conflictos no solo entre ellos como pareja, sino también en el comportamiento de su hija. Este hecho se corrobora en la entrevista porque la paciente menciona cómo pretende fugarse de dichas situaciones en su hogar consumiendo SPA; se encontró evidencia de que hay una mala relación con la madre, pues efectivamente controla constantemente a su hija en las sesiones donde participaron ambas. No obstante, el que uno de los padres sea democrático resulta de gran ayuda; por tanto, la paciente se siente escuchada

por su padre lo cual refuerza que tenga una actitud positiva durante el tratamiento, inhibiendo su consumo de SPA. La otra paciente tiene unos padres democráticos que se involucran en las situaciones que se encuentra su hija, se muestran cooperativos durante la entrevista y las sesiones en las que se les solicita, aunque eso no evitó que la paciente consumiera SPA en el pasado.

Es importante mencionar que uno de los aspectos encontrados en los casos con respecto a esta categoría es que todos los participantes asisten por recomendación familiar y médica; solo uno de los casos es por recomendación escolar. La asociación con estos elementos es que, a pesar de la existencia de todos los elementos antes mencionados que influyeron en el consumo de SPA, sí existe un interés por encontrar una solución y mejora para llevar una sana relación en las familias de los pacientes.

9. OBSERVACIONES U OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE:EL PACIENTE VIVE CON SUS PADRES Y SUS HERMANAS, ES EL MENOR DE TRES HERMANOS. NIEGAN CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL EN ABUSO, SOLO EN FIESTAS SOCIALMENTE. UNA DE SUS HERMANAS ESTÁ CASADA Y VIVE CON ELLOS CON SU ESPOSO Y DOS HIJOS. AL AÑO DE CASARSE A SU ESPOSO LO ENCARCELARON Y SALIÓ CINCO AÑOS DESPUÉS, POR ELLO LOS PADRES DEL PACIENTE LA APOYARON EN SU CASA.  
EL PADRE ES INVIDENTE, Y ES EXIGENTE CON EL PACIENTE PARA QUE HAGA LO QUE EL LE PIDE Y NO SE LLEVA BIEN CON ÉL NI CON SUS HERMANAS. LA MADRE TAMBIÉN PADECE DE LA VISTA, SU SENTIDO DE LA VISTA ES LIMITADO Y LA ATIENDEN DEL OJO DERECHO POR DESPREN  
DIMIENTO DE RETINA.

Los diez pacientes presentan situaciones de problemas intrafamiliares y familias compuestas, lo cual no impide que haya en la mayoría de los casos citados hay un interés por parte de algunos padres o cuidadores en dar a los hijos un estilo de vida más estable emocionalmente; incluso, algunos de ellos mencionan de manera abierta que “los educaron como pudieron”, es importante resaltar que los padres o cuidadores no siempre saben cómo relacionarse o educar a sus hijos de una forma asertiva sin embargo están dando el primer paso buscando ayuda.

## Social

RESUMEN DE LA SESIÓN: LOS USUARIOS ACUDEN PUNTUAL. SE HACE RESUMEN DE LA SESIÓN ANTERIOR. SE LES PIDE MENCIONAR AQUELLAS SITUACIONES DONDE EL CONSUMO DE LA SUSTANCIA LES HA AFECTADO DE MANERA IMPORTANTE Y QUE IDENTIFIQUEN LOS FACTORES DE RIESGO QUE HAN ESTADO RELACIONADOS. ELLOS SEÑALAN QUE EN PARTE SE DEBE AL CONTEXTO SOCIAL DONDE LAS PERSONAS CON LAS QUE SE RELACIONAN ESTAN VINCULADAS CON EL CONSUMO. DE HECHO REFIEREN QUE YA HABITUADOS AL CONSUMO ELLOS MISMOS BUSCAN LOS CONTEXTOS PARA CONSUMIR, SU INTERÉS SE CENTRA EN EL CONSUMO Y EN LOS EFECTOS QUE VAN A PERSEGUIR. SUS PENSAMIENTOS GIRAN EN TORNO A LOS "SUPUESTOS BENEFICIOS" QUE ELLOS MISMOS LE ATRIBUYEN.

El contexto en que los pacientes se desarrollaron a lo largo de su vida se ve impregnado de situaciones que hacen más vulnerables a los pacientes a consumir SPA. Viven en colonias de alto riesgo, consumo y fácil acceso a dichas sustancias, además de que tienen lugares recreativos, pero mal uso de ellos y falta seguridad pública. Lo anterior involucra elementos relevantes en el consumo de SPA como factores de riesgo en el consumo de sustancias. Los de mayor peso y presentes en todos los casos son la disponibilidad de sustancias en los barrios (venta y consumo); en los contextos en los que los pacientes interactúan hay deportivos, mercados, parques y jardines en mal uso. Estos sitios se perciben como zonas de riesgo de alto consumo gracias a la desorganización comunitaria, bandas delictivas y poco interés de la comunidad por la presencia de inseguridad y violencia. Finalmente, uno de los elementos asociados es la influencia de amigos más grades y usuarios de SPA.

La psicóloga hace especial énfasis en que una de las colonias que se encuentran como zonas de riesgo medio es "Santo Domingo", que si bien no se puede generalizar a toda la colonia, sí hay calles y puntos específicos que presentan un riesgo considerable. Esto se menciona, ya que 4 de los 10 pacientes viven en dicha colonia. Es importante mencionar que a pesar de las campañas publicitarias y de intervención realizadas en la localidad mencionada, la respuesta por parte de los pobladores es muy deficiente; ellos muestran poco interés, sobre todo los jóvenes y adolescentes, lo que resulta una traba en la prevención.

ESTRATO SOCIAL (SEGÚN CARACTERÍSTICAS MANIFIESTAS DE/LA PACIENTE): 4. Medio bajo

### 5. PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA DECLARADO

MOTIVOS Y/O EXPECTATIVAS: paciente: " vengo mas que nada para ver si puedo dejar los inhalables, estuve anexado y conoci mas lugares donde conseguir la sustancia" -

## **Escolar**

El elemento con mayor presencia en esta categoría en siete de los pacientes es la actitud favorable hacia el consumo de sustancias, la dificultad de socializar, conductas inapropiadas, fracaso académico y el bajo compromiso con la escuela. En el inicio de tratamiento, seis de los casos presentan estos elementos; ellos asisten a la escuela, el hecho se asocia también el poco interés y falta de involucramiento de los padres y la escuela. Como se menciona en la categoría familiar, solo uno de los casos asiste a CIJ por recomendación escolar. Otro de los elementos es la influencia de amigos usuarios, por sentirse parte de un grupo y formar cierta identidad. Dos de los casos tiene problemas de atención y pueden asociarse al fracaso escolar y el uso de sustancias como manera de inhibir los problemas escolares y de socialización.

SINTOMAS GENERALES: Los problemas que el paciente refiere por el consumo de sustancias son académicos ya que lo estigmatizaban como adicto, además de que se distrae con facilidad. La madre refiere que nunca se habían dado cuenta que el paciente consumía hasta que la escuela los manda llamar.

## **Individual**

Ocho de los casos tienen baja percepción de riesgos no tienen idea o percepción del daño que puede llegar a causar el uso de SPA. Uno de los elementos identificados en siete de los participantes son las conductas agresivas, la impulsividad, irritabilidad o frustración, este tipo de actitudes son fáciles de percibir con los cambios repentinos, provocando problemas más graves, faltar al respeto a los demás, ya sea verbal o físicamente, sin aparente motivo o justificación provocando la dificultad de relacionarse sanamente en los distintos contextos en los que se interacciona. Seis de los casos tienen problemas de concentración elemento que

está presente en la dificultad que se les genera realizar algún tipo de actividad ya sea escolar o en tareas en casa al grado de provocarles cierta frustración.

SÍNTOMAS GENERALES: se sentía mareado. 5) Cocaína inhalada: Inicia el consumo hace 3 meses, y fué experimental el consumo, los efectos que el paciente presentó fueron alucinaciones visuales.

El paciente identifica que tras el consumo la atención en la escuela disminuyó y con ello sus calificaciones bajaron; también ha identificado que la atención reciente ha disminuido. En su familia se siente estigmatizado ya que la madre le comentó a toda la familia: Abuelos, tíos, primos, etc.

Cinco de los casos sienten inseguridad; esto asociado con estados de depresión y ansiedad, una constante y profunda sensación de tristeza, soledad y el sentimiento de que nadie lo quiere o lo comprende, dificultad para establecer relaciones, carece de las habilidades sociales para acercarse a interactuar con otros y en la búsqueda de una salida fácil se acude al uso de SPA. La búsqueda de la identidad está asociada con otros elementos como la curiosidad, los problemas de aceptación ya que son capaces de hacer cualquier cosa, con el fin de ser aceptados por un grupo o relacionarse con los demás; dos casos coinciden en estos tres elementos, solo uno de los casos tuvo la influencia de la pareja para consumir SPA en la parte de la aceptación.

Tal como lo mencionan Cortés Sánchez y Solís (2012), aunque aún no ha sido posible determinar cuál es la combinación de estos factores para que una persona se inicie el uso y abuso de las sustancias adictivas; sí se tiene la certeza que entre más factores se encuentren presentes, mayor será la probabilidad de usar sustancias los cuales consideran como factores de riesgo.

También es importante destacar, tal como lo menciona Capó (2007) sobre algunas investigaciones, los jóvenes que rápidamente aumentan su abuso de SPA tienen niveles de factores de riesgo altos con niveles de factores protectores bajos.

Resulta importante mencionar que la mayoría de los pacientes acuden a centros de integración juvenil por iniciativa propia y por recomendación familiar, lo cual permite inferir que muestran interés por su recuperación e integración a una vida sana, así como la preocupación que los padres de los pacientes tienen por ver a sus hijos rehabilitados y lejos del consumo de SPA. Ocho pacientes asisten al Centro de

Integración Juvenil por condicionamiento familiar, lo que permite además certificar en el transcurso de la revisión que estos mismos pacientes, asistieron de manera regular a CIJ, mostraron algo de interés y compromiso por su recuperación, además de que su egreso fue voluntario y con mejoría.

ANTECEDENTES DE ALTO RIESGO: Padre de 43 años consume alcohol cada mes tomando cerca de 5 tragos standard por ocasión, este patrón se mantiene desde hace un año, previo a ello llegaba a casa en edo. de ebriedad. Fuma cerca de un cigarrillo por día.

El paciente proviene de una familia nuclear en donde hay serias diferencias entr los padres, el paciente refiere que sospechan que la madre le es infiel al padre desde hace algunos meses ya que llega tarde a casa y en varias ocasiones ha llegado bajo los efectos de alcohol. Los padres refieren que los problemas son desde hace 5 años y en gran parte son los problemas economicos los que los separan. El padre perdio el trabajo hace año y medio en una compañía y desde entonces es taxista, quien ha sacado los problemas económicos es la madre.

Una de las variables por las cuales los pacientes tomaron la decisión de alejarse de las SPA que más se mencionan, es que su comportamiento y sus relaciones familiares se veían afectados por la manera en cómo beben o se drogan según sea el caso. Ante esto, sus padres o cuidadores y hermanos son los que se veían más afectados por dichas conductas, en algunos casos por situaciones que llegaron a poner en riesgo su vida. Dicha revisión permite corroborar su poca resiliencia a situaciones que se les presentan, por lo que se puede ver los pacientes son poco conscientes de sus decisiones para ingerir algún tipo de SPA, más bien lo hacen de una forma efusiva y arrebatada por querer integrarse a un grupo en específico; sin embargo, la teoría menciona que si un adolescente tiene buenos cimientos en cuanto a valores y toma de decisiones no debería de ocurrir de esta manera.

El tiempo de tratamiento de los pacientes de “Centro de día” varía en cada caso, y depende de las variables que ayuden o afecten a que los pacientes asistan de manera regular al tratamiento.

Siendo así se sabe que asistieron de manera general a entre 8 y 55 sesiones. En los expedientes no existe un apartado que diga el periodo durante el cual asistió cada paciente, solo se menciona el número de sesiones y la fecha de estas. Para ser más específica la información, se sabe que siete de los pacientes asistieron a más de 37 sesiones, tres asistieron a menos de 25 sesiones y solo uno asistió a 8 sesiones, siendo evidente que la mayoría de la muestra acudió de manera constante a su tratamiento.

Como se mencionó, ocho pacientes asisten a “Centro de Integración Juvenil” por decisión familiar, lo que demuestra el interés que la familia tiene por ver rehabilitado al paciente, aun cuando algunos de los padres mencionan lo molestos que se encuentran, pues algunos de ellos han tenido recaídas en otros tratamientos.

Aunque los pacientes acuden solos a las sesiones de “Centro de día”, los padres o familiares son citados de manera personal según lo requiera el paciente. Esto se sabe porque, de manera somera, se menciona en el expediente de cada uno. Sin embargo, no se cuenta con información precisa de cuántas veces asistió cada padre o familiar, pero se infiere por la indagación que se hizo en cada expediente, que la mayoría de ellos estuvieron involucrados en lo que ocurría con el paciente, y participaban en tareas que se mandaban para trabajar en familia; siendo estos los padres o familiares y solo en un caso la pareja sentimental, además de que en el egreso resultan parte de la motivación para mejorar su calidad de vida de la mayoría de los pacientes.

Como se menciona en el objetivo de “Centro de Integración Juvenil”, busca contribuir a la reducción de la ingesta de drogas por medio de la prevención y tratamiento de una manera equitativa sin importar el género. De modo que durante el tratamiento de los diez pacientes en específico; “CIJ” trata de responder de la mejor manera a las demandas que el paciente tenga, en este caso lo hizo por medio del programa de “Centro de día” en el cual se busca contribuir y reducir y en su caso eliminar el consumo de SPA, así como promover la reinserción social y rehabilitación del paciente.

La mayoría de los pacientes egresan del tratamiento porque tienen una alta voluntaria y mejoría en su rehabilitación por uso de PSA. Se corrobora que, de los diez pacientes, siete egresan porque lograron abstenerse de ingerir algún tipo de SPA; esto se logró de una forma gradual conforme asistían a sus reuniones y actividades en Centro de día. Por tal avance “CIJ” considera que es motivo de egreso.

Los otros tres pacientes no lograron abstenerse de ingerir SPA, aun cuando asistieron a las reuniones de “Centro de día” mostraron resistencia al tratamiento,

poca voluntad e integración al, aunque si existe una disminución del consumo y por lo mismo describe el egreso con mejoría.

El CIJ interviene aplicando una terapia cognitivo conductual y esto se sabe porque en los expedientes lo especifica y básicamente se enfoca en corregir de manera objetiva el comportamiento inadecuado que, en este caso, es el consumo que tratar en trasfondo de por qué empezó a consumir. Es una terapia que se trabaja desde el presente y en lo que ocurre aquí y ahora. Si bien el pasado se tiene en cuenta y se explora de cara a explicar la situación actual, a nivel de terapia no suelen tratarse de manera directa las causas que empezaron el problema que hoy aflige al paciente quedando situaciones sin digerir y que podrían estar afectando en sus decisiones de consumo.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar posibles factores psicosociales asociados al uso, abuso o dependencia de SPA con base en los expedientes de los participantes pertenecientes al tratamiento de “Centro de día”, de esta manera conocer por qué impactan significativamente en la decisión de consumo del adolescente que asiste a CIJ a tratamiento.

La investigación fue rigurosa, sistemática y crítica en medida de lo posible y ayudo a entender mejor las posibles causas del objeto de estudio, así como a integrar todos los factores posibles que en congruencia con la teoría se lograron identificar.

Aunque la población a la que se tuvo acceso es pequeña la intención no es caer en un reduccionismo, ni dar respuestas parciales, más bien se intenta dar un panorama introductorio que ayude a futuras investigaciones.

Tampoco se pretendió dar realidades concretas, que dan como resultado respuestas llenas de especulaciones, por el contrario, se pretendió un análisis conceptual y relacional que permita establecer a través de la dimensión de los factores psicosociales y su influencia en el uso, abuso y dependencia que sirva para el trabajo empírico.

Se intentó encontrar posibles respuestas al objeto de investigación si bien en un inicio se tuvieron expectativas y prejuicios sobre lo que pudiera ser, durante el transcurso de la investigación se consideró como la teoría lo argumenta, que para una validación y confiabilidad, el marco-teórico referencial es de vital importancia para contrastar los resultados con aquellos estudios similares hechos con anterioridad lo cual se cumplió de manera satisfactoria.

A lo largo de este documento se ha comentado el impacto que puede tener el uso de SPA dando énfasis en la etapa adolescente por la gran incidencia que se tiene en el consumo, de ahí la importancia de identificar el por qué se da la decisión de

consumo de SPA, conocer qué sucede con el individuo y su contexto al consumirla, cuáles son los factores con los que se ve influido, con la finalidad de identificar desde dónde y cómo se puede plantear acciones mediante estrategias y actividades que se puedan implementar en los contextos en los que se desarrolla el adolescente, para crear conciencia y prevenir o evitar el consumo.

Después del análisis de los expedientes de los usuarios del CIJ, se lograron identificar distintos factores que se organizan en cuatro categorías. Los resultados arrojados en la investigación permiten afirmar que el consumo de SPA suele tener como consecuencias daños físicos, mentales y sociales perjudicando el estado de salud de la persona que las consume, impidiendo el bienestar en general por los efectos en los sistemas cerebrales, produciendo conductas difíciles de entender entre quienes hacen uso constante de estas sustancias. Afirmando que el consumo de SPA afecta diversas áreas de nuestra vida.

Los individuos que consumen SPA suelen tener problemas orgánicos en comparación con una persona relativamente sana. Los efectos que provoca el uso de estas sustancias pueden ser a corto o largo plazo sobre la salud biológica, aunque dependerá del organismo de cada persona, afecta las capacidades de realizar tareas que requieren el uso del cuerpo en el caso de las físicas, el rendimiento óptimo en la capacidad de reaccionar ante distintas situaciones de la vida y en lo social al no poder manejarse física y mentalmente en equilibrio. Los efectos van directamente al sistema nervioso central, impactando de manera negativa órganos vitales en ocasiones suscitando secuelas que pueden llegar a ser irreversibles

El método cualitativo facilitó el análisis de la información contenida en los expedientes, permitiendo organizar la información que se suscitó por el acercamiento que se tuvo a las opiniones de la persona al mando de la terapia, el paciente y familia, los cuales se toman en cuenta como apoyo y funcionamiento de la misma, lo cual se encuentra contenido en los expedientes de cada uno de los participantes.

La familia es el factor de mayor importancia, como bien se ha mencionado, es la base de los valores, creación de ideales y la toma de decisiones, en el comportamiento de una persona, por la influencia que esta tiene sobre ella, es el reflejo de la toma de decisiones, la identificación de lo que de acuerdo con sus contexto e ideales está bien o está mal especialmente cuando se enfrente a situaciones que los puedan poner en riesgo. Es importante la creación de lazos entre padres e hijos para que exista seguridad, confianza, cree relaciones sólidas y exista control de emociones.

De no existir buena relación con los padres y hermanos dado el caso o un ambiente conflictivo en la familia no directamente con el adolescente sino entre los padres, asimismo la ausencia de los padres, comportamientos negativos de los padres, se incrementa la probabilidad de asociarse con ambientes hostiles y negativos de sus integrantes, en este caso en el consumo de sustancias, puede convertirse en un factor de riesgo. Como se menciona en la descripción, estos factores están presentes en los casos analizados, se esperaría que hubiera un acompañamiento por parte de los padres de los pacientes, durante el proceso de rehabilitación, porque en las actividades y sesiones a las que asisten, su presencia es casi nula y se considera que, si hubiera un mayor involucramiento de los mismos, la mejoría sería más evidente.

Poner límites, fomentar disciplina, crianza adecuada, tener reglas claras para mantener el orden, son factores indispensables en el núcleo familiar, mantener una relación sana donde exista buena comunicación, interés en sus gustos, involucramiento en sus actividades, espacio, privacidad pueden ser factores protectores para evitar situaciones negativas, cuando se presenten factores de riesgo.

Aprender a diferenciar los problemas personales y de pareja para no involucrarlos, atender cualquier situación problemática que se presente de la manera más adecuada implementar estrategias en casa para mejorar la relación, dar atención temprana o con las autoridades correspondientes y profesionales, existe atención gratuita en diferentes sectores para la atención de diversas situaciones, si en la

familia existe el caso de algún agente cercano consumidor de SPA o separación de los padres, crear acuerdos, acudir a ayuda especializada a centros de atención para el manejo de la situación, pláticas de prevención, talleres, que incluso en ocasiones se dan en las escuelas.

Tener un equilibrio entre fomentar la responsabilidad, dar libertad, seguridad y confianza, para identificar las consecuencias de algunas situaciones y así prevenir o evitar los riesgos existentes.

Al respecto, Díaz (2006) menciona que se conoce que un adolescente necesita un ambiente amoroso, empático, paciente y conciliador, ya que, debido a las dificultades en la transición de dicha etapa, se suele mostrar vulnerable en situaciones que pueden ponerlo en riesgo. Así, se ha observado que se verían más motivados si se solicita la presencia de sus padres o cuidadores ocasionalmente, acorde al tiempo en el que pudieran asistir, además de actividades que pudieran hacer en casa con su familia.

CIJ en su programa *Centro de día* intenta realizar algunas actividades en acompañamiento con los padres, sin embargo, existe una reducida participación, crear sesiones con distintas actividades, más allá de solo entrevistas y cuestionarios podría fomentar mayor participación, y mejora en el programa; así mismo al inicio de tratamiento, comentarlo con los pacientes y su acompañante para que estos tengan una noción de la participación que se esperaba.

Con respecto a la parte social del adolescente, el ambiente y el entorno en el que vive es fundamental para su desarrollo personal, debido a que es parte de su proceso de identidad y de la creación de sus ideales. El hecho de que existan normas sociales fundamentales para un ambiente sano, crea sentido de pertenencia, el sentirse identificado o parte de algo se relaciona con todos estos aspectos que hacen ser a una persona, el tener relaciones de amistad o vecinales con personas del mismo ambiente contribuyen a seguir patrones de comportamiento y pueden llegar a ser negativos o positivos, de ahí que cuando un grupo contenga características menos aceptables socialmente son más vulnerables.

Las zonas de alto riesgo en el tema de las adicciones son los lugares en donde existe mayor consumo de SPA, zonas donde se presentan actos delictivos, violentos, fácil acceso a SPA, desunión comunitaria, corrupción, entre otros aspectos que llevan a situaciones peligrosas convirtiéndose en factor de riesgo provocando comportamientos negativos.

En los casos analizados es evidente la presencia de estos aspectos negativos como influencia de consumo de SPA.

Para combatir actos delictivos y la venta de sustancias es difícil al no existir apoyo de las autoridades dedicadas a estas situaciones, el peligro que esto representa, la violencia que se puede llegar a generar, el mal uso de los lugares recreativos, deportivos, parques, la falta de seguridad, el poco interés de la comunidad. Sin embargo en la preocupación por estos escenarios es importante insistir con los sectores correspondientes para la mejora de la comunidad, centros de integración, unión entre la comunidad, exigencia para hacer valer los derechos que protegen a los individuos, cuidado de las zonas destinadas a actividades sanas, fomentar la seguridad y confianza de cada individuo para saber reaccionar ante situaciones perjudiciales para construir como individuos, alternativas que impidan la repetición de estos actos en nuevas generaciones.

Por su parte CIJ realiza actividades en diversos espacios como parques en las distintas comunidades, ferias de prevención, conferencias, congresos, asistencias, con la finalidad de informar a la comunidad los daños y consecuencias que provoca el consumo de SPA promoviendo la prevención, teniendo un acercamiento y apoyo para informar sobre el trabajo que se realiza en los centros y crear un impacto en la comunidad para inhibir el consumo de SPA. Otra de sus actividades es promover el voluntariado en el que se invita a la comunidad a participar en las distintas actividades de prevención e incluso si existe la posibilidad permitir impartirlas.

Por lo que refiere a la parte escolar es otro de los aspectos que forman parte de la categoría de lo social. Se sabe que este aspecto es de los más importantes en el desarrollo del ser humano, uno de los contextos donde se ven reflejados la mayoría de los aspectos de lo familiar, lo social y lo individual. El desarrollo de relaciones

entre pares es necesario para un desarrollo sano, el interés por los logros académicos, desenvolvimiento de la personalidad, ampliación del conocimiento, desarrollo de actividades cognitivas, el despertar de aprendizajes, valores, formación de comportamientos hacia sí mismos y los demás es importante para el desarrollo de una sociedad sana.

Sin embargo, es importante destacar que dentro de este contexto pueden presentarse distintas situaciones que complican todos estos aspectos provocando conflictos que perjudican la convivencia y desarrollo de los distintos elementos que se tiene como propósito, desde esta parte, influyendo en la persona, en sus ideales, decisiones propias y responsabilidades. Tales como la dificultad para socializar, fracaso escolar, poco compromiso, burlas, violencia, amigos consumidores entre otros.

En los casos de esta investigación es evidente que estas situaciones se presentan e influyen en el consumo de SPA, situaciones como el fracaso escolar influyendo en aspecto personal por la minusvalía de sus capacidades, la influencia de los pares donde puede existir alguno de sus agentes cercanos sea consumidor, dificultad para socializar y refugiarse en el consumo como solución de esta situación o problemas que se le presenten, poco interés en lo académico tanto de los padres, como de ellos mismos.

En la organización escolar el equipo de trabajo debe estar conformado por agentes adecuados dentro de los cuales está el apoyo psicológico quien en conjunto con los agentes que identifiquen señales de este comportamiento se trabaje para apoyar a los involucrados e inhibir esas acciones incluyendo a los padres, mostrar ese interés para la atención temprana a las situaciones que se presenten. Incluir en los contenidos información relacionada, espacio para desarrollar aspectos como la inteligencia emocional, control de emociones y toma de decisiones. También una parte importante es la petición de talleres, pláticas y actividades relacionadas con la prevención donde las autoridades pueden solicitar el apoyo a las instituciones encargadas pertenecientes a la administración pública, especializadas que imparten estas actividades que pueden ayudar a prevenir o evitar el consumo, así mismo no

solo dirigido a los estudiantes sino a los padres de familia permitiendo el espacio dentro de las instituciones escolares para que se logre una conexión y trabajo colaborativo y así se reduzcan las incidencias de esta índole. Becoña (2007) sugiere algunos elementos eficaces que se deben considerar para la aplicación de programas preventivos en la escuela. (Anexo 1)

También la Dra. Castro (1991) diseñó un diagnóstico de nombre "*Inventario de riesgo-protección para adolescentes*" con la finalidad de identificar la presencia de riesgo, no sólo en el campo del uso y abuso de drogas, sino también en áreas donde la investigación epidemiológica mostrara conductas de riesgo: Uso de drogas y conducta antisocial, eventos negativos de la vida con la familia, los amigos y la escuela, estilo de vida, es decir, autocuidado de la salud, manejo de la sexualidad y uso del tiempo libre; el que además hay un componente de intervención con la finalidad de incrementar actitudes de protección entre los estudiantes. (Anexo 2)

El CIJ se involucra en la parte escolar impartiendo talleres con distintas actividades para ayudar a comprender y explicar el daño que provoca el consumo de SPA, qué son las SPA, la identificación de factores de riesgo y factores de protección, identificación de las SPA más comunes y, de cierta manera, como poder evitar involucrarse, promover el control de emociones y la resolución de conflictos, acercándose a primaria, secundaria e incluso bachillerato. A demás en ocasiones se organizan talleres para padres para promover de igual manera la prevención, estilos de crianza y temas de interés que en ocasiones son necesarios. Estos talleres son impartidos por el voluntariado y los profesionales, talleres en los que se utilizan distintas estrategias o dinámicas que hacen atractivo el contenido.

Acerca de la parte individual en el adolescente es importante destacar que para que exista un buen desarrollo individual es primordial esa base que permita a los seres humanos actitudes positivas, los valores que promuevan el cuidado por sí mismo y a sus cercanos, con ejemplo y practica constante de ellos desde el aspecto familiar, social y escolar, confianza y seguridad en la toma de decisiones aunque se presenten situaciones de riesgo en los entornos en los que se encuentre para la percepción de ese riesgo como el consumo.

Se demostró en la investigación que se involucran distintos aspectos de lo individual los cuales influyen en el consumo de PSA uno de ellos son los cambios físicos los cuales afectan el sentir y la imagen que tiene el adolescente de sí mismo cuando no ocurren a la par de sus amigos se da como refugio ante esta situación, la búsqueda de la identidad, curiosidad y aceptación, influencia de los pares o de la pareja, crisis por no saber afrontar las situaciones de riesgo, baja percepción de riesgos, así como bajo control de emociones al presentar agresividad, irritabilidad y frustración, cambios repentinos de comportamiento, afectaciones en la concentración, depresión, ansiedad.

Es necesario fomentar actividades en casa, en la escuela y en la comunidad que ayuden a desarrollar capacidad de autoestima y habilidades sociales, donde se vean reflejados los valores que se adquieren en cada uno de esos aspectos para el desarrollo individual favorable lograr una estabilidad emocional ante situaciones adversas, para tener la capacidad de afrontar positivamente las dificultades que se presenten y no solo refiriéndonos al consumo de sustancias sino a cualquier situación adversa, fomentar esa capacidad de ser resilientes.

En las distintas sesiones que se promueven en los CIJ se tocan temas como autoestima, autoconcepto, control de emociones, resolución de conflictos, habilidades sociales, meditación, actividades deportivas, entre otras; estas permiten crear esa conciencia individual con actividades dinámicas en las que existe participación de grupos, además de sus terapias individuales.

Instituciones dedicadas al tema de las adicciones, a la prevención, tratamiento, enseñanza e investigación, son fundamentales y atienden en la difusión oportuna de información al respecto, con el objetivo de contrarrestar el uso y abuso de PSA, pertenecientes al sector salud y dependencias de gobierno que en su mayoría brinda servicios gratuitos o bajo costo, una de ellas es el CIJ (Centro de Integración Juvenil)

Es importante mencionar que en la investigación se pudieron detectar algunos elementos que son evidentes y que de cierta manera limitan el tratamiento. Precisamente en la Entrevista inicial que es donde se comienzan a investigar los

datos personales del paciente que ingresara a un tratamiento de rehabilitación en “Centro de Integración Juvenil”, por medio del programa “*Centro de día*” dicha entrevista resulta ser una parte fundamental, por tales motivos se piensa que al tener apartados de opción múltiple se da un panorama muy general y limitado, porque de alguna manera se predispone lo que el paciente debería de responder, posiblemente para que el tratamiento se inicie desde una perspectiva más personal se debería considerar la posibilidad de situar preguntas abiertas que den respuestas más individuales en la parte del inicio y motivos de consumo y así comenzar a intervenir en el tratamiento desde un punto de vista más integral y personal.

Se pudo inferir en la investigación de los expediente a través de la lectura de las notas anexas que el tratamiento se centra más en inhibir la conducta y el hábito de consumo en los jóvenes, que en dar un tratamiento más subjetivo y dirigido a posibles causas de índole afectivo y personal que al paciente pudieran haberle impactado en el pasado o presente de su vida, lo cual considera de suma importancia para que la rehabilitación, resulte más eficaz, puesto que dichas causas pueden determinar su consumo.

Con respecto a las sesiones de dicho programa se pudo confirmar en varias ocasiones la apatía de los pacientes debido a que las actividades impartidas no siempre eran de su agrado y se infiere que les parecían aburridas por la forma en que solían manifestar su poco interés, además de los comentarios que hacían, incluso en ocasiones abandonaban la actividad antes de que concluyera, esto se sabe porque existe información dentro de los expedientes, específicamente en la parte de las notas, que es donde se lleva el registro de las sesiones impartidas en grupo durante el proceso de tratamiento.

De manera que se especula que dichas sesiones deberían reconsiderar si los contenidos, actividades y dinámicas impartidas están siendo adecuadas para la población a la que va dirigida, también en palabras de la psicóloga al ser dadas algunas veces por practicantes o voluntarios, estas no siempre eran planeadas de la forma pertinente, por lo que se deduce que esto da pie a que se dejen de lado las necesidades y demandas de los pacientes, así como el objetivo primordial que es

erradicar el consumo de SPA. Al ser una población con un rango de edad entre 15-21 años se considera que las actividades tendrían que ser atractivas y acorde a sus intereses para así tener una mejor respuesta por parte de los pacientes, se sugiere una planeación estructurada con anterioridad o secuencias didácticas, de esta manera las sesiones se llevarían a cabo en una forma ordenada.

Es importante estar atentos a cualquier adecuación que se tuviera que hacer en el transcurso de las sesiones, puesto que el espacio y los materiales algunas veces no llegan a estar disponibles, aunque las actividades estaban agendadas con previo aviso, lo cual resulta otra limitante, aunque esto ocurre en pocas ocasiones y esto se debe a que solo hay una sala de usos múltiples.

El tratamiento tiene éxito para que los pacientes consumidores retraigan dicha conducta, al menos en la muestra que se analizó la mayoría egreso con mejoría, cabe mencionar que esto se debe también a que los pacientes asisten a una sesión de terapia cognitivo conductual de manera personal, lo que resulta fructífero para su tratamiento, aunque lo ideal sería que tanto la sesión individual, como la grupal impactaran de la misma manera, ya que CIJ menciona que el tratamiento se lleva a cabo de manera integral para una rehabilitación más efectiva.

Algo que se pudo corroborar es que no existe un seguimiento o documentos que avalen que los pacientes egresados ya no hicieron uso de SPA, se tiene poca información debido a que los pacientes no siempre regresan a CIJ. Es importante la evaluación de los programas para obtención de mejores resultados con respecto a los tratamientos, así como la insistencia en el seguimiento.

CIJ tiene maneja una estructura específica de tratamiento la cual se puede ver en el (anexo 3) que es la línea en la que maneja e implementa los programas que ofrece.

Finalmente, como bien se pretende resaltar la importancia de la prevención y, como lo menciona Becoña (2007), la psicología es una de las ciencias con mayor relevancia en el tema debido a que entiende, conoce y explica el comportamiento desde sus estudios e investigaciones en contextos concretos. Afirma que, desde

esta, se desarrollan programas eficaces y adecuados de tratamiento y prevención de consumo de SPA, al identificar motivos fundamentales por los que se debe atender este problema. Una de las sugerencias del autor es el trabajo temprano en los niños para evitar el consumo o abuso, porque al suceder desde esta etapa se evitaría que de adultos no se convierta en una adicción además de los problemas físicos y psicológicos que conlleva. No obstante, como ha mencionado con anterioridad el autor, el consumo de una droga legal podría llevar a consumir una ilegal y más perjudicial.

Por otra parte, Becoña (2007) recalca que los tratamientos son realmente importantes para la persona que presenta adicción, sin embargo, es más relevante hacer prevención para que otras personas no lleguen a padecer este problema. Esta debe estar enfocada en detener el consumo de SPA tanto de inicio, progreso y mantenimiento, pero centrándose en el individuo sin descartar los otros aspectos de apoyo. En el individuo en las estrategias de afrontamiento adecuadas a sus oportunidades y vulnerabilidad para que como lo menciona el autor cumplir con el objetivo de una persona es “tener las suficientes habilidades para enfrentarse adecuadamente al mundo circundante y tener una buena adaptación en el mismo”. (p.14)

*“El uso de las drogas se encuentra relacionado muchas veces con una serie de estigmas y prejuicios que impiden llevar a cabo una reflexión seria, abierta e imparcial en torno a esta práctica. Quizá esta sea una de las razones que pueden explicar el porqué de manera tradicional el punto de vista de la criminalización ha dominado la discusión pública”.*

Una forma de disminuir el abandono del tratamiento, es no estigmatizar a las personas usuarias de SPA, por lo cual es necesario dar un enfoque distinto que permita reconsiderar y reflexionar el alcance de las instituciones encargadas de la prevención pensando no solo en el usuario, sino en todos los factores que influyen en el uso, abuso o dependencia de SPA.

Se necesita un estudio riguroso, sistemático y crítico que ayude a entender mejor las posibles causas del objeto de estudio, así como a integrar todos los factores

posibles, se puede entender que hace falta un enriquecimiento en el cuerpo de investigación del área estudiada, debido a que la muestra a la que se tuvo acceso es pequeña relativamente, para dar una respuesta global a describir objetivamente algunas de las posibles causas que desembocan actitudes y respuestas de los adolescentes para hacer uso, abuso y dependencia de las SPA abriendo una línea de base para futuras investigaciones. Mejorar la prevención y los servicios en adicciones, el realizar trabajos con niños, adolescentes, adultos, familias y sociedades para realizar acciones que refuercen habilidades socioemocionales que permitan retardar o evitar el consumo de SPA.

## Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (2010) *El Adolescente Normal. Enfoque Psicoanalítico*. México: Paidós Mexicana, S. A.
- Aguilera, R. y Romero, M. (2002). *¿Por qué delinquen las mujeres? perspectivas teóricas tradicionales. Parte I*. *Salud Mental*, 25(5), 10-22. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam025b.pdf>
- Alcalá, J. y Gonzalez, R. (2006) *Consumo de Alcohol y Salud Publica*. *Revista Facultad de Medicina UNAM*. 46(6) 1-4. Recuperado de: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-6/RFM049000605.pdf>
- Alcántara, H., Cruz, S. y Reyes, M. (2003). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.
- Alcaraz y Negrete (2008). *Factores psicosociales asociados al uso y abuso de marihuana y otras drogas*. México: CIJ.
- Arellanez, J. y Sánchez, R. (2010). *Factores psicosociales asociados al abuso, uso y dependencia de alcohol en mujeres estudiantes adolescentes*. México: CIJ
- Bardin, L. (2002) *Análisis de contenido*. Madrid: Akal.
- Barrionuevo, J. (2015). *Adolescencia y juventud. Consideración desde el psicoanálisis*. Ciudad: Eudeba.
- Baucum, D. y Craig, J. G. (2009) *Desarrollo psicológico: Adolescencia*. Pearson: Prentice Hall.
- Becoña, E. (2007) *Bases Psicológicas de la Prevención del Consumo de Drogas*. *Papeles del Psicólogo*. 28(1), 11-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77828103.pdf>
- Berger, S (2006). *Psicología y desarrollo. Infancia y adolescencia*. México: Medica Panamericana.

- Bordignon, A. N., (2005). *El desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. El diagrama epigenético del adulto. 2 (2), 50-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
- Brofenbrenner (2002). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Camacho, I. (2005) *Factores Psicosociales Relacionados con el Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Secundaria*. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología. 5(1), 27-41. Recuperado de: <https://issuu.com/universidadelbosque/docs/vol5-1>
- Cáceres, D., Salazar, I., Tovar, J. y Varela, M, (2007) *Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: Factores psicosociales asociados*. Revista Pensamiento Psicológico, 3(8), 31-45. Recuperado de: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/articloe/view/70/208>
- Capo, B. M, C. (2007). *La drogadicción en los niños y adolescentes*. Colombia: Transversales magisterio.
- Castro, M. E. (2017) *Modelo Chimalli. El escudo protector de la prevención*. Revista liber addictus, 1-6. Recuperado de: <http://www.liberaddictus.org/Pdf/0392-32.pdf>
- Castro, M. E. (2022) *Inventario de Riesgo Protección para el adulto y el Adolescente IRPA. Transformando Vidas a través del Bienestar*. Recuperado de: <https://mariaelenacastro.com/investigacion/>
- Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2014) *Drogas y Derechos Humanos en la Ciudad de México*. México: Centro de Investigación Aplicada de Derechos Humanos. Recuperado de: [https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe\\_especial/2014\\_informe\\_esp\\_drogas.pdf](https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/Informe_especial/2014_informe_esp_drogas.pdf)
- Consejo Nacional Contra Las Adicciones (2022) *Modelos Preventivos*. Serie Planeación. Secretaría de Salud. México Recuperado de: [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/libros/modelos\\_preventivos.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/libros/modelos_preventivos.pdf)
- Cortes, R., Sánchez, A. y Solís, L. (2012). *Drogas: Las 100 preguntas más frecuentes*. México: Centros de Integración Juvenil, A. C.

- Crone, E. A. (2019) *El Cerebro Adolescente. Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales*. Madrid: Narcea, S. A. Ediciones.
- Cruz, M. (2006) *El cerebro y el consumo de drogas*. Cinvestav. 36-45. Recuperado de:  
[http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec\\_Difusion/RevistaCinvestav/abril-junio2006/cerebro.pdf](http://www.cinvestav.mx/Portals/0/SiteDocs/Sec_Difusion/RevistaCinvestav/abril-junio2006/cerebro.pdf)
- De Caro, D. M. (2013) *Estudio del Cerebro Adolescente: Contribuciones para la Psicología del Desarrollo*. V Congreso Internacional de Investigación y Practica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-054/332.pdf>
- De La Torre, Y. (2018) *Iniciativa con proyecto de decreto por el que se reforman el artículo 479 de la ley general de salud y el párrafo tercero del artículo 195 del código penal federal*. Gaceta Senado. Gaceta: LXIII/1SPO-133/62532  
Recuperado de: [https://www.senado.gob.mx/64/gaceta\\_del\\_senado/documento/62532](https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/62532)
- Delval, J. (2000) *El desarrollo humano*. (10ª ed.). México: Siglo XXI.
- Díaz, J. (2006). *Identidad, Adolescencia y Cultura. Jóvenes Secundarios en un Contexto Regional*. Revista Mexicana de Investigación Educativa, 11(29), 431-457. Recuperado de:  
<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=24cef9ce-fb0a-404d-ba39-0a9d2b75c2a2%40sessionmgr103&vid=70&hid=107>
- Díaz, D., Herrera, K. y Linares, M. (2018) *Ambiente Familiar e Influencia Social Asociados al Consumo de Drogas Ilegales y Alcohol en Adolescentes*. Revista de Educación y Desarrollo, 46(1), 61-71. Recuperado de:  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/46/46\\_Herrera.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/46/46_Herrera.pdf)
- Domínguez, M. D. (2004) *La Construcción de la Identidad en la Juventud, Sociedad, Cultura y Genero*. Identidad Personal y Educación. Recuperado de:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/50879/M%20Dolores%20Dominguez.pdf>

Dowshen, S. (2018) *Drogas: Qué Debes Saber*. Teens Health from Nemours.

Recuperado de: <https://kidshealth.org/es/teens/know-about-drugs.prt-es.html>

Duskin, R., Papalia, D. y Wendkos, S. (2004). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill Companies.

Erikson (2000) *El Ciclo Vital Completado*. Barcelona: Paidós

Feldman, D. E., Martorell, G. y Papalia, D. E. (2012) *Desarrollo Humano*. México: Mc Graw Hill Education.

Garrido A., Ortega, S., Reyes, G. y Torres, L. E., (2008). Responsabilidad en la crianza de los hijos, *Rev. Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(1), 77-89. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29213107.pdf> Grace, J., Crain. (2009) *Desarrollo psicológico: Adolescencia*. Pearson: Prentice Hall.

González, N. I. (2016) *Resiliencia y Personalidad en niños y adolescentes. Como desarrollarse en tiempos de Crisis*. México: Ediciones Eón.

Instituto Mexicano de la Juventud (2018) ¡Conoce las diferencias entre Uso, Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas!. Gobierno de México: México.

Recuperado de: <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/conoce-las-diferencias-entre-uso-abuso-y-dependencia-de-sustancias-psicoactivas>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñís, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Alcohol*. Secretaria de Salud. México. Recuperado de:

[https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/info\\_rmes/reporte\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/info_rmes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñís, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte*

Tabaco. Secretaria de Salud. Mexico. Recuperado de:  
[https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte\\_encodat\\_tabaco\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf)

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñís, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones. (2017) *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte Drogas*. Secretaria de Salud. México. Recuperado de:  
[https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte\\_encodat\\_drogas\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_drogas_2016_2017.pdf)

Kolb, B. y Wishaw, I. (2002) *Cerebro y Conducta. Una introducción*. Madrid: Mc Graw Hill.

Loaiza, J., Salazar, E., Ugarte, M. y Vásquez, L. (2004). *Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima*. Revista Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 65(3), 179-187. Recuperado de:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65\\_n3/pdf/a04.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/anales/v65_n3/pdf/a04.pdf)

Laespada, M. (2005) *Los menores vulnerables y su relación con las drogas*. España: Universidad de Deusto.

Martínez, M. (2006) *Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa*. Paradigma Universidad Simón Bolívar, 27(2), 07-33. Recuperado de:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512006000200002](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002)

Mercado, R. (2012). *Riesgos Psicosociales*. México: Trillas

Moradillo, F. (2002). *Adolescentes, Drogas y Valores*. Madrid: Editorial CCS

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2018) *Poblaciones Vulnerables y en Situación de Vulnerabilidad*. Ecuador: Comisión Nacional de Bioética en Salud Recuperado de:  
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/POBLACIONES->

[VULNERABLES-Y-EN-SITUACION-DE-VULNERABILIDAD-CNBS.pdf](#)

Organización Mundial de la Salud (2004). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Recuperado de [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/neuroscience\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2022) *Tabaquismo*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1)

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (2022) *Abuso de sustancias*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos%20pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento>.

Organización Panamericana de la Salud (1995) *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. 10ª. Revisión. Organización Mundial de la Salud. Washington, D.C.: OPS.

Organización Panamericana de la Salud (2005) *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10\\_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000896cnt-2016-10_neurociencia-consumo-dependencia-sustancias-psicoactivas.pdf)

Ostrosky, F. (2018) *Como Se Debe Resolver Un Crimen*. México: Manual Moderno.

RAE. (2011) *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: España Recuperado de: <https://www.rae.es/drae2001/vulnerable>

RAE. (2014) *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa.

- Taguenca J. A. (2016) *La identidad de los jóvenes en los tiempos de globalización*.  
Revista Mexicana de Sociología. 78(4) 633-654 Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/pdf/321/32147313003.pdf>
- United Nations (2015) United Nations Office on Drugs and Crime: World Drug Report. *UNODC Research*, 1(1) 1-4 Recuperado de:  
[https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World\\_Drug\\_Report\\_2015.pdf](https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf)
- Universidad Pedagógica Nacional (2019) *Psicología Educativa Plan 2009*.  
Coordinación de Psicología Educativa. CDMX. Recuperado de:  
<https://upn.mx/index.php/estudiar-en-la-upn/licenciaturas/18-estudiar-en-la-upn/94-psicologia-educativa-plan-2009>
- Yarúa, J. A. (2005). *Drogas. Escuela, Familia y prevención*. República Argentina:  
Bonum

## Anexos

### Anexo 1:

<b>TABLA 1 ELEMENTOS MÁS IMPORTANTES QUE DEBEN ESTAR PRESENTES EN UN BUEN PROGRAMA PREVENTIVO PARA EL CONSUMO DE TABACO</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Información sobre el tabaco y las consecuencias en la salud</li><li>2. Conocimiento de los factores relacionados con el inicio y mantenimiento del consumo de tabaco</li><li>3. Conocer y detectar los factores de riesgo y protección para todo el grupo y para ciertos individuos del grupo</li><li>4. Entrenamiento en habilidades de resistencia y rechazo de los cigarrillos</li><li>5. Entrenamiento en habilidades para la vida cotidiana</li><li>6. Toma de decisiones y compromiso de no consumo</li><li>7. Promover estilos de vida saludables</li><li>8. Más allá de la escuela: incidir en los amigos, padres y comunidad</li><li>9. Implicar en la medida de lo posible a la familia (AMPAS y padres o tutores)</li><li>10. Implicar a toda la escuela en el programa (profesores que no fumen, que no consuman otras sustancias, que promuevan estilos de vida saludables)</li></ol>
<hr/> <p>Fuente: Becoña (2006).</p>

Anexo 2:

### **Inventario de Riesgo-Protección para adolescentes**

El inventario riesgo protección para adulto y adolescentes IRPA es un instrumento de investigación epidemiológica que permite diagnosticar el nivel de riesgo y el nivel de protección psicosocial en el que se encuentran las poblaciones, principalmente de preadolescentes, adolescentes, jóvenes y adultos que laboran en centros de trabajo. Se investigan fundamentalmente las áreas de riesgo acumulado, es decir de vulnerabilidad psicosocial de las personas respecto a uso y abuso de sustancias tóxicas, estilos de vida riesgosos y manejo inadecuado de eventos negativos de la vida.



Los resultados de las investigaciones se entregan usando la metáfora del semáforo: porcentaje de población en alto riesgo (rojo) en mediano riesgo (naranja) y en bajo riesgo y/o protegidas (verde). Este instrumento de investigación lo hemos aplicado con alumnos de escuelas, una vez tenemos los resultados realizamos intervenciones preventivas comunitarias y para finalizar evaluamos el efecto que han tenido las intervenciones en los estudiantes localizados en las categorías de riesgo alto, mediano y bajo; con la finalidad de elevar el número de personas protegidas en una comunidad. Adicional, ha sido utilizado por poblaciones de universitarios, escolares de educación media superior y básica. Y ha formado parte del Observatorio Nacional de tabaco, drogas y alcohol del Consejo Nacional contra las adicciones de la Secretaria de Salud. Va dirigido a preadolescentes, adolescentes, jóvenes y adultos. Se analiza a nivel grupal y en muestras representativas de poblaciones.

El diagnóstico de riesgo psicosocial utilizando este instrumento se hace en un mes, de la siguiente manera:

- Primera semana: aplicación del cuestionario.
- Segunda semana: captura de los resultados electrónicamente.
- Tercera semana: procesamiento de los datos con el programa estandarizado IRPA\_INEPAR.
- Cuarta semana: elaboración de un reporte de resultados. La duración puede ser más breve si es un grupo pequeño (entre 15 y 50 casos).

Este esquema de investigación puede reforzarse con grupos focales y con entrevistas semi-estandarizadas con informantes calificados, para conocer la percepción de los jóvenes sobre el abuso de sustancias, los estilos de vida riesgosa y el manejo de los eventos negativos de la vida.

### Anexo 3

La estructura del programa de tratamiento en CIJ contempla nueve proyectos específicos, agrupados en tres subprogramas:

#### 1. Consulta Externa

Plan primera respuesta (investigación temprana).

Consulta externa básica.

- Tratamiento para abuso o dependencia de drogas ilegales.
- Tratamiento para dejar de fumar.
- Tratamiento para bebedores problema

Consulta externa intensiva (Centro de Día)

#### 2. Hospitalización

Plan de desintoxicación y estabilización del síndrome de abstinencia.

Centros de Día en hospitalización.

Hospitalización en estancia breve (un mes)

Hospitalización de estancia media (tres meses)

### 3. Reducción de daño

Plan de mantenimiento y deshabituación con metadona.

Paquetes de oportunidad para la salud (distribución de jeringuillas y condones)