



Universidad de Sotavento A.C.
Estudios incorporados a la UNAM
Facultad de Psicología



“Estilo de crianza permisivo como factor psicosocial de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes”

Tesis

**Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología**

Presenta

Dorian Carolina Barredo Archi

Asesor de tesis

Lic. Omar Castillejos Zárate

Coatzacoalcos, Veracruz

Octubre de 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mis padres Miguel Ángel Barredo Rodríguez y Carolina Celestina Archi Herrera, por darme una vida maravillosa y por estar a mi lado en cada etapa. Por haber hecho de mí una mujer fuerte, independiente y decidida, por inculcarme los valores que me han hecho ser una persona de bien, pero sobre todo por brindarme su amor incondicional. No existen palabras suficientes para agradecerles y demostrarles lo mucho que los amo.

A la Sra. Fredesbrinda Gómez y al Sr. Eduardo Delgado por ser unos segundos padres para mí y acompañarme a lo largo de mi vida. Gracias por estar siempre presentes.

A mi hermano, Miguel Israel Barredo Archi, por ser siempre mi ejemplo a seguir. Gracias por todos tus consejos y por cuidarme siempre.

A mi cuñada, Daisy Verónica Contreras Torres, por ser parte esencial de nuestra familia y más que mi cuñada ser una gran amiga.

A mí sobrino Dominic Barredo Contreras por llenar mi vida de felicidad.

A Alejandro Rea Hernández por formar parte importante de mi vida y estar siempre presente en mis momentos más trascendentales.

Introducción

Capítulo 1. Planteamiento del problema

A lo largo de esta investigación se analizaron los factores psicosociales de riesgo que influyen en el inicio temprano del uso del cannabis.

El estilo de crianza permisiva y su relación directa con el consumo de la marihuana durante la adolescencia, se ha convertido en un problema de estudio ya que las tasas de consumo en esta etapa del desarrollo, han tenido un notable aumento en la última década, por tal razón es prioritario conocer e identificar los factores de riesgo que llevan a los adolescentes al consumo de cannabis.

En este primer capítulo se partirá de un objetivo general, tres objetivos específicos y cuatro preguntas de investigación; todos éstos con la finalidad de corroborar la hipótesis planteada en este mismo capítulo. De igual manera se analizará por qué la importancia de realizar este trabajo de investigación, en el apartado de justificación.

Capítulo 2. Marco teórico

El sustento teórico de esta investigación está basado en las teorías, estudios y obras de diferentes representantes de la psicología como Elizabeth Hurlock, Eric Erickson, J. Coleman, Hernández y Rojas G. entre otros; los cuales fueron elegidos

por sus aportes y estudios acerca de la etapa de adolescencia en sus múltiples facetas como la sexual, psicosocial, familiar, etc.; en donde se abordan temas como: los factores que se asocian al consumo de drogas, formación de valores en la adolescencia, valores y antivalores, necesidad de pertenencia, trastorno adictivo, entre otros.

Capítulo 3. Metodología

Para poder realizar este proyecto de investigación se puso en práctica el método científico ya que se utilizaron la observación, la experimentación, la medición, la formulación, análisis y refutación de hipótesis y el establecimiento de conclusiones.

Para poder afirmar si el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo fue necesario evaluar desde diferentes puntos de vista metodológicos, tales como el método cuantitativo y el método cualitativo, ya que en el área de la psicología se cuenta con diversas herramientas objetivas tales como lo son los test psicológicos estandarizados y técnicas subjetivas que se califican de acuerdo a la interpretación del profesional en la materia.

De la misma forma se hizo uso del método observacional el cual es de suma importancia para la práctica del psicólogo en todas sus áreas.

El método descriptivo también fue de gran relevancia en este trabajo para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos.

Capítulo 4. Resultados

En esta última etapa se realizó la calificación de las pruebas aplicadas, la interpretación y la integración de los resultados obtenidos a lo largo del proceso de investigación. De igual manera se graficaron los datos conseguidos. De acuerdo a las conclusiones obtenidas, se elaboró una propuesta, con la finalidad de abordar la problemática planteada.

Índice

1	Capítulo 1 Planteamiento del problema	8
1.1	Objetivo general.....	8
1.2	Objetivos específicos.....	8
1.3	Preguntas de investigación	9
1.4	Hipótesis.....	9
1.5	Justificación	10
1.6	Planteamiento del problema	13
2	Capítulo 2 Marco teórico.....	16
2.1	Adolescencia.....	16
2.2	Desarrollo psicosocial del adolescente	16
2.3	La formación de la identidad adolescente	18
2.4	La formación de valores en la adolescencia.....	20
2.5	Factores asociados al inicio del consumo de drogas en la adolescencia.....	22
2.6	Trastorno adictivo en la adolescencia.....	24
2.7	La afectividad y la sexualidad en la adolescencia.	26
2.8	EL síndrome normal de la adolescencia.....	28
2.9	Desarrollo social del adolescente.....	30
2.10	Necesidad de afiliación y pertenencia de grupo.....	31
2.11	Necesidad de estatus social.	33
2.12	Las características emocionales de la juventud.	35
2.13	Los valores y antivalores en la juventud.	37
2.14	La emancipación del hogar.....	38
2.15	La búsqueda del estatus social.....	40
2.16	Las adicciones.....	41
2.17	Condiciones psicológicas y sociales del inicio de consumo de droga en la juventud.	42
2.18	Características y trastornos de la personalidad asociadas al consumo de drogas	43
2.19	Características del proceso adictivo.....	44
2.20	Clasificación de las sustancias tóxicas por tipo y efecto y por clasificación social.....	48
2.21	La mercadotecnia aplicada a la promoción del consumo de drogas.	64

2.22	Estilos de crianza.....	65
2.23	Teoría de estilos de crianza de Diana Baumrind.....	68
2.24	Estilo autoritario.....	69
2.25	Estilo democrático.....	70
2.26	Estilo permisivo.....	71
3	Capítulo 3 Metodología.....	72
3.1	Descripción de la clínica.....	72
3.2	Población.....	72
3.3	Muestra.....	73
3.4	Métodos de investigación.....	73
3.5	Técnicas de investigación.....	75
4	Capítulo 4 Resultados.....	78
4.1	Análisis Resultados.....	78
4.2	Conclusión.....	91
4.3	Propuesta.....	94
4.4	Referencias bibliográficas.....	97
4.5	Anexos.....	99
4.5.1	Protocolo de Entrevista a Padres.....	99
4.5.2	Protocolo de Entrevista a adolescente.....	105
4.5.3	Lista de cotejo.....	107

1 Capítulo 1 Planteamiento del problema

1.1 Objetivo general

Analizar el estilo de crianza permisivo como factor psicosocial de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo de cannabis en adolescentes.

1.2 Objetivos específicos

- Describir el estilo de crianza permisivo y cómo influye en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes
- Identificar factores de riesgo que influyen en el inicio temprano del consumo de cannabis en adolescentes
- Explicar las repercusiones del consumo del cannabis en adolescentes
- Comprobar que el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo para el inicio temprano del consumo del cannabis

1.3 Preguntas de investigación

¿Cómo influye el estilo de crianza permisivo en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes?

¿Qué factores de riesgo influyen en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes?

¿Cuáles son las repercusiones del consumo del cannabis en adolescentes?

¿Por qué el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo para el inicio temprano del consumo del cannabis?

1.4 Hipótesis

El estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo de cannabis en adolescentes.

1.5 Justificación

Los estilos de crianza son las estrategias que cada padre escoge para educar a sus hijos, sin embargo, muchos no saben que existen diferentes estilos y que cada uno va a repercutir directamente en el desarrollo social y emocional de los jóvenes. Entre los estilos de crianza se encuentran el permisivo, el autoritario y el democrático.

Los hijos de padres permisivos a primera vista suelen ser entusiastas y vivaces pero por otro lado también son inmaduros, tienen un bajo control de impulsos, carecen de autocontrol y son poco persistentes en las tareas o actividades que realizan. Por tales razones estos jóvenes tienden a tener mayor vulnerabilidad ante situaciones de riesgo que los lleven a involucrarse en el consumo de sustancias adictivas.

Cuando se escucha hablar de las adicciones en adolescentes, comúnmente se asocia a niveles socioeconómicos bajos, violencia familiar y padres adictos, pero difícilmente se voltea a ver a los estilos de crianza bajo los cuales viven estos jóvenes.

Razón por la cual este trabajo de investigación se enfoca en analizar cómo las formas en la que los padres educan a sus hijos, les darán o no herramientas para evitar la ingesta de sustancias adictivas, en particular el uso de la marihuana.

El tema de las adicciones es un asunto de suma importancia en México, ya que tan solo en el 2014 uno de cada diez jóvenes mexicanos (9.7%) de entre 12 a 29 años de edad admitió haber consumido drogas ilegales alguna vez, de acuerdo con la

encuesta de Cohesión Social Para Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED).

Si nos enfocamos en el uso de la marihuana se puede decir que las cifras son aún más alarmantes, ya que según la Encuesta Nacional de Adicciones marca que el consumo de marihuana pasó de 0.8% a 1.5%, en aumento y que la edad de inicio del consumo de la misma, se redujo en 1.8 años, al pasar de 20.6 años en 2002 a 18.8 años en 2011.

La marihuana es considerada como una droga de iniciación, la cual puede dar pauta para el consumo de otras drogas con repercusiones mayores.

El consumo de esta droga tiene efectos a corto y largo plazo, deteriorando su salud física y mental y sus relaciones sociales.

Este también representa un problema para el área de la salud física y mental, ya que existe un aumento en trastornos de ansiedad, depresión, ataques de pánico, riesgos de ataque al corazón, resistencia disminuida a enfermedades comunes como resfriados, supresión del sistema inmunológico, cáncer, capacidad sexual reducida e infertilidad.

La sociedad también es impactada por el consumo de marihuana ya que México representa el segundo lugar a nivel mundial en la producción ilegal, lo cual ha fomentado el incremento del narcotráfico y violencia en el país.

El consumo también representa una gran pérdida económica, porque al aumentar la ingesta de marihuana, aumenta la inversión para crear más centros de rehabilitación y para el tratamiento de las enfermedades y déficit que el consumo provoca.

Al analizar todas las repercusiones que tiene el consumo de drogas en la etapa de la adolescencia es de primera necesidad saber qué factores fomentan que cada día aumente el número de consumidores y cada vez en edades más tempranas.

Siendo crucial analizar si el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo que influya en el inicio temprano del consumo de la marihuana en adolescentes.

1.6 Planteamiento del problema

Esta investigación surge con la finalidad de analizar si el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo, que influya en el inicio temprano del consumo de cannabis en adolescentes.

Tiene como prioridad describir al estilo de crianza permisivo y como éste interviene en el comienzo del consumo de la marihuana en los adolescentes, así como también, identificar si existen otros factores de riesgo que orillen a los jóvenes a ingerir esta sustancia y explicar las repercusiones que tendrá ésta en sus vidas.

El primer objetivo específico, se enfoca en describir el estilo de crianza permisivo, y cómo influye en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes. Para el alcance de este objetivo, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo influye el estilo de crianza permisivo en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes? Esta a su vez, lleva a formular el segundo objetivo de la investigación, el cual es Identificar si existen otros factores de riesgo que influyen en el inicio temprano del consumo de cannabis en adolescentes y ¿Cuáles son esos factores?

Se continúa la investigación con la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las repercusiones del consumo del cannabis en adolescentes? Al contestar esta pregunta se alcanza el tercer objetivo al poder explicar las consecuencias que conlleva el consumo de la marihuana, y de esta manera corroborar por qué el estilo de crianza permisivo influye en el inicio del consumo del cannabis.

Todo esto con el propósito de comprobar que el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo para el inicio temprano del consumo del cannabis.

La relevancia de este trabajo surge a partir de analizar las tasas de consumo en esta etapa del desarrollo, la cual ha tenido un notable aumento en la última década. Por esta razón, es crucial analizar si el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo que influya en el inicio temprano del consumo de la marihuana en adolescentes.

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la adultez. Es considerado uno de los periodos más difíciles de la vida, debido a los múltiples cambios que sufre el individuo, por lo que ha llamado la atención de muchos autores para hablar del tema.

Sigmund Freud habla en sus etapas psicosexuales de la adolescencia, específicamente en la etapa genital, que inicia partir de los 12 años, en la cual menciona que en este periodo la fuerza de las pulsiones que surgen, hace que se produzca una vulnerabilidad acentuada de la personalidad. Esta vulnerabilidad requiere de diferentes mecanismos de defensa, entre ellos de la intelectualización y la sublimación para enfrentarse con la ansiedad y la inseguridad. La inadecuación de las defensas psicológicas puede ser el origen de un comportamiento desadaptativo.

Por otro lado, el autor Erik Erikson en sus etapas del desarrollo maneja la fase de identidad vs confusión en la que dice que la adolescencia no constituye una dolencia, sino más bien, es una crisis normativa, donde la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

Stanley Hall hace referencia a las polaridades que se viven durante esta etapa. Menciona que un adolescente puede manifestar mucha energía y actividad desmedida y al mismo tiempo mostrarse indiferente y desganado, pasar de la euforia a la depresión, de la vanidad a la timidez, del egoísmo al altruismo idealista.

Hall la describe como una etapa de pureza y de tentación, en que el adolescente desea la soledad pero que al mismo tiempo se necesita integrar a grupos y tener amistades, las cuales suelen tener gran influencia sobre él. En este periodo el adolescente desea encontrar ídolos pero al mismo tiempo rechaza la autoridad.

2 Capítulo 2 Marco teórico

2.1 Adolescencia

En las culturas occidentales se ha dado especial importancia a la adolescencia y a la cultura en torno a esta etapa.

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín "adoleceré" que significa crecer hacia la madurez (Hurlock, 1997)¹. La adolescencia es un periodo de transición en la cual el individuo pasa física y psicológicamente de la condición de un niño a un adulto.

2.2 Desarrollo psicosocial del adolescente

Erikson citado por Good Thomas (1996)² dice que la adolescencia es etapa de la creación de una identidad en la que los adolescentes solo están pendientes de sí mismos, creen que lo que les pasa es lo único importante.

Para el niño entrar a la pubertad es sinónimo de entrar al mundo adulto. Los cambios que surgen durante esta etapa, pueden ser experimentados con alegría o temor.

¹ Hurlok, Elizabeth (1997). "Psicología de la adolescencia" Distrito Federal, México: Paidós

² Thomas, Good (1996) "Psicología educativa contemporánea". México: McGraw- Hill

Cuando los adolescentes se dan cuenta que ya no son niños, comienzan a darle una gran importancia a su cuerpo. Se puede evidenciar que las chicas pasan largo tiempo frente al espejo maquillándose, arreglándose y probándose una gran variedad de vestidos para lograr una buena aceptación social. Para el joven, su principal preocupación se centra en poseer un cuerpo estético producto de los estereotipos sociales. Si el joven no logra cumplir con estos estereotipos, sentirá temor y ansiedad de ser marginado por el grupo de pares.

Como vemos, hay algunos jóvenes que se ven de una manera imperfecta ya que no cumplen con los estándares sociales; mismos que surgen de los medios masivos de comunicación, los cuales conducen a la intolerancia y a la venta de imágenes de jóvenes atractivos (as) y exuberantes que pasan por la adolescencia "sin problema alguno", lo que origina su sometimiento a duras dietas y a riguroso desgaste por ejercicio físico para tratar de lograr su objetivo: el estereotipo deseado.

Una de las principales experiencias afectivas por el adolescente ocurre cuando crece considerablemente la importancia de los grupos de pares, buscando en éstos un apoyo por parte de otros adolescentes de la misma edad y con experiencias y transformaciones similares a las de ellos, para resistir así sus propias transformaciones tanto físicas como emocionales y sociales.

Por tanto, la seguridad y el apoyo que encontraba en sus padres, ahora la desplaza hacia sus nuevos compañeros. Buscando con esto ser aceptado y afiliado por el o los grupos a los que pertenece impidiendo así sentimientos de inferioridad, inseguridad, desvalorización y no identificación que surgen

cuando no se ajustan a las reglas del grupo. De esta manera, si el nuevo grupo de amigos fuma, bebe y se droga, él también lo hará (Hurlock, 1997)³.

2.3 La formación de la identidad adolescente

El adolescente necesita un espacio fuera del entorno familiar donde resolver sus propios conflictos y consolidar su identidad, por tanto a partir de ahora los amigos serán su otra familia, en la que va a desarrollar su nueva identidad sexual, psicológica y social. La identidad es la perspectiva y dirección fundamental que cada persona ha de formarse de sí misma. Esta búsqueda de identidad inicia su proceso a partir del distanciamiento de su entorno familiar como del social.

“La formación de la identidad se realiza a través de la toma de conciencia de sí mismo, en la que incluye la autoestima y la imagen del propio cuerpo, también interviene la conquista de la autonomía e independencia y capacidad para tomar decisiones”, (Erikson, 1968)⁴.

Thomas (1996)⁵ afirma lo siguiente:

La adolescencia es la etapa de la creación de una identidad, en la que los adolescentes solo están pendientes de sí mismos, creen que lo que les pasa es lo único importante.

³ Ibidem

⁴ Erikson, Eric (1968). “identidad, juventud y crisis”. Buenos Aires, Argentina: Paidós

⁵ Thomas, Good (1996) “Psicología educativa contemporánea”. México: McGraw- Hill

En algunas ocasiones la integración del adolescente hacia el grupo puede ser peligrosa, de manera que el joven puede sentirse presionado por los amigos a iniciarse en el mundo de las drogas, pero también el consumo de drogas puede deberse a problemas familiares. Si el joven, durante la adolescencia, carece de apoyo familiar para solucionar sus conflictos emocionales y sociales y encuentra amigos con problemas similares que consumen drogas, su identidad a formar será negativa.

Por otro lado, en la etapa de la adolescencia se presentan cambios muy significativos en lo concerniente a los estímulos que provocan las emociones. De igual manera, hay cambios en la forma de la respuesta emocional. Pero a pesar de lo mencionado, hay una semejanza entre las emociones de la niñez y las de la adolescencia, pues en ambos periodos tienden a dominar más las emociones desagradables que las agradables tales como el temor y la ira en sus diversas representaciones: los celos, la envidia y el pesar.

Principalmente los responsables directos de las emociones desagradables son los factores sociales, que son de suma importancia para establecer el hecho por el cual el adolescente responderá emocionalmente, como lo hace cuando se ríe moderadamente ante una determinada situación o cuando se ríe a carcajadas de una manera sarcástica de un grupo o etnia.

En las diferentes clases sociales y estratos se presentan diferentes valores y expectativas, por lo que las variaciones de respuestas emocionales van en mayor aumento de las presiones y las exigencias en la adolescencia, debido a que en la infancia el individuo era menos consciente de sus actos.

El miedo que el chico tenía en la infancia es superado en la adolescencia, ya que muchos de los objetos que le generaban dicho sentimiento carecían de peligro. Esto no significa que el adolescente carezca de miedo, sino que el miedo sea reemplazado por otros más reales y actualizados, según sus nuevas experiencias.

2.4 La formación de valores en la adolescencia

Los valores comienzan a adquirirse desde la niñez. Casi sin darse cuenta, el niño va adoptando ciertos valores de la educación recibida en casa, en la escuela y con los amigos.

Pick (1978)⁶ y su equipo de investigadores señalan que al llegar a la adolescencia, los valores aprendidos sufren modificaciones⁷. Usualmente, los adolescentes tienden a cuestionar o rechazar los valores adquiridos en su niñez como una forma de autoafirmarse como individuos independientes que empiezan a establecer sus propios criterios.

Este proceso de modificación de valores es característico del desarrollo humano. Por lo tanto, es favorable orientar al adolescente respecto a la importancia que tienen los valores, a fin de que ellos creen su propia escala que les ayude a protegerse ante adversidades, tales como las malas compañías y las drogas.

⁶ Pick, Susan (1978). "Yo adolescente". México: Planeta México

Pick, menciona también que los valores familiares son las guías que regulan la conducta y que les permiten socializar con la gente que les rodea. Hay que enfatizar que el adolescente que se valora y se respeta a sí mismo tiene más probabilidades de que los demás lo valoren y lo respeten⁸.

Es importante mencionar también que la educación familiar juega un papel relevante en el adolescente, ya que la familia le ayudará a evitar conflictos inherentes a esta etapa.

El encuentro con ellos mismos, con nuevas energías y nuevas emociones les da las posibilidades de descubrir que son dueños de sus pensamientos, que su cuerpo crece y cambia, que las energías sexuales se despiertan con mayor intensidad, que les gusta que los quieran, que los apapachen, así como les gusta dar muestras de afecto.

Por tanto, es en esta etapa cuando surge el "enamoramiento" y la necesidad de pertenecer a un grupo de pares que los acepten y comprendan su situación (por lo general es similar a la que sufren los demás integrantes del grupo), es por ello que imitan actitudes y hábitos de éste, con el fin de ser aceptados; por ejemplo: la manera de vestir, de hablar y de conducirse.

En el transcurso de este proceso pasan de lo sublime a lo ridículo, aceptando y rechazando lo establecido, buscando y diseñando su propia identidad.

Los adolescentes ajustan o cambian sus escalas de valores con base en la influencia de las personas que conocen, de libros, de revistas, de películas, medios de comunicación, entre otros.

⁸ Ibidem

Cada individuo va formando a lo largo de su vida su propia escala de valores por oposición o aceptación de los que ya prevalecen en los grupos sociales a los que pertenecen

2.5 Factores asociados al inicio del consumo de drogas en la adolescencia.

Medina (1995)⁹ menciona que el problema de abuso y dependencia de sustancias ha preocupado a nuestra nación desde hace mucho tiempo, en lo referente a la salud y a la seguridad pública.

Su dimensión entre los adolescentes está considerada como un problema de salud pública en todo el mundo.

El término "sustancia" o "drogas" incluyen a la marihuana, cocaína, heroína, inhalables, así como el alcohol, los productos del tabaco y otras.

La mayoría de jóvenes que experimentan con las drogas, lo hacen por diversión o por huir de situaciones familiares o sociales estresantes, y en algunos de ellos, este consumo puede llevar al abuso de sustancias (Suárez EN, 2001)¹⁰.

En esta etapa de la vida, el consumo de drogas es un fenómeno pasajero, asociado con la crisis de adaptación a los rápidos cambios de la adolescencia.

⁹ Medina, Mora ME, et al (1995). "Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia Psicoactivas en adolescentes mexicanos". México: Gac Med Mex. Jul- Ago

¹⁰ Suarez EN, Krauskopf D. (2001) "El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva Psicosocial". Washington: Organización Panamericana de la Salud.

El abuso se correlaciona con peligros inmediatos: sobredosis, accidentes, violencia, deserción escolar, al igual que con alteraciones del desarrollo emocional a largo plazo.

La adolescencia es una etapa caracterizada por rápidos cambios en el desarrollo físico y psicológico del individuo, además de una ansiosa búsqueda de identidad.

La conducta de los jóvenes se caracteriza por el deseo de experimentar emociones que los lleven a realizar conductas de alto riesgo para su salud, como el consumo de drogas.

El uso y abuso de drogas repercute sobre el comportamiento de los adolescentes, provocando reacciones emocionales intensas.

Actualmente, es bien sabido que más jóvenes se encuentran en mayor riesgo que otros al involucrarse seriamente en el abuso de sustancias. En estos casos el abuso y dependencia de sustancias en un trastorno crónico con graves consecuencias para la salud física y mental, que en el caso de los niños y adolescentes son más profundas.

La adicción a las drogas durante la adolescencia es una conducta compulsiva que conduce a una serie de complicaciones que incluyen problemas sociales, económicos y legales.

Las sustancias que con más frecuencia afectan la salud física y mental de la juventud son: el alcohol, el tabaco, la marihuana, la cocaína, los inhalables y las drogas de diseño.

2.6 Trastorno adictivo en la adolescencia.

En la actualidad, la dimensión de abuso en el consumo del alcohol y otras drogas entre adolescentes, se considera un problema de salud pública.

El panorama se complica aún más por las secuelas tanto agudas como a largo plazo de trastornos fisiológicos, conductuales y sociales que se derivan del uso, el abuso y la adicción a estas sustancias.

Pensamiento adictivo se le denomina al conjunto de distorsiones del pensamiento propias de la adicción, además de la negación y el autoengaño; estas distorsiones tienden a facilitar el proceso adictivo y despegan al adicto de la realidad de su enfermedad.

La conducta de búsqueda es un conjunto de conductas aprendidas durante la que, de manera subconsciente, acerca al adicto con la sustancia o con la conducta de su adicción, así como a las personas, lugares o situaciones relacionadas con su adicción. Esta conducta es evidente para los que observan al adicto, pero no es así para el consumidor, quien no se da cuenta del riesgo; éstas se clasifican en diferentes etapas:

Etapa 1

- Situaciones potenciales de riesgo para el abuso.
- Pobre control de impulsos.
- Necesidad de gratificación inmediata: acceso fácil al tabaco, alcohol y drogas.
- Necesidad de aceptación por los pares.

Etapa 2

- Experimentación: aprendizaje de la euforia
- Consumo de drogas con amigos (inhalables, tabaco, alcohol, marihuana)
- Pocas consecuencias físicas/sociales, pasa al consumo regular los fines de semana.
- Poco cambio conductual

Etapa 3

- Consumo regular: se busca la euforia.
- Consumo de otras drogas (estimulantes, LCD, sedantes).
- Cambio conductual notorio con consecuencias.
- Aumenta frecuencia de uso; consume solo.
- Compra o roba drogas.

Etapa 4

- Consumo regular: preocupación con el "viaje"
- Consumo diario de drogas
- Pérdida del control
- Múltiples consecuencias y conductas de alto riesgo
- Aislamiento de la familia y de amigos "sanos"

Etapa 5

- Adicción y dependencia: consumo para sentirse normal.
- Consumo múltiple de sustancias (adicción cruzada).
- Abstinencia, culpas, remordimiento, vergüenza, depresión.
- Deterioro físico y mental
- Incremento de conductas de alto riesgo, intentos de suicidio o conductas autodestructivas.

Es necesario, por tanto, poder identificar con precisión cuáles son las condiciones familiares, escolares y sociales que facilitan que el joven deje de ser un consumidor experimental para convertirse en un consumidor ocasional y así poder intervenir en el cese al consumo de sustancias (drogas) que producen dependencia física y psicológica.

2.7 La afectividad y la sexualidad en la adolescencia.

En la adolescencia hay cambios notables en los estímulos que provocan emociones, así como también existen cambios en la forma de respuesta emocional. Las emociones placenteras son menos frecuentes y menos intensas especialmente en los primeros años de la adolescencia, afirma Hurlock (1997)¹¹.

El papel que años atrás jugaban los amigos, a través de los cuales se podían medir las destrezas, la competitividad y la incondicionalidad, son cambiadas en la adolescencia por la confidencialidad, el vínculo a través del cual se descubren las virtudes y los efectos y se experimentan los primeros vínculos afectivos y emocionales, que permitirán más adelante consolidar la identidad del individuo.

A través de estas experiencias es como el adolescente experimenta las primeras sensaciones displacenteras tales como: tristeza, enojo, soledad, temor, etc. Generalmente a partir de

¹¹ Hurlok, Elizabeth (1997). "Psicología de la adolescencia" Distrito Federal, México: Paidós pp.

estas experiencias es que el adolescente experimenta las primeras relaciones de tipo sentimental.

En la adolescencia los sentimientos e impulsos sexuales son difusos y pueden fijarse en cualquier persona o cosa por los cuales el joven sienta un apego emocional; solo cuando los sentimientos e impulsos sexuales difusos se dirigen a individuos del sexo opuesto y llegan a pautas de conducta que se asocian normalmente con esas manifestaciones, se puede considerar que el adolescente ha llegado a la sexualidad adulta (Hurlock, 1997)¹².

Para el adolescente las relaciones sexuales son vividas como un medio a través del cual se puede obtener placer físico y posiblemente bienestar emocional, de tal modo que ese placer sea su consecuencia inmediata.

La conducta sexual está encaminada hacia la reproducción, la demostración del amor y el alivio de la tensión sexual, tensión que en el adolescente se constituye en una verdadera obsesión y es generadora de innumerables conflictos y desviaciones de personalidad (Hernandez, 1998).

Las relaciones sexuales premeditadas funcionan como un factor de riesgo al consumo de drogas. Según los estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría, se encontró que estudiantes de nivel medio y medio superior que tuvieron relaciones sexuales, ante la poca realización de sus expectativas en este terreno, iniciaron contacto con las drogas o aumentaron su consumo.

¹² Ibidem

2.8 EL síndrome normal de la adolescencia.

Aberasturi (1994)¹³ plantea que el adolescente atraviesa por desequilibrio e inestabilidad extrema. Lo que configura una entidad semipatológica que ha denominado "síndrome normal de la adolescencia", que es perturbado y perturbador para el mundo adulto, pero absolutamente necesario para el adolescente, que en este proceso va a establecer su necesidad, la cual es el objetivo fundamental de este momento vital.

Para ello, el adolescente no solo debe enfrentar el mundo de los adultos para el que no está preparado, sino que además debe desprenderse de su mundo infantil en el cual vivía cómoda y placenteramente (si su evolución fue la adecuada), en relación de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos.

Por lo que se puede decir que el adolescente presenta tres duelos fundamentales:

El duelo por el cuerpo infantil perdido: base biológica de la adolescencia, que se impone al individuo, que pocas veces tiene que sentir sus cambios como algo externo frente a lo cual se encuentra como espectador impotente de lo que ocurre en su propio organismo.

El duelo por el rol y la identidad infantiles: que lo obliga a una renuncia de la dependencia y a una aceptación de responsabilidades que desconoce.

¹³ Aberasturi, A Knobel, M. ((1994). "La adolescencia normal. Un enfoque Psicoanalítico". Buenos Aires, Argentina: Paidós

El duelo por los padres de la infancia: a los que persistentemente trata de retener en su personalidad buscando el refugio y la protección que ellos significan, situación que se ve complicada por la propia actitud de los padres, que también tienen que aceptar su envejecimiento y el hecho de que sus hijos ya no son unos niños.

Se anexa a estos duelos, el duelo por la bisexualidad infantil también perdida.

Los duelos, verdaderamente pérdidas de personalidad, van acompañados por todo el complejo psicodinámico del duelo normal y en ocasiones, transitoria y fugazmente, adhieren las características del duelo patológico.

Esta situación del adolescente frente a su realización evolutiva basada en las relaciones interpersonales de su infancia a la que deberá abandonar, lo lleva a la inestabilidad que lo define, constituyendo una especie de entidad nosológica, cuyas características esenciales se describen como: síndrome de la adolescencia normal.

Dicho síndrome, producto de la propia situación evolutiva surge, por supuesto, de la interacción del individuo con su medio. El mundo de los adultos, como los padres, no acepta los cambios imprevistos del adolescente sin conmoverse, ya que repite en los adultos ansiedades básicas que habían logrado controlarse hasta cierto punto.

Aberasturi cita que los duelos existentes en los jóvenes de la sociedad mexicana se evidencian en cualquier familia, y si a esto se le complementa con las exigencias y los estereotipos culturales que subsisten, el riesgo de iniciar el consumo de

drogas es mayor, y presenta otras posibilidades de establecer un consumo patológico y/o adictivo.

2.9 Desarrollo social del adolescente.

La socialización es el proceso de aprendizaje de conformidad a las normas, los hábitos y las costumbres del grupo. Es la capacidad de conducirse de acuerdo a las expectativas sociales (Hurlock, 1997)¹⁴.

Pueden emplearse cuatro criterios para juzgar a un adolescente social:

- Una conducta que se conforme a las normas aprobadas por el grupo.
- Un desempeño correcto de la función social prescrita por el grupo.
- Actitudes sociales que lleven a la conducta aprobada.
- Satisfacción personal derivada de la conducta social.

Como podemos evidenciar, si el adolescente se adhiere dentro del grupo del cual el consumo de drogas legales y/o ilegales está considerado como símbolo de madurez, solidaridad grupal o simplemente parte del estereotipo de pertenencia, los criterios mencionados anteriormente se convertirán en un factor de riesgo.

¹⁴ Hurlock, Elizabeth (1997). "Psicología de la adolescencia" Distrito Federal, México: Paidós

2.10 Necesidad de afiliación y pertenencia de grupo.

Uno de los cambios afectivos vivenciados por los adolescentes se encuentran cuando crecen considerablemente sus grupos de amistades. Estos buscan en los demás adolescentes un apoyo para resistir las transformaciones físicas, emocionales y sociales de su edad, ya que sus amigos pasan por las mismas experiencias.

De ahí que la importancia de los amigos para el adolescente responde a su incesante búsqueda de identidad, justo en un momento en que empieza a diferenciarse de su familia de origen. El vínculo con el grupo le proporciona seguridad y reconocimiento social, este vínculo le ayuda a adquirir confianza en sí mismo, permitiéndole encontrar su propia imagen, reconocerse y valorarse, sobre todo al experimentar que sus amigos piensan y sienten como él.

Como vemos, la afiliación y el sentido de pertenencia de un adolescente hacia su grupo es sumamente importante, pues le transmite pensamientos y actitudes positivas pero, por otro lado, puede resultar contraproducente, pues si el joven se adhiere a un grupo negativo, contracultural y /o dañino terminará alejándose, o bien, repitiendo las mismas actitudes e ideologías.

La mayoría de los estudiantes de secundaria suelen tener alrededor de 7 u 8 amigos o más, en caso de querer conformar "su pandilla"; mientras que el número de amigos buenos sigue siendo el mismo durante la preparatoria y la edad adulta temprana.

La calidad de la amistad parece experimentar cambios específicos, comprendiendo más el dar y el compartir, mayor exclusividad, una vinculación más fuerte, mayor franqueza y espontaneidad.

Las amistades permanecen durante los años de preparatoria. Al mismo tiempo, algunas dimensiones de las amistades permanecen estables, incluyendo la confianza, el deseo de estar con el amigo y el sentimiento de libertad para recibir cosas del amigo. Estas cualidades de la amistad tienen su inicio desde la incursión en el ámbito escolar y solo particular de la adolescencia.

Más allá de estos cambios de desarrollo, lo más notable, con respecto a las amistades entre los adolescentes, es el hecho de que éstas parecen ser más centrales en la vida de las mujeres que de los hombres.

Las amistades de las mujeres suelen ser más íntimas, casi en cualquier forma, que las que se dan entre los hombres. Las jóvenes indican estar más fuertemente vinculadas con sus amigas, presentan niveles más altos de generosidad, comparación, confianza y lealtad entre ellas.

Las relaciones de los jóvenes entre sí están más centradas en actividades como los deportes y, aparentemente, pasan menos tiempo compartiendo los secretos o hablando de sus sentimientos.

Sin embargo, estas relaciones pueden dar origen a conflictos emocionales cuando no favorecen el crecimiento de las personas involucradas, teniendo como consecuencia la búsqueda de la emancipación del dolor a través del consumo de drogas.

2.11 Necesidad de estatus social.

Pocas experiencias son más deprimentes para el adolescente que la de ser menospreciado o rechazado por sus pares, así como pocas lo enorgullecen tanto como la de disfrutar de su aceptación o la de ser elegido como líder. El estatus social está determinado por el grado de aceptación que los integrantes del grupo conceden al individuo.

Según Hurlock (1997)¹⁵, el estatus del adolescente en el grupo de pares puede ser medido según dos criterios: el primero, el grado de aceptación que le dispensa el grupo significa el grado en que la compañía de una persona es tenida por otros como satisfactoria para el mantenimiento de relaciones estrechas.

El segundo, el estatus de individuo depende parcialmente de su conducta real y también de la imagen mental que otros tengan.

Cuando los jóvenes entran a la universidad o a un instituto de formación profesional, obtienen un empleo o ingresan en algún medio artístico o deportivo, son vistos como individuos totalmente extraños. Las primeras impresiones son muy importantes para determinar la aceptación.

La atracción que ejerce la apariencia afecta tanto a la persona misma como a los demás. El adolescente que está insatisfecho con su apariencia se inquieta por el efecto que ésta producirá en las interacciones sociales, se encierra entonces en sí mismo preocupado con su yo y con el tiempo, esto lo lleva a sentimientos de inadecuación y a una conducta asocial como lo es el consumo de drogas.

¹⁵ Hurlock, Elizabeth (1997). "Psicología de la adolescencia" Distrito Federal, México: Paidós

Generalmente, en adolescentes que presentan este sentimiento de inadecuación inician más prontamente el consumo de drogas ilegales, buscando encontrar en éstas la adecuación emocional de la que carecen.

En la adolescencia, la reputación adquiere un significado especial en el grupo de pares, por lo tanto su conducta se debe a que esperan proyectar a los demás un concepto que la mayoría de la veces es irreal.

Algunos adolescentes masculinos tratan de mejorar su reputación cometiendo actos osados o desafiando la ley.

Las acciones realizadas por los adolescentes se deben a los valores aprobados por el grupo que dan lugar a la reputación favorable que, a su vez, abre el camino para una mayor aceptación social.

Un estatus socioeconómico elevado, en relación con lo normal para el grupo, permite en general que el adolescente se convierta en el centro de atención y que, a veces, suscite la envidia de los demás integrantes. Se le juzga no solo por lo que tiene sino a sí mismo por lo que él y los miembros de su familia significan dentro de una comunidad.

Buena parte de la vida social del joven ocurre fuera de su hogar. Además tiene más oportunidades de ganar dinero, ya que los empleos informales generalmente permiten más la entrada de varones que la de mujeres, quien para ganar un lugar en la vida social adulta pondrá a prueba sus "primeras experiencias adultas" como el consumo de drogas, alcohol, tabaco etc.

2.12 Las características emocionales de la juventud.

En nuestra era estamos viviendo con un fenómeno que los jóvenes optan para ampliar la etapa de la adolescencia y, por así decirlo, vivir como eternos adolescentes.

La sociedad actual está obstaculizando gravemente la travesía de la adolescencia a la edad juvenil y el paso de la edad juvenil a la edad adulta, de este modo prolonga de una manera falsa el estatus social del adolescente. Sin embargo, esto no quiere decir que hay que estigmatizar a todos los jóvenes o encasillarlos en este fenómeno. Muchos jóvenes que no prolongan estas actitudes, suelen dejar rápidamente la adolescencia para darle paso a la vida adulta, resolviendo sus conflictos de manera responsable, razonable y madura.

Pero para que la adolescencia se prolongue, requiere que quien ya es un joven o adulto cronológicamente, se resista a hacerlo, optando por seguir con el modo de vida adolescente. Sin más motivo que el de evitar o tratar de retrasar las nuevas responsabilidades.

Muchos de estos jóvenes prefieren ampliar su adolescencia para prolongar la dependencia de la familia y así seguir satisfaciendo sus necesidades de tipo económico y social, y al mismo tiempo, pueden disfrutar de las relaciones sexuales prematuras y del no compromiso con las personas y las cosas; huyendo así de las obligaciones laborales, familiares y sociales.

Y por decirlo así: "vivir la vida loca", es decir, vivir para divertirse y para pasarla bien; de alguna forma u otra son

seducidos o invitados a un modo de vida fácil. Son jóvenes que no quieren comprometerse con nada ni con nadie y mucho menos madurar y vivir como adultos; por ejemplo: en el terreno del amor optan por mantener relaciones efímeras o noviazgos demasiado largos y así esquivar el compromiso de casarse y la responsabilidad de la vida en pareja.

Socialmente se exige elevar el nivel de preparación académica. Hace 50 años, las personas se comprometían a edades tempranas y la adolescencia no existía como tal, pues necesitaban madurar rápidamente para poder tener a cargo una familia, un empleo y relaciones interpersonales duraderas.

Actualmente, la necesidad de seguir preparándose académicamente hace que los jóvenes permanezcan en las aulas por lo menos hasta los 23 años para poder obtener una licenciatura, y si se estudia alguna especialidad, el rango de edad se incrementa aproximadamente de dos a tres años (a los 25). Con esto, se favorece la dependencia económica y emocional hacia la familia, lo cual puede llegar a provocar el retraso en la adquisición de compromisos adultos.

Según Erikson (1968)¹⁶, la crisis en la juventud hace referencia a la intimidad frente al aislamiento, donde el joven está listo para entablar una relación íntima con otra persona uniéndose a ella, conservando cierto grado de aislamiento indispensable para mantener la propia individualidad.

Cuando Erikson (1968) hizo tal afirmación, las exigencias de la juventud se limitaban a obtener la educación suficiente para obtener un empleo, sin embargo, ahorrarse el signo de madurez es la aspiración de la superación académica

¹⁶ Erikson, Eric (1968). "identidad, juventud y crisis". Buenos Aires, Argentina: Paidós

El joven ahora opta por vivir más semejante al adolescente que al adulto, sobre todo cuando no tiene claro un proyecto de vida, viviendo guiado por los gustos, apetencias y necesidades del momento.

2.13 Los valores y antivalores en la juventud.

El tema de los valores ha sido ampliamente discutido en la actualidad. Se afirma que la juventud atraviesa por una crisis de valores, donde han surgido ahora los antivalores como: la vida sexual disipada, la pérdida del respeto por la vida, el menosprecio a los adultos mayores, la aspiración de acumular riquezas fácil y rápidamente.

El establecimiento de conductas adictivas a temprana edad como el exceso en el consumo de drogas y alcohol, la bulimia y la anorexia, el abuso de internet, las relaciones destructivas, son un claro ejemplo del cambio de valores.

Castillo (2002)¹⁷ afirma que la falta de valores en un joven se manifiesta de la siguiente manera:

1. Se siente inseguro y desorientado, con actitud titubeante que no le permite tener continuidad en su vida.
2. Se conforma con lo que es ahora y con lo que hace, no busca la superación personal.
3. Su personalidad es sincrónica al grupo de amigos, presentando una conducta gregaria.

¹⁷ Castillo, Ceballos G. (2002). "Cautivos en la adolescencia". Distrito Federal, México: Alfa Omega

4. Busca ante todo su beneficio particular, utilizando a su grupo de amigos como refugio de su inseguridad.
5. Esquiva los compromisos en el terreno de amistad, amor y laboral.
6. Se convierte en una persona aséptica y pesimista.

Por lo tanto, el joven que vive con este cambio de valores es altamente propenso a la vida equivocada, cometiendo actos que atentan contra su vida y contra la sociedad, pudiendo eventualmente presentar trastornos de personalidad.

2.14 La emancipación del hogar.

En la juventud, los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar.

La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los adolescentes. La vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos (Coleman, 1980)¹⁸.

En nuestra sociedad pareciera que "ser joven" es un valor altamente cotizado, mientras que "ser adulto" aparece como ser una limitación para los mismos jóvenes. Hay un cambio de modelo

¹⁸ Coleman, J. (1980) "Psicología de la adolescencia". Madrid, España: Morata

de vida con respecto a épocas anteriores. La gran meta educativa y social de antes, y la aspiración social de los adolescentes era "llegar a ser adulto" en el sentido de ser independiente y poder valerse por sí mismo. Por eso la educación seglar y familiar consistía en "prepararse para la vida". En cambio ahora la meta principal es llegar a la adolescencia y quedarse en ella.

Claro ejemplo es que en nuestra cultura, hay la aceptación de llevar una vida familiar donde los hijos dependen de los padres hasta el momento de la unión conyugal y aun así suelen regresar los hijos (as) en busca de apoyo emocional, doméstico y económico.

Aunque el joven sabe que " debe ser autosuficiente", su autosuficiencia la basa más en la libertad para elegir amigos, actividades sociales y una profesión u oficio, sin embargo, se mantiene apegado profundamente a las normas no familiares y las de su cultura.

Por otra parte, si un adolescente cuyos padres le han ayudado en el proceso de emancipación o ha logrado la independencia y la seguridad durante el periodo de la adolescencia, tiene una mejor oportunidad para funcionar como individuo maduro, sin duda alguna ésta es una labor de los padres -fomentar la emancipación- darle al adolescente una oportunidad para funcionar como persona independiente en tantas áreas y tan pronto como sea posible.

Una dificultad básica aquí es la de encontrar un punto medio entre el hecho de que los padres le nieguen a sus hijos cualquier ayuda o que sean los protectores y dominantes en exceso.

Paralelamente a la emancipación de la familia, el adolescente establece lazos más estrechos con el grupo de compañeros. Estos lazos suelen tener un curso característico: en primer lugar, se relacionan con pares del mismo sexo, luego se van fusionando con el sexo contrario para de esta manera ir reforzando las relaciones de pareja.

Por lo general, el adolescente observa el criterio de los padres en materias que atañen a su futuro mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente (Coleman, 1980)¹⁹.

La sociología de la juventud se ha venido sustentando en las tres últimas décadas sobre dos conceptos claves: emancipación y riesgo. El primero aparece unido al indicador de "retraso" y el segundo el indicador de "incremento". Lo que equivale a decir que en este periodo histórico se han producido dos grandes fenómenos que han caracterizado a la juventud: el retraso en la edad de emancipación y el incremento de los niveles de riesgo con las drogas.

2.15 La búsqueda del estatus social.

Las normas de comportamiento social que surgen como una subcultura en la juventud, indican que el joven que ahora no vive grandes ideales y grandes proyectos para su vida futura, presenta una apatía e individualismo generalizados.

¹⁹ Ibidem

Hay que señalar que los miedos difieren entre una clase social y otra. Los adolescentes de las capas sociales inferiores tienden a mostrar más miedo a las amenazas paternas, mientras que en las clases medias tienen mayor temor a los extraños y a las actitudes extrañas.

Otro factor importante es la preocupación a medida de que los temores disminuyen, éstos son sustituidos por la inquietud, relacionada con el miedo que tiene tal origen en principios ficticios o irreales. Es cierto que en el origen de toda preocupación existe algún elemento real pero éstos son exagerados de gran manera y se le puede pensar como una reacción emocional que pudiese llegar a ocurrir pero, sin que aún no esté presente la causa o el hecho, le genera temor.

2.16 Las adicciones.

Según Kandel, Treiman, Faust y Single (1976)²⁰ el consumo de drogas suele originarse en la adolescencia y está vinculado con el proceso normal, aunque problemático, del crecimiento, la experimentación con nuevas conductas, la autoafirmación, el desarrollo de relaciones íntimas, generalmente heterosexuales, y el abandono familiar.

²⁰ Kandel, Treiman, D. ; Faust, R. y Single, E. (1976). "Adolescent Involvement in legal and illegal drug use": A multiple classification analysis, social forces

2.17 Condiciones psicológicas y sociales del inicio de consumo de droga en la juventud.

Los cambios psicológicos que ya hemos comentado en la adolescencia los cuales están relacionados con los factores de riesgo hacia el inicio de consumo de drogas según la OMS son los siguientes:

- Aumento de la agresividad.
- Desarrollo acelerado de la capacidad de abstracción.
- Exacerbación de la imaginación y la fantasía.
- Angustia "existencial"

Si bien es cierto que todos jóvenes pasan por estos cambios, no todos se inician en el consumo de drogas, la sociedad actual exige a los adolescentes ciertas tareas por cumplir tales como:

- ◆ Adquirir el sentimiento de identidad. Por tanto suele emancipar toda clase de manifestación que vaya en contra de la identidad del grupo social y familiar en que creció y se desarrolló el adolescente, siendo así cada vez más la brecha existente entre generaciones, la cual rompe la buena comunicación entre los adultos y los adolescentes, sin la cual los factores protectores se debilitan gravemente.
- ◆ Lograr la "individuación" por la emancipación del vínculo familiar, la cual en las generaciones actuales se ha cambiado por el concepto de libertad de acción y pensamiento, debilitando así la orientación de los valores sociales y personales, siendo más frecuente la rebeldía destructiva para sí mismo y la sociedad.

- ◆ Realizarse en su auténtica “vocación”, la cual por las características sociales y culturales, donde la prioridad a la adquisición material de manera inmediata, sabotea la “buena vocación”, que sea productiva, proactiva y prosocial.
- ◆ Sin embargo el ambiente coexistente en el inicio del consumo de drogas, no solo depende de las exigencias biológicas y sociales, sino de los patrones de personalidad que veremos.

2.18 Características y trastornos de la personalidad asociadas al consumo de drogas

Los factores psicológicos que han sido estudiados por el CESAAL como favorecedores del consumo de drogas legales e ilegales son:

- ◆ El temperamento (la forma en que cada quien reacciona a su medio como capacidad innata):
 - Impulsividad.
 - Baja tolerancia a la frustración.
 - Déficit de atención.
- ◆ El carácter (la totalidad de la conducta observable de un sujeto y de sus experiencias internas):
 - Mal manejo de la angustia y el estrés.
 - Mal manejo de la agresividad
- ◆ Personalidad (conjunto de características físicas y psíquicas que hacen que una persona sea ella y nadie más):

- Inmadurez.
- Baja autoestima.
- "Neuroticidad" (neurosis del carácter).

◆ Psicopatología (trastornos de la vida psíquica):

- Neurosis de angustia.
- Sociopatía (psicopatía).
- Trastornos "bipolares"

Los rasgos más recurrentes en los jóvenes que consumen drogas son:

- Dificultades para manejar la angustia y la agresividad.
- Impulsividad manifiesta.
- Inclínación a correr riesgos.
- Psicopatología (antecedentes de DAH, neurosis, sociopatía).

2.19 Características del proceso adictivo.

La adicción es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo. Al principio, el tipo de uso que la persona hace de la sustancia o conducta, no es adictivo, pero progresivamente, el tipo de uso varía aumentando hacia la habituación primero, y luego hacia el abuso. Aun en este momento no se puede hablar de

adicción, pues el abuso es un estado en el cual la persona conserva el control sobre su uso. La línea que divide al abuso de la adicción es muy fina y muchas veces inadvertida, pero lo cierto es que si la persona predispuesta se expone al uso de la sustancia o conducta de riesgo, puede pasar esa línea y convertirse en adicto.

En sus primeras fases, la adicción puede pasar inadvertida, por la levedad de los síntomas, o por la habilidad de la persona para compensar las consecuencias negativas que la adicción tiene sobre su propia vida y sus relaciones

A lo largo de este proceso la persona pasa por diversas etapas que reflejan el agravamiento progresivo del desorden adictivo.

Las distintas etapas de la adicción se relacionan a la severidad del proceso adictivo y el impacto que la adicción tiene en la vida del adicto:

- **Etapas Tempranas:** En esta etapa ya la química cerebral está alterada, y esto se manifiesta en episodios de uso descontrolado que pueden no ser tan severos y frecuentes, pero son evidencia de la instalación del desorden bioquímico cerebral. Aun así, la relación que la persona ha desarrollado con el sustrato lo motiva a continuar usándolo, debido al refuerzo psicológico que el consumo de la sustancia o la práctica de la conducta tiene sobre su comportamiento. Ya existe el pensamiento adictivo y comienza a manifestarse como una preocupación con el uso. Puede haber deseos automáticos y ya la persona comienza a invertir tiempo no programado en actividades relacionadas con el uso.

- **Etapa Media:** La pérdida de control es obvia y los episodios de consumo son más intensos y frecuentes. Ya comienza a haber problemas familiares serios debido al tiempo que la persona ocupa en actividades relacionadas con la adicción y el uso. El pensamiento adictivo se hace más intenso debido a la necesidad aumentada de negar o racionalizar su conducta. Comienzan a presentarse problemas laborales y escolares debido al mal funcionamiento psicosocial. La química cerebral ha cambiado de manera importante y la personalidad del adicto también ha cambiado, casi siempre con más irritabilidad, ansiedad e intolerancia. El ego de la persona se ha hipertrofiado para poder mantener una imagen de "normalidad" que pueda disminuir la ansiedad tanto del adicto como de las personas que lo rodean.
- **Etapa Agravada:** La inhabilidad para detener el consumo marca esta etapa del proceso adictivo. Problemas financieros severos podrían aparecer y el aislamiento social se hace evidente y marcado. Problemas severos en las relaciones familiares que pueden llegar a la separación. Pérdidas de empleo y deterioro del funcionamiento laboral se hacen presentes de manera que el adicto no puede, muchas veces, ni conseguir ni mantener un empleo. La depresión severa característica de esta etapa puede ser malinterpretada como primaria, pero es en realidad secundaria al desorden adictivo. Igualmente la autoestima se ha deteriorado mucho y puede aparecer psicosis tóxica, en las adicciones químicas e ideación psicótica en las adicciones de conducta.

Estas fases no están separadas realmente y se sobreponen de manera que, es difícil saber exactamente donde está

ubicado un adicto en el proceso, pero en la mayoría de los casos se pueden utilizar para entender mejor la severidad del problema y las necesidades individuales de tratamiento.

Diversas señales asociadas al consumo crónico de sustancias de abuso propician complejos eventos conductuales que determinan la obsesión y la compulsión hacia las mismas.

Ejemplo: Asociación entre consumo de vino y determinados alimentos. Entre conciertos musicales y consumo de *cannabis*

El proceso adictivo como tal se inicia cuando se ha instalado la dependencia física y no sola la psicológica, sin embargo, la mayoría de los jóvenes que inician el consumo de drogas desarrolla primero la dependencia psicológica.

Los factores de riesgo que propician la instalación de la dependencia psicológica en el adolescente son:

- Tener 14 años o más, dentro de la etapa de la adolescencia.
- Sentirse insatisfecho con la vida escolar.
- Ser mal estudiante, de bajas calificaciones.
- Sentirse rechazado en el hogar.
- Considerarse impopular.
- Tener amigos que consumen marihuana.

Cuando los adolescentes cruzan por cualquiera de estas circunstancias antes mencionadas, es inminente el riesgo que corren de iniciar el consumo, pero el hecho de tener un contacto inicial con las drogas ya sea legales o ilegales no es

predicción del desarrollo de una adicción, sino que también estará determinada por las características de las sustancias tóxicas.

2.20 Clasificación de las sustancias tóxicas por tipo y efecto y por clasificación social.

Las drogas se clasifican en dos tipos fundados de acuerdo a su consistencia (Farmacoterapia de los síndromes de intoxicación y abstinencia por psicotrópicos. Centros de Integración Juvenil 2003)²¹:

Las Drogas "Duras", son aquellas que provocan una dependencia física y psicosocial, es decir, que alteran el comportamiento psíquico y social del adicto, como el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.

Las Drogas "Blandas", son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco. Esta división de duras y blandas es cuestionada, y se podría decir que las duras son malas y las blandas son buenas o menos malas, pero administradas en mismas dosis pueden tener los mismos efectos nocivos.

²¹ Centros de Integración Juvenil. (2003). Drogas: Las cien preguntas más frecuentes. Distrito Federal México: Centros de Integración Juvenil

La dependencia es el estado del individuo mediante el cual crea y mantiene constantemente un deseo de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina dependencia física. Si la dependencia se mantiene por mecanismos psicosociales, suele definirse como dependencia psíquica o psicosocial.

Las drogas se dividen en narcóticos: como el opio y sus derivados, la morfina, la cocaína y heroína; estimulantes: como el café, las anfetaminas, el crack y la cocaína, y alucinógenos: como el LSD, la mezcalina, el peyote, los hongos psilocibios y los derivados del cáñamo, como el hachís.

Paz (2004)²² divide las drogas según sus efectos:

Narcóticos:

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa "cosa capaz de adormecer y sedar". Esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo. Se pueden dividir en:

- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Neurolépticos o tranquilizantes mayores.
- Ansiolíticos o tranquilizantes menores.
- Somníferos o barbitúricos.
- Grandes narcóticos o anestésicos generales.

²² Paz, Susana (2004). "El psicólogo en casa". Madrid, España: Diana

Es una droga con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y grado diferentes.

Neurolépticos o tranquilizantes mayores:

Se trata de sustancias utilizadas para tratar la depresión, las manías y las psicosis, y muchas de ellas se venden sin prescripción médica en la mayoría de farmacias, entre éstas están: fenotiazinas, el haloperidol y la reserpina.

Producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales; sumamente tóxicas, poseen efectos secundarios tales como: parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, vértigos, entre otros.

Ansiolíticos O tranquilizantes menores. Habitualmente usados para tratar las neurosis, estas drogas constituyen la mitad de todos los psicofármacos consumidos en el mundo, a pesar de que producen un síndrome de abstinencia muy grave. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño, algunos se usan como relajantes musculares.

Producen letargo, estupor y coma, con relativa facilidad. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio.

Somníferos O barbitúricos. Su uso puede provocar lesiones en el hígado o en los riñones, producir erupciones cutáneas, dolores articulares, neuralgias, hipotensión, estreñimiento y tendencia al colapso circulatorio.

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte. La dependencia física se genera entre las cuatro o las seis semanas.

Grandes narcóticos. Existen varias sustancias usadas en anestesia general que merecen estar incluidas en este grupo por su capacidad de producir sopor y estupefacción mayor que la de cualquier estupefaciente en sentido estricto. En dosis leves produce una primaria fase de excitación cordial, como el alcohol y luego sedación y sopor. También generan tolerancia y, en consecuencia adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte.

Opio Y Sus Derivados. Con el nombre popular de adormidera o amapola se conoce el fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados. Es un polvo de color tostado, se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentra la morfina, la heroína, la metadona y la codeína; todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación, una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia, cuyos efectos físicos son:

- Epidermis enrojecida
- Pupilas contraídas
- Náuseas
- Decaimiento de la función respiratoria

- Pérdida de reflejos
- Falta de respuesta a los estímulos
- Hipotensión
- Desaceleración cardíaca
- Convulsiones
- Riesgo de muerte
- Alucinógenas

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra "alucinógeno" hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento, la voluntad y la realidad.

Los alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

LSD (Ácido Lisérgico):

El LSD es una sustancia semi-sintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno, usado en medicina al final de la edad media. También fue muy utilizado en obstetricia para evitar hemorragias y promover la contracción del útero. En un principio fue utilizado con fines terapéuticos de alcohólicos, cancerosos y otros enfermos terminales para ayudarles a superar el trance. Posteriormente fue abandonada la práctica al comprobarse los resultados adversos, tales como suicidios a causa de las engañosas imágenes y terroríficas

visualizaciones. También se comprobó que podía desencadenar esquizofrenia y deterioros mentales variados.

Descubierto en 1938 se considera el ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo.

Éxtasis o MDMA:

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como "éxtasis", "éctasis" o "X-TC", es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial de emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (mda) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas sintéticas causante de daños cerebrales. Durante los años 60 se utilizó con fines terapéuticos dado que según determinados sectores de la psiquiatría ayudaba a la comunicación y al tratamiento de neurosis fóbicas. El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que siguen un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos psicológicos, como confusión, problemas con el sueño (pesadilla, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente la droga, depresión, ansiedad grave y paranoia. Estos efectos han sido reportados incluso luego de varias semanas de consumo. También se han informado casos graves de psicosis. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de párkinson,

bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayo, escalofrío y sudoración excesiva.

Metanfetamina:

La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada.

Los efectos que causa al cuerpo varían de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes: lesión nasal cuando la droga es inhalada, sequedad y picor en la piel, acné, irritación o inflamación, aceleración de la respiración y la presión arterial, lesiones del hígado, pulmones y riñones; extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días), movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos; pérdida del apetito, depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga.

MDA:

La MDA, es una droga similar a la anfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psico-físicos similares a los de la MDMA. Esta droga destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la

agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor.

Cannabis sativa-hachis-marihuana:

El cannabis sativa es un arbusto silvestre que crece en zonas templadas y tropicales, con una altura de seis metros, extrayéndose de su resina el hachís. Su componente más relevante es el delta-9-THC, conteniendo la planta más de sesenta componentes relacionados. Se consume preferentemente fumada, aunque pueden realizarse infusiones con efectos distintos. Un cigarrillo de marihuana puede llegar a contener 150 mg. de THC, y llegar hasta el doble si contiene aceite de hachís, lo cual puede llevar al síndrome de abstinencia si se consume de 10 a 20 días. La dependencia se considera primordialmente psíquica. Los síntomas característicos de la intoxicación son: ansiedad, irritabilidad, temblores, insomnios.

Puede presentarse en distintas modalidades de consumo, sea en hojas que se fuman directamente, en resina del arbusto o en aceite desprendido de este último. De la modalidad en que se presente la droga dependerá su denominación: "marihuana" es el nombre de las hojas del cáñamo desmenuzadas, que después de secarse y ser tratadas pueden fumarse (también es conocida como hierba, marijuana, mariguana, mota, mafú, pasto, María, monte, moy, café, chocolate, etc.); su efecto es aproximadamente cinco veces menor que el del hachís.

El nombre hachís (también conocido como hashis) deriva de los terribles asesinos (hashiscins) árabes, que combatieran en las cruzadas en los años 1090 y 1256. El hachís se obtiene de la inflorescencia del cáñamo hembra, sustancia resinosa que se presenta en forma de láminas compactas con un característico olor.

Durante los años sesenta comienza el consumo casi masivo de la marihuana así como de otras alucinógenas como el peyote, el LSD, etc... A pesar de ser una sustancia ilegal, su consumo sigue en aumento.

La marihuana común contiene un promedio de 3% de THC, pudiendo alcanzar el 5,5 %. La resina tiene desde 7,5 % llegando hasta 24%. El hachís (resina gomosa de las flores de las plantas hembras) tiene un promedio de 3.6%, pero puede a tener

28%. El aceite de hachís, un líquido resinoso y espeso que se destila del hachís, tiene un promedio de 16% de THC, pero puede llegar a tener 43%.

El THC afecta a las células del cerebro encargadas de la memoria. Eso hace que la persona tenga dificultad en recordar eventos recientes (como lo que sucedió hace algunos minutos), y hace difícil que pueda aprender mientras se encuentra bajo la influencia de la droga.

Estimulantes:

Tradicionalmente usados para combatir la fatiga, el hambre y el desánimo, los estimulantes provocan una mayor resistencia física transitoria gracias a la activación directa del sistema nervioso central.

Estimulantes vegetales:

El café, té, el mate, la cola, el caco, el betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo, a pesar que suelen consumirse repetidas veces en el día, son sustancias tóxicas que poseen efectos secundarios.

Aunque los estimulantes vegetales son considerados como inocuos, conviene moderar su consumo ya que se trata de sustancias tóxicas susceptibles de producir efectos secundarios nocivos.

Coca:

La coca, hoja del arbusto indígena americano, pertenece al grupo de los estimulantes. Su consumo es ancestral en ciertas partes de Latinoamérica, donde es una práctica habitual el mascar las hojas. Su efecto sobre el sistema nervioso central

es menor que los de la cocaína. La coca es consumida mascándola con algún polvo alcalino como cenizas o cal. También es fumada tanto sola como mezclada con tabaco y marihuana. Está comprobado que tiene síntomas de abstinencia, depresión, fatiga, toxicidad y alucinaciones.

Estimulantes químicos

La Cocaína:

Es un poderoso estimulante de corta duración que actúa sobre el sistema nervioso central. La cocaína proviene del árbol de la coca que crece en América del Sur. La cocaína (clorhidrato de cocaína), de mayor consumo en los Estados Unidos, es un polvo blanco y cristalino que se extrae de las hojas de la coca.

La cocaína que se compra en la calle es una mezcla de cocaína pura y de otras sustancias que se le añaden para aumentar las existencias y las ganancias del vendedor. Estas sustancias con las cuales se mezcla son: talco, Harina, laxantes, azúcar, anestesia local y otros estimulantes y polvos.

La cocaína que se puede fumar es precisamente la que se obtiene en la calle, la que se convierte en base pura al eliminar la sal de hidroclicórico y otras sustancias que se la haya añadido. La única forma de introducirla al sistema es fumándola.

Síntomas del uso de la cocaína:

- Tendencias suicidas
- Cambios drásticos en el ánimo
- Pérdida de amigos y antiguos valores
- Abortos/ malformaciones congénitas en los hijos de madres consumidoras
- Pérdida de peso, como resultado de pérdida del apetito
- Dolores de cabeza crónicos
- Enfermedades respiratorias
- Deficiencia de vitaminas
- Adicción
- Crimen y arresto
- Muerte.

Señales del uso de cocaína:

- Pupilas dilatadas
- Boca y nariz seca, mal aliento, humedad de los labios con frecuencia
- Actividad excesiva, dificultad en quedarse quieto
- Hablador pero la conversación carece de continuidad
- Nariz supurante, catarro o sinusitis crónica/problemas nasales
- Disminución repentina de calificaciones escolares y desempeño laboral
- Facilidad para caer en problemas o susceptibilidad a accidentarse

Uso o posesión de parafernalia, incluyendo cucharitas, cuchillas de afeitar, espejos. Pequeñas botellas con polvo blanco, absorbentes de plástico, vidrio o metal, pipas de vidrio y antorchas o soplete en miniatura.

La cocaína es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte es de corta duración.

Otra forma de usar cocaína:

Pasta Base

También denominado "crack, bazuco", forma más peligrosa de cocaína que se puede fumar; es una pasta de cocaína hecha usando gasolina o ácido sulfúrico para extraer una pasta fumable, la pasta se seca y se fuma en una pipa o se tritura para hacer un cigarrillo.

La cocaína se puede usar con otras drogas para producir una variedad de efectos.

A una euforia de cocaína le sigue a menudo un desplome que dura de 30 a 60 minutos o más. Durante el desplome, el consumidor se siente cansado, ansioso e irritado. El uso de la cocaína proporciona un alivio inmediato a estos síntomas y crea un ciclo de uso para evitar los efectos resultantes no placenteros. Generalmente, mientras mayor sea la euforia peor serán las consecuencias del desplome. El síndrome de retirada, seguido del uso prolongado y extensivo de la droga, puede

causar irritación, náuseas, agitación, desórdenes en el dormir, depresión aguda, dolores musculares y una intensa ansia por la droga.

Anfetaminas:

Fueron sintetizadas por primera vez entre la última década del siglo XIX y la primera del siglo XX. Los primeros experimentos clínicos se iniciaron hacia 1930, y desde 1935 se comercializó con gran difusión en el Reino Unido, Francia y Alemania. Durante la segunda guerra mundial fue utilizada indiscriminadamente por todos los bandos dados el carácter de euforizante que contiene la sustancia y la agresividad.

Las anfetaminas fueron utilizadas como estimulantes. Luego, en forma de inhalaciones para el tratamiento de catarros y congestiones nasales, más tarde como píldoras contra el mareo y para disminuir el apetito en el tratamiento de la obesidad y, finalmente, como antidepresivo. Presentan una elevada tolerancia que produce habituación y necesidad de dosis progresivamente más elevada.

El consumo de este excitante está ampliamente extendido y distribuido por todas las clases sociales. A diferencia de lo que sucede con la cocaína que la consumen preferentemente los sectores medios y altos, las anfetaminas son consumidas tanto por ejecutivos que pretenden sobreexcitación como por amas de casa que buscan un anoréxico para sus dietas o por estudiantes que preparan exámenes. Al incidir en el sistema ortosimpático

causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación, periférica, hiperpnea, hiporexia, etc...

El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndrome paranoides anfetamínicos. A dosis normales sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta.

Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad, irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describe depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta. Tales situaciones se producen cuando las dosis suministradas generalmente por vía endovenosa supera los dos gramos. Tomadas en dosis importantes son causantes de confusión, tensión, ansiedad aguda y miedo.

El consumo de anfetamina produce en el cuerpo los siguientes síntomas:

- Acelera el ritmo cardiaco y pulmonar
- Dilata las pupilas
- Reduce el apetito
- Produce sequedad en la boca
- Sudores
- Dolores de cabeza
- Pérdida de visión
- Mareos
- Insomnio
- Ansiedad

A largo plazo y/o usadas en dosis elevadas ocasionan:

- Temblores
- Pérdida de coordinación
- Colapso físico
- Daño a riñones y tejido
- Mal nutrición
- Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca.

De igual manera se presentan otro tipo de clasificaciones:

Por su perfil farmacológico:

- Depresores
- Estimulantes
- Alucinógenos

Otras

Por su uso:

- Médico
- No Médico

Por su origen:

- Naturales o sintéticas

El papel o rol social y el significado que se les otorga

Legales o ilegales:

Pese a la gran variedad en la clasificación de las drogas existen principios básicos que no importa la naturaleza de la clasificación, se cumplen en cualquiera. LA naturaleza es:

- Las drogas actúan en el Sistema Nervioso Central (SNC)
- El SNC funciona a base de química y electricidad
- A través de mecanismos de estimulación e inhibición
- Las funciones son sensoriales, motoras y cognitivas.

2.21 La mercadotecnia aplicada a la promoción del consumo de drogas.

El principio básico de la mercadotecnia aplicada a la publicidad se sustenta en la difusión de aquellos estímulos que no alcanzan la intensidad necesaria (intensidad liminal o umbral) para ser percibidos o diferenciados de forma consciente pero que pueden producir respuestas semejantes a los de un estímulo similar y cuya intensidad sea superior al umbral.

Los objetivos que busca la mercadotecnia:

- Promover su venta, convenciendo al comprador potencial de sus bondades
- Convencer al público y hacerle creer que compra valores, ilusiones, belleza, juventud, aventuras, etc..., que se supone están implícitos en la etiqueta de cigarrillos y bebidas que paga.

- El marketing, la confusión y el engaño inducen a niños y jóvenes a apoyar la idea de que el consumo de sustancias “legales”, es un comportamiento humano razonable, sin observar las enfermedades graves y dolorosas que produce el tabaquismo y el alcoholismo
- La intención ha sido mostrar normal, distinguido y atractivo al hecho de consumir drogas de cualquier tipo, rodeándolo de un contexto de adultez, fuerza y decisión que mantenga a los adultos en la adicción e induzca a los niños a iniciarse en el consumo de cualquier droga.

Es así que podemos evidenciar que los factores que están implícitos en el consumo de drogas en la juventud son multifactoriales por tanto cuando queramos explicar el contexto que sustenta el hecho que un adolescente o joven consuma drogas debemos considerar todas la causalidades que pueden estar originando el consumo.

2.22 Estilos de crianza.

Cuando se habla de estilos de crianza se hace referencia a un conjunto de conductas ejercidas por los padres hacia los hijos. Esto significa que los padres son los principales transmisores de principios, conocimientos, valores, actitudes, roles y hábitos que una generación pasa a la siguiente. En este sentido, su función es biológica, educativa, social, económica y de apoyo psicológico. Frente a lo anterior, las dimensiones que caracterizan las prácticas educativas de los padres son el control y exigencias, existencia o no de normas y disciplina,

grado de exigencia a los hijos. Otras dimensiones son el afecto y la comunicación que es el grado de apoyo y afecto explícito hacia los hijos, mayor o menor comunicación entre padres e hijos.

Para Vega, existirán cuatro estilos de crianza: el estilo democrático: padres que tratan de dirigir las actividades de sus hijos en forma racional considerando su edad, características individuales y circunstancias particulares; el estilo indiferente: ausencia de control, disciplina y exigencias, distanciamiento emocional (frialdad) y rechazo en la relación con los hijos; el estilo de crianza permisivo: que se caracteriza por aquellos padres que permiten que los niños rijan y dirijan sus propias actividades, es el hijo el que tiene el control de la familia y los padres suelen doblegarse frente a sus requerimientos y caprichos; y finalmente el estilo autoritario: en el existirá una imposición inflexible de normas y de disciplina independientemente de la edad de los hijos, sus características individuales y diferentes circunstancias de vida.

Lyford- Pyke²³ en su fructífera actividad científica y de investigación, señala que frente a los estilos de crianza de los padres la permisividad existente en nuestra sociedad se fundamenta bajo el concepto de que corregir a los hijos es exponerlos a traumas posteriores y que el autoritarismo impone un estilo represivo y drástico en la educación, sin considerar lo que los hijos piensan o sienten. Él plantea un nuevo concepto formativo: la "educación con personalidad" basada en una autoridad asertiva que los padres ejercen, lo que deben realizar con cariño, estímulo y paciencia (Acuña, 2011).

²³ Liford, Pyke (2001). "Ternura y firmeza con los hijos". Alfa Omega

Dada la importancia de los padres en el desarrollo de sus hijos, en el campo de las ciencias sociales se han realizado muchas investigaciones sobre la calidad de las relaciones entre padre e hijo y sobre los efectos de la crianza. Una rama de esta investigación se ocupa del estudio de los estilos de crianza, es decir, las prácticas de los padres en relación con sus hijos y los efectos de esta práctica. Durante más de cincuenta años, los especialistas han investigado este tema y los resultados han sido consistentes. Prácticamente todos los especialistas destacados que han estudiado la crianza la han descrito en términos de dos dimensiones: la exigencia y la sensibilidad (que también se llama control y calidez).

La exigencia de los padres es la medida en que establecen reglas y perspectivas de conducta y exigen que sus hijos las obedezcan. La sensibilidad de los padres es el grado en que reaccionan a las necesidades de sus hijos y les expresan amor, calidez e interés.

Muchos especialistas han combinado esas dos dimensiones para describir diferentes estilos de crianza. En la actualidad, la noción mejor conocida y más usada de los estilos de crianza es la expresada por Diana Baumrind.

Baumrind 1975 observó que los niños en hogares democráticos tienden a demostrar una gran autoestima, alta competencia social y un óptimo rendimiento académico. Los niños en hogares autoritarios tienden a ser dependientes, no crean sus propios criterios por la imposición de sus padres, son poco asertivos y fácilmente irritables. Los padres de un hogar permisivo suelen tener hijos, por una parte, agresivos, rebeldes e ineptos socialmente, pero por otra parte, pueden ser activos, extrovertidos y creativos.

2.23 Teoría de estilos de crianza de Diana Baumrind.

En este mismo sentido Baumrind²⁴ licenciada en Filosofía y Psicología, realizó numerosas investigaciones. A partir de ellas, reconoce la presencia de dos dimensiones en la formación de los hijos: la aceptación y el control parental. Con la combinación de ambas dimensiones conformó la tipología de tres estilos parentales de crianza y definió los patrones conductuales característicos de cada estilo: el patrón de estilo con autoridad, el patrón del estilo autoritario y el patrón del estilo permisivo.

Baumrind²⁵ observó que los padres diferían en cuatro dimensiones importantes:

1. Expresiones de afecto: los padres varían en el afecto mostrado a sus hijos, algunos se observan muy afectuosos mientras otros más fríos y críticos.
2. Estrategias para la disciplina: se observaron variaciones en cuanto el uso de la explicación, persuasión y el castigo físico.
3. Comunicación: algunos padres escuchan a sus hijos mientras que otros le exigían al niño guardar silencio.
4. Expectativas de madurez: Los padres variaron en sus estándares de responsabilidad y autocontrol.

²⁴ Baumrind, Diana. (1995). "Child maltreatment and optimal (garland reference library of social science)": Garland Science

²⁵ Idem

La obra de Baumrind y las siguientes investigaciones han establecido asociaciones consistentes entre cada estilo de crianza y los comportamientos infantiles.

2.24 Estilo autoritario.

En base a las observaciones de Baumrind, los padres autoritarios son rígidos y controladores, exigen mucho y no ofrecen la suficiente calidez ni responden a las necesidades del niño. Él tiene que hacer lo que se le dice. Si el pequeño pregunta por qué, la respuesta es: "porque yo lo digo". Los padres autoritarios se basan en la disciplina firme, y el niño tiene muy poco control sobre su vida. El efecto que esto tiende a producir es inseguridad y dificultad para completar las tareas. Estos niños pueden ser difíciles, retraerse socialmente y no formar relaciones de confianza con facilidad. Baumrind afirma que los hijos adolescentes de padres autoritarios son propensos a tener dificultades en la escuela, carecen de iniciativa y podrían ser hostiles hacia sus compañeros²⁶.

²⁶ Ibidem

2.25 Estilo democrático.

Al igual que el padre autoritario, el padre democrático establece altas expectativas. A diferencia del padre autoritario, el padre democrático es sensible a las necesidades de su hijo. Estos padres son flexibles. Ellos escuchan y dan consejos. Nevid afirma que Baumrid²⁷ afirmó que los hijos de padres con autoridad son los más probables, de los tres estilos, de tener resultados positivos. Estos niños son autosuficientes, tienen una alta autoestima y son populares entre sus compañeros. Los padres democráticos animan a sus hijos a ser independientes y firmes, además de ser respetuosos con los demás. Estos padres se basan en la razón y no en la fuerza. Explican las reglas y escuchan a sus hijos, y establecen expectativas razonables. Lo que el estilo autoritario tiene en común con los padres democráticos es que ambos son ricos en el establecimiento de límites y en sus expectativas de comportamiento maduro. Lo que difiere entre los dos es su estilo de disciplina, la comunicación y la calidez. Los padres autoritarios son contundentes, pero los padres democráticos son razonables. Los padres democráticos comunican calidez, los padres autoritarios no.

²⁷ Baumrind, Diana. (1995). "Child maltreatment and optimal (garland reference library of social science)": Garland Science

2.26 Estilo permisivo.

Los padres permisivos ofrecen un mundo de calidez, pero no fijan límites. Dejan que sus hijos hagan lo que les plazca, y estos niños pueden crecer sin la comprensión de que la sociedad les va a imponer límites a su conducta. En consecuencia, los niños de padres permisivos a menudo crecen frustrados por sus intentos de funcionar dentro de las expectativas de la sociedad. El efecto de los padres permisivos, afirma Baumrind, es que estos niños pueden ser impulsivos, pueden carecer de autocontrol y podrían no tener experiencia en el moldeado de sus deseos a las expectativas de los demás, lo que hace que sea difícil para estos niños adaptarse a la vida adulta, de acuerdo con el libro de Nevid²⁸.

²⁸ Nevid, Jeffrey S. (2011) "Psicología conceptos y aplicaciones": Cengage Learning

3 Capítulo 3 Metodología

3.1 Descripción de la clínica

La Unidad de Especialidades Médicas- Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), la cual se encuentra ubicada al oriente de la Ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz, con dirección en la Av. Nicolás Bravo S/N colonia Centro C.P. 96400, la cual forma parte del Hospital Comunitario Valentín Gómez Farías. La Clínica cuenta con dos áreas de psicología, un área de trabajo social, dirección, aula de usos múltiples, sala de espera, recepción, un baño de uso general y el área del archivo.

Esta unidad se enfoca en la prevención, detección y tratamiento psicológico de adicciones a todo tipo de sustancias. Cuenta con dos trabajadoras sociales, dos psicólogas y un médico.

3.2 Población

La población con la que se cuenta en esta investigación son adolescentes de entre 15 y 18 años de edad, que habitan en la Ciudad de Coatzacoalcos, y son usuarios en la Unidad de Especialidades Médicas - Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA).

3.3 Muestra

De los cien usuarios de la Unidad de Especialidades Médicas-Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA) se escogieron específicamente 10 usuarios dentro del rango de edad de 14 a 17 años.

3.4 Métodos de investigación

El Método es un modo o manera de realizar algo de forma sistemática, organizada y/o estructurada. Hace referencia a una técnica o conjunto de pasos para desarrollar una tarea.

El método Científico

Es un método de investigación basado en la observación, la experimentación, la medición, la formulación, análisis y refutación de hipótesis y el establecimiento de conclusiones que pueden dar lugar a teorías y/o leyes. Es utilizado en el área de la ciencia para ampliar y verificar conocimientos sobre una materia.

Este trabajo se basa en un método de investigación mixto, esto quiere decir, que se ocuparán tanto el método cuantitativo como el cualitativo.

El método Cuantitativo

Se basa en aquellos datos recabados numéricamente como por ejemplo estadísticas o porcentajes, en esta investigación se ocupará mediante la aplicación del test de estilo de crianza, siendo éste un método objetivo ya que sus datos son contables y nos permiten obtener un resultado numérico.

Método Cualitativo

Por otra parte también se utilizará el método cualitativo, éste tiene como característica enfocarse en las cualidades del objeto de estudio, mediante la descripción minuciosa de hechos, eventos, personas, situaciones, etc. En esta etapa de la investigación se hará uso de la observación como herramienta, y de la técnica de la entrevista. De igual forma la interpretación fue esencial para la calificación del test proyectivo HTP.

Método Observacional

La Investigación observacional pertenece a un grupo de diferentes métodos de investigación donde los investigadores tratan de observar un fenómeno sin interferir demasiado en su curso. Este método es de suma importancia ya que nos ayuda a reconocer mediante una hoja de cotejo, conductas propias de los adolescentes que son educados bajo el estilo de crianza permisivo.

Método Descriptivo

De igual manera el método descriptivo es de gran importancia, ya que éste tiene como finalidad definir, clasificar o catalogar el objeto de estudio, el cual es en este caso describir el estilo de crianza permisivo y cómo influye en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes.

3.5 Técnicas de investigación

La técnica de investigación es el conjunto de instrumentos y medios mediante los cuales se efectúa el método. La diferencia entre el método y la técnica es que el método es el conjunto de pasos y etapas que debe cumplir una investigación y éste se

aplica en varias ciencias, mientras que la técnica es el conjunto de instrumentos en el cual se efectúa el método.

La técnica es indispensable en el proceso de la investigación científica, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

Con las técnicas que se utilizaron en esta investigación, se plantearon los siguientes objetivos:

- Aportar instrumentos para manejar la información.
- Llevar un control de los datos.
- Orientar la obtención del conocimiento.

En esta investigación se utilizó la técnica de la entrevista, la cual es un proceso de comunicación entre un entrevistador y un entrevistado que tiene como función principal la recopilación de información mediante una serie de cuestionamientos. El tipo de entrevista del que se hizo uso para este trabajo fue la entrevista semiestructurada. Esta permitió tener una guía de preguntas abiertas las cuales brindaron la oportunidad de obtener una información más enriquecedora y amplia, diseñadas para identificar si los padres aplican un estilo de crianza permisivo con sus hijos. De igual forma se aplicó una entrevista a los hijos para corroborar con ésta bajo que estilos de crianza son educados.

La observación también fue empleada como técnica de investigación. Esta consiste en ver atentamente el fenómeno, hecho o caso que se estudia, tomar la información y registrarla para su posterior análisis. La observación es un elemento fundamental de todo proceso investigativo, es por eso que forma parte esencial de este trabajo de investigación. Para llevar a cabo una observación efectiva se ocupó como apoyo una lista de

cotejo, la cual permitió que se realizara de forma más sistematizada y objetiva al tener en cuenta las actitudes que se deseaban observar. Esta fue aplicada a la par de la entrevista, ya que durante la misma se diseñaron preguntas para poder observar las diferentes conductas relevantes para la investigación de los entrevistados.

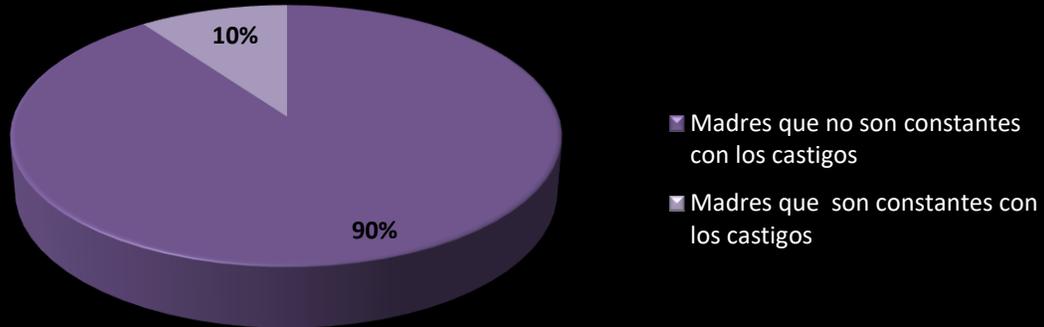
4 Capítulo 4 Resultados

4.1 Análisis Resultados

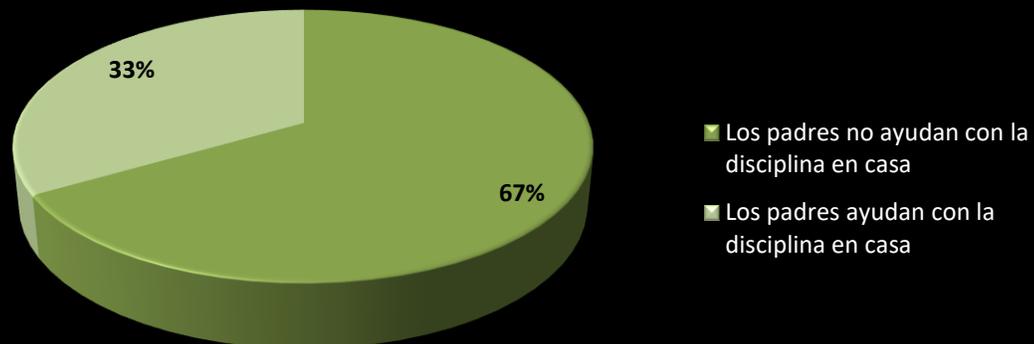
De acuerdo al formato de entrevista aplicado a los padres de los adolescentes con consumo de cannabis, y al análisis realizado de estos mismos, se pudo notar que en la mayoría de los casos los chicos viven con padres separados dejando como principal figura de autoridad a la madre, las cuales mencionan ser las que imparten disciplina en casa, lo que incluye poner reglas, supervisar horarios de llegada, otorgar los deberes domésticos e impartir sanciones.

En su gran mayoría con un 90% las madres admitieron no ser constantes con los castigos otorgados a sus hijos ya que mencionan que esto hace que los adolescentes tomen una actitud de mayor rebeldía. El 80% respondió que las figuras paternas de sus hijos no les ayudan con la disciplina en casa, el 90% comentó que no conocen las amistades con las que se relacionan sus hijos, y lo que hacen éstos en sus tiempos libres.

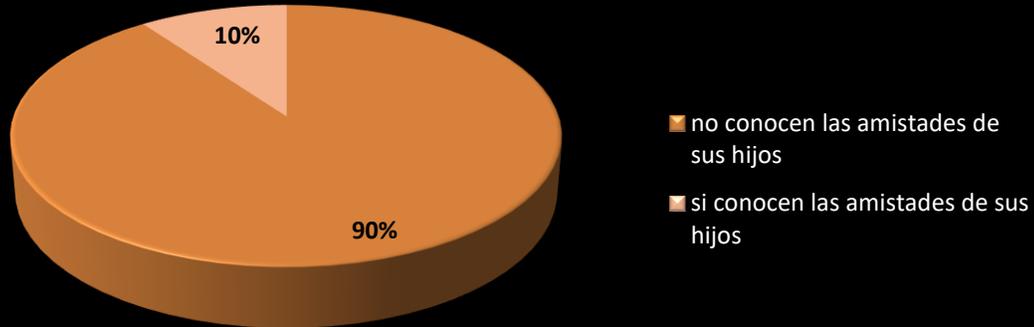
constancia de los castigos en casa



intervención de las figuras paternas en la disciplina en casa

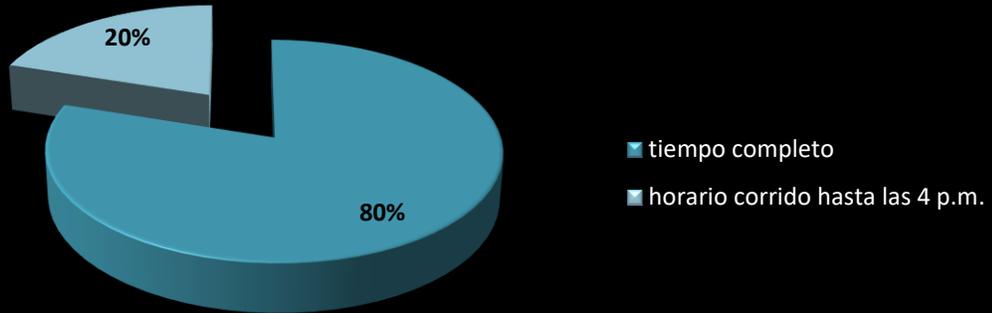


Amistades de sus hijos

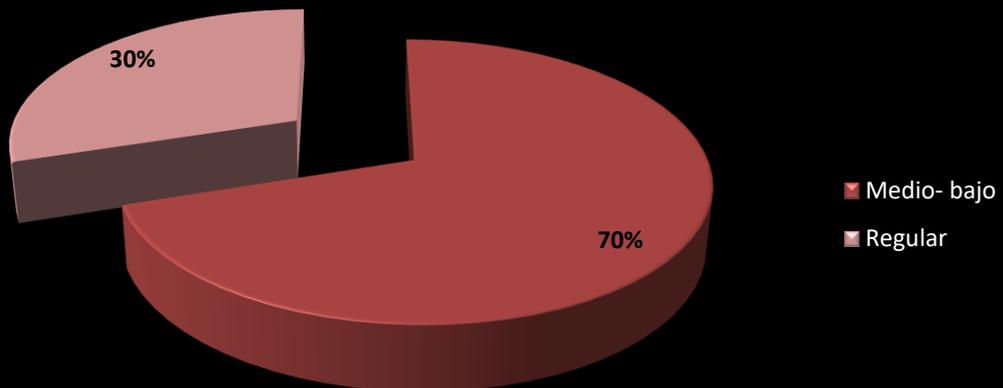


Un 80% de las madres mencionaron trabajar de tiempo completo y el otro 20% trabajar en horario corrido de 9:00 a.m. hasta las 16:00 p.m. El 70% de las madres entrevistadas mencionó que el rendimiento escolar de sus hijos era medio-bajo con calificaciones reprobatorias hasta 7 y 8, el 30% dijo que el rendimiento escolar de sus hijos era regular, y agregaron que el llevar malas calificaciones no conlleva a sus hijos a ninguna consecuencia por parte de ellas, sino más bien solo hablan con los adolescentes y les piden que ya no reprueben. También se mencionó en un 90% que los chicos han tenido problemas de conducta a lo largo de su formación académica.

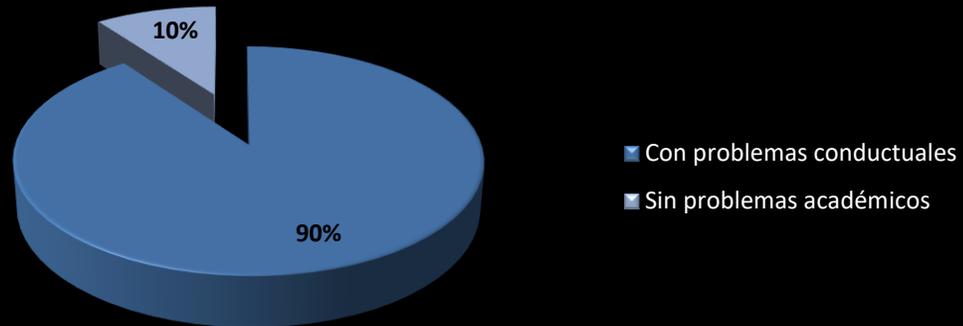
Horrios de trabajo de las madres



Rendimiento escolar de los adolescentes

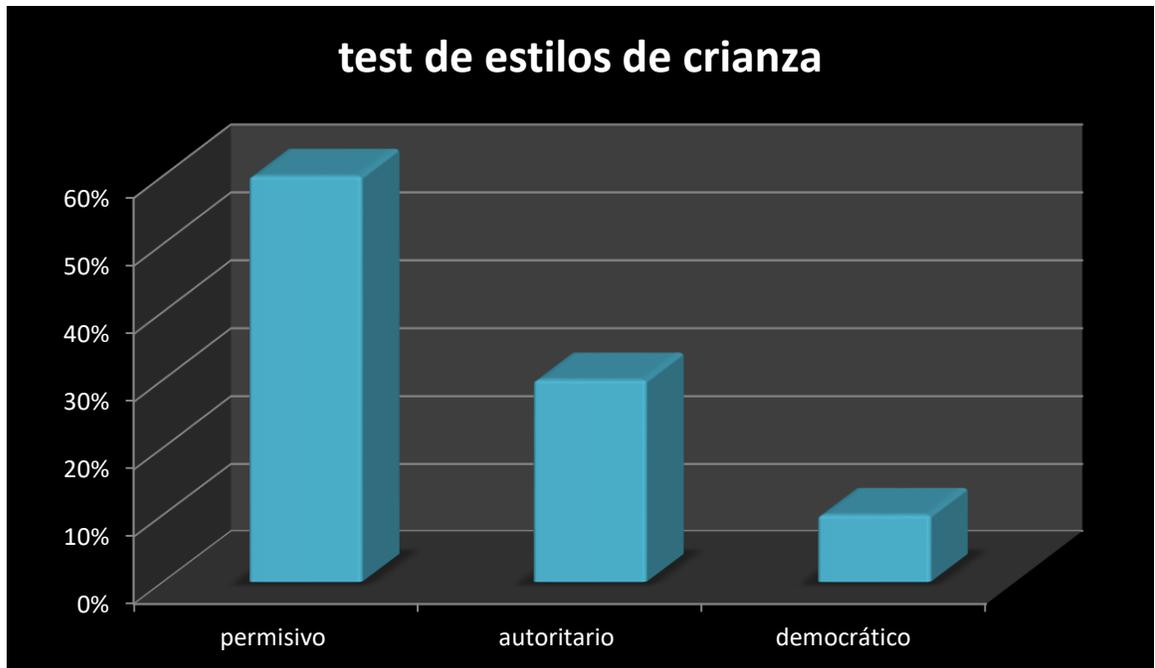


Problemas conductuales durante el desarrollo



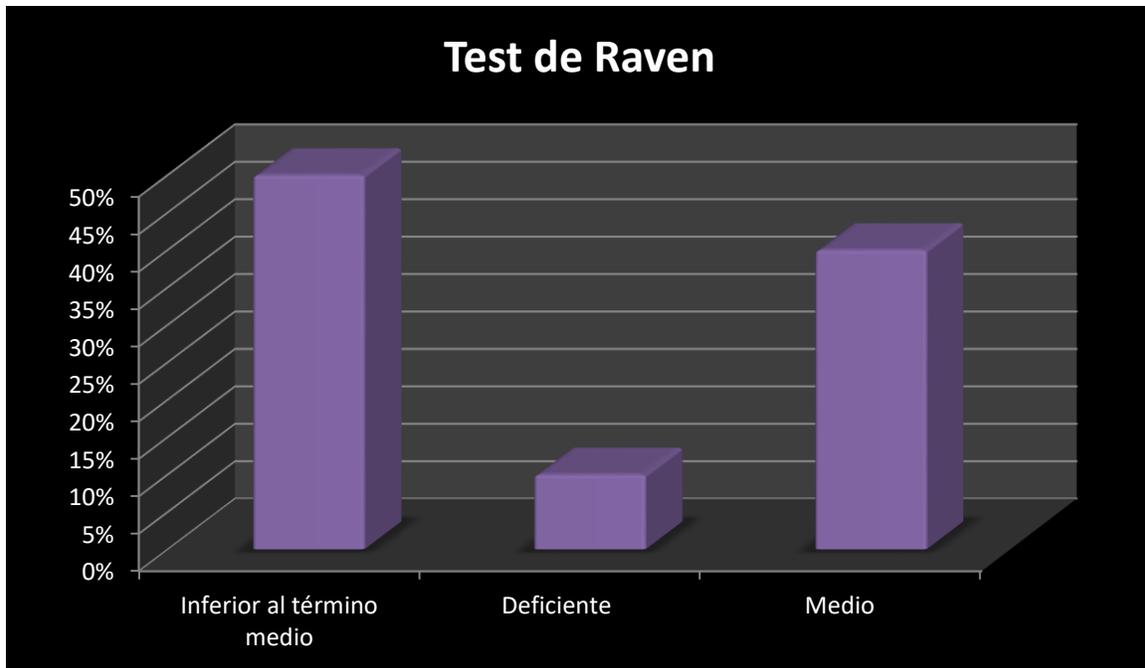
De acuerdo con la aplicación del test de estilos de crianza a madres con hijos con consumo de cannabis los resultados fueron los siguientes:

- 60% de la población evaluada se posicionó en el rango de estilo de crianza permisivo.
- 30% de la población evaluada se ubicó en el rango de estilo de crianza autoritario.
- 10% de la población evaluada se mantuvo en el estilo de crianza democrático.



Los resultados del test de Raven fueron los siguientes:

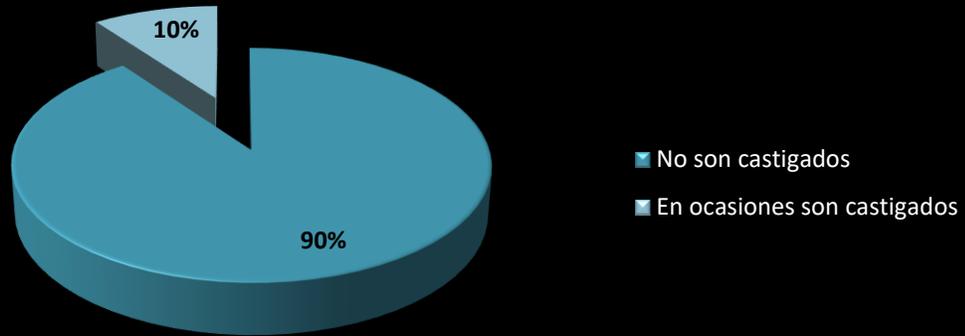
- 50% de la población obtuvo un puntaje inferior al término medio, ésta corresponde a un coeficiente intelectual entre 50 y 70.
- 10% de la población se posicionó en un rango deficiente, ésta corresponde a un coeficiente intelectual entre 30 y 50.
- 40% de la población se mantuvo en un nivel medio, éste corresponde a un coeficiente intelectual entre 70 y 95.



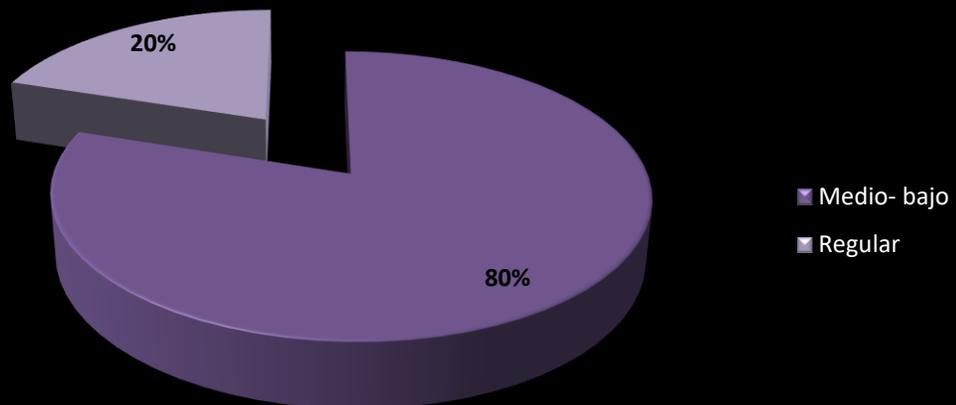
Junto con la entrevista se aplicó una lista de cotejo para identificar diversas actitudes y emociones durante esta misma. Las personas se mostraron cooperativas y mostraron una buena actitud, no parecieron nerviosas ni inquietas. 40% de las madres entrevistadas se mostraron incómodas cuando se abordó el tema del consumo de sus hijos, sin embargo, se pudo proseguir con la entrevista de forma amena.

Durante la entrevista los adolescentes mencionaron tener reglas en sus casas, pero en su gran mayoría con un 90% de la población, dijo que no pasa nada si no cumplen con las reglas, el otro 10% mencionó que en ocasiones los castigos que aplican sus madres son constantes. De igual manera el 80% comentó mantener un rendimiento escolar medio-bajo lo cual no les trae ninguna consecuencia por parte de sus padres y el otro 20% mencionó tener un rendimiento escolar regular.

Cumplimiento de las reglas del hogar



Rendimiento escolar



El 100% de la población afirmó haber consumido marihuana en más de una ocasión.

Los jóvenes se mostraron cooperativos durante toda la evaluación.

El test HTP (Casa, Árbol, Persona) fue aplicado a los adolescentes, con la finalidad de identificar si contaban con rasgos de personalidad propios de adolescentes, que han sido educados bajo un estilo de crianza permisivo.

En la mayoría de los casos se notaron características de personalidad impulsiva, esto quiere decir que el joven puede actuar de forma inesperada, rápida o desmedida ante una situación externa, lo que sugiere estar relacionado con un bajo control de sus emociones. De igual forma, se observó una fuerte necesidad de gratificación inmediata, ésta tiene una estrecha conexión con un bajo control de impulsos y voluntad, ya que los adolescentes con este rasgo esperan ser reconocidos instantáneamente, por lo que cuando no es así pueden tener actitudes agresivas, hacer rabietas y reflejar inmadurez, lo cual es un distintivo de estos jóvenes tener una baja tolerancia a la frustración, la que se genera al no conseguir aquello que desean de manera inmediata. La necesidad de seguridad es una característica propia de todos los seres humanos, que se divide en necesidad de seguridad física, de salud, económica y de vivienda, al igual que de sentirse protegido, esto puede provenir de la falta de confianza en sí mismo y en sus redes de apoyo, como podrían ser la familia o la escuela. Pueden ser personas que han sido rechazadas, temen serlo o a ser desaprobadas por parte de los demás. Los límites débiles pueden provenir de la falta de figuras de autoridad, disciplina, reglas, valores, afecto, etc. Esto repercute en la conducta y actitudes de los adolescentes, ya que pueden mostrarse rebeldes, agresivos verbales y retadores. Todos los rasgos obtenidos están directamente relacionados con el perfil

de los jóvenes que son educados bajo un estilo de crianza permisivo.

A continuación se muestra un breve análisis del test HTP de cada uno de los participantes:

- **Participante 1**

De acuerdo con los rasgos de personalidad obtenidos en la prueba de HTP, se pudo observar que el evaluado se maneja en un ambiente restrictivo y se pudiese llegar a sentir presionado por este mismo, lo que puede llevar a que sea una persona insegura, ansiosa, dependiente, con cierto índice de agresividad y rígida para intentar satisfacer su necesidad de control. De igual forma muestra ser fantasioso y tener poco contacto con la realidad que lo rodea.

- **Participante 2**

De acuerdo a la interpretación del test HTP se puede notar que el evaluado tiende a ser una persona insegura, ansiosa, hostil y con ciertos rasgos de agresividad. Parece ser una persona rígida con una gran necesidad de seguridad, de logro y de control, por lo cual puede tender a aislarse.

De igual manera muestra defensividad y una mala orientación en la realidad por lo que suele ser fantasioso.

- **Participante 3**

Según la interpretación de la prueba HTP parece tratarse de una persona con rasgos de ansiedad e inadecuación, la cual tiene dificultad para tomar sus propias decisiones y cuenta con límites del yo débiles, con tendencia al aislamiento que suele ser fantasiosa y que mantiene una lucha constante y no realista. Puede llegar a sentir preocupación por sí misma y tener necesidad de seguridad y de gratificación inmediata lo cual lo puede llevar a la frustración.

- **Participante 4**

En la calificación de test de HTP se puede observar que se trata de una persona insegura, con miedos, rígida, indecisa y fantasiosa. Con necesidad de seguridad y de gratificación inmediata o que la puede llevar al aislamiento y a la frustración. También se pudo observar que tiene débiles límites del yo y preocupación por sí misma.

- **Participante 5**

El evaluado muestra rasgos de organicidad, regresión, aislamiento, indecisión y miedo las cuales pueden ser causadas por las presiones del ambiente en el que se desarrolla. De la misma manera también se refleja su necesidad de seguridad y de gratificación inmediata lo que le puede generar una ambivalencia social. También se observó un forzado control del

yo y se sugiere que podría tener un pobre contacto con la realidad.

- **Participante 6**

La interpretación de test de HTP sugiere que se trata de una persona insegura, hostil, dependiente, ansiosa, con tendencia a la depresión y a aislarse; lo que la lleva a sentir una necesidad de control. También sugiere que tiene poco contacto con la realidad lo que puede estar relacionado con conflictos en la identidad de género y de índole sexual.

- **Participante 7**

Según las aplicaciones del test HTP a la interpretación realizada se pudo notar que el evaluado suele ser una persona insegura, dependiente, ansiosa, que tiende a ser fantasioso y a tener poco contacto con la realidad lo que lo puede llevar al mismo tiempo a la frustración. De igual manera, se observó gran necesidad de gratificación inmediata.

- **Participante 8**

De acuerdo a la interpretación del test HTP se pudo observar en el evaluado rasgos de ansiedad, inseguridad y dependencia, al igual que tendencia a ser agresivo y hostil; lo que lo puede

llevar al aislamiento. Parece ser una persona, descontenta y fantasiosa, pero al mismo tiempo con preocupaciones ambientales. Se observaron preocupaciones sexuales.

- **Participante 9**

De acuerdo a la interpretación del test HTP se pudo percibir que se trata de una persona insegura, ansiosa, con tendencia a la agresión, hostil, narcisista, fantasiosa, lo que puede ser consecuencia de su desarrollo dentro de un ambiente restrictivo en el cual tiene una lucha no realista lo que la lleva a la frustración. De igual forma parece aislarse al sentirse rechazado y tener pensamientos de grandiosidad.

- **Participante 10**

La interpretación del test proyectivo HTP sugiere que se trata de una persona fantasiosa que mantiene una lucha no realista lo que puede llevarle a la frustración y a ser hostil, rígida, ansiosa, dependiente, inmadura, con rasgos de agresividad y con necesidad de seguridad. observándose una tendencia al aislamiento.

4.2 Conclusión

Las familias en las cuales los padres utilizan estilos de crianza permisivos, suelen dejar en total libertad a sus hijos, para realizar todo aquello que quieran en cualquier situación. Son jóvenes educados sin límites, ni pautas de comportamiento. Juan José Soriano, Director por 3 décadas del proyecto Hombre, señala dos factores clave que favorecen el consumo de cannabis en adolescentes: La accesibilidad y la baja percepción de riesgo.

Sobre este tema el experto menciona que los padres tienen la llave para cerrar la puerta al consumo, siempre que lo hagan antes de que sea habitual. "Hay que hacer una reflexión seria, ver qué está pasando, qué carencias tienen; porque al final su consumo oculta algo. La adicción simplemente es el síntoma de otros malestares". Juan José Soriano reconoce que debido a la precocidad que se está dando, sobretodo en el consumo de cannabis, recomienda: un estilo educativo serio, en el que imperen las normas y límites para evitar la inestabilidad propia de la adolescencia.

Las repercusiones físicas, emocionales y sociales del consumo del cannabis son inimaginables. Tan solo los efectos inmediatos al fumar marihuana incluyen taquicardia, desorientación, falta de coordinación física, depresión y somnolencia, en algunos casos, los consumidores pueden sufrir de ataques de pánico o ansiedad. El humo de la Marihuana contiene 50% a 70% más de las sustancias que causan cáncer que el humo del tabaco. Las consecuencias del uso de esta sustancia a largo plazo son aún más graves, ya que diversos estudios han comprobado que existen

cambios en la estructura cerebral, lo cual afecta las funciones mentales de los consumidores. Otros estudios han demostrado que la marihuana puede cambiar la estructura de las células del esperma, deformándolas. Por tanto, incluso en pequeñas cantidades puede causar esterilidad temporal en los hombres, de igual forma puede alterar el ciclo menstrual de la mujer.

Entre las consecuencias psicosociales se encuentran el deficiente rendimiento escolar, conductas agresivas, depresión, daños a la sociedad como el aumento del narcotráfico y grandes inversiones económicas para el tratamiento de consumidores de marihuana.

Dicho lo anterior, se puede constatar que el estilo de crianza permisivo juega un papel principal, para que los jóvenes se inicien en el mundo de las adicciones, lo que da pie a comprobar la hipótesis planteada al principio de este trabajo de investigación, al concluir que efectivamente el estilo de crianza permisivo es un factor psicosocial de riesgo que influye en el inicio temprano del consumo del cannabis en adolescentes.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede llegar a concluir que los jóvenes que participaron en este estudio son educados bajo un estilo de crianza permisivo, ya que según la entrevista aplicada a los padres y a los adolescentes, se mencionaron ciertos aspectos característicos del estilo de crianza permisivo que describe Diana Baumrind como fueron: la falta de límites y reglas en el hogar, rebeldía, agresividad, falta de autocontrol e impulsividad.

El estilo de crianza permisivo es un factor predominante en el consumo de la marihuana en adolescentes, por lo cual se encontraron rasgos de inseguridad en los evaluados lo que lleva

a la conclusión, que estos niños crecieron sin la comprensión de que la sociedad en la que se vive, les va a imponer límites a su conducta, y al no poder ellos cumplir con los estándares de comportamiento les generará frustración.

4.3 Propuesta

Al comprobar que los adolescentes educados bajo un estilo de crianza permisivo, tienen un inicio temprano en el consumo de marihuana, se generó la siguiente propuesta:

Un taller de psicoeducación para padres en el cual, se explique a los participantes en que consiste cada uno de los 3 estilos de crianza (Permisivo, Autoritario y Democrático), se analizarán mediante estudios de caso, en los cuales se plantearán diversas situaciones cotidianas entre padres e hijos, teniendo ellos que opinar que harían como padres en esas circunstancias, y bajo que estilo de crianza estarían actuando. El instructor del taller guiará a los participantes hacia las mejores soluciones de los conflictos presentados en los estudios de caso.

Para continuar el taller se hablará acerca de la comunicación efectiva que deben emplear con sus hijos, hacerles saber a los padres que todos los seres humanos, sea cual sea la etapa de vida que se esté viviendo, queremos y necesitamos ser escuchados, comprendidos, tomados en cuenta y sobretodo sentirnos amados por alguien. El instructor llevará a los padres a comprender que una comunicación eficaz promueve en los adolescentes autoconfianza y aprendizaje a largo plazo al igual que relaciones interpersonales sanas.

Es de suma importancia que los padres conozcan, que cuando demuestran, a través de sus palabras sentimientos de aceptación hacia sus hijos, poseen una fuerte herramienta para influir en la opinión que el hijo tiene de sí mismo, lo que lo ayudará a

valorarse. De esta forma facilitarán su desarrollo, le permitirán adquirir independencia y autodirección.

Se les mencionará la relevancia de una comunicación eficaz y la funcionalidad de ésta mediante los siguientes puntos:

- Clarificar mejor nuestros propios deseos e intereses.
- Expresar verbalmente y de manera clara, abierta y directa nuestros sentimientos y expectativas.
- Indagar los sentimientos y expectativas del otro.
- Establecer acuerdos comunes de manera verbal.
- Respetar, actuando de acuerdo a las emociones y metas de uno mismo, pero teniendo en cuenta las del otro.
- Anticiparse en las situaciones.
- Hablar y llegar a un acuerdo antes de actuar.

Se llevará a cabo una dinámica para trabajar las formas de comunicación que existen en las familias, utilizando el cuestionario "cuánto conozco y me comunico con mi familia" de la siguiente forma:

- Se divide a los participantes en 2 grupos de 5 personas
- Se reparte a cada integrante 2 preguntas del cuestionario "cuánto conozco y me comunico con mi familia" para ser leídas y analizadas.
- Cada grupo expone sus respuestas dadas.
- Se debate junto con los demás participantes las respuestas.

- Se analizan las respuestas de acuerdo a los temas antes vistos, aclarando dudas y conductas inadecuadas expresadas.
- Se establecen compromisos de cambio en la comunicación diaria por parte de cada uno de los participantes.

Es importante hacer del conocimiento de los padres que también existen formas no verbales de comunicarse, como lo es lenguaje corporal y todo lo que se puede expresar mediante éste.

De igual forma se hablará y se analizará, cómo comunicar el afecto a los hijos, puesto que es muy importante que éstos sepan cómo poner límites y disciplina, a la vez que intercambian amor con sus hijos. Por otro lado los hijos deben pasar de una situación en la que necesitan protección y cuidado, a otra, en la que deben conocer como desenvolverse solos, ser autónomos y saber poner sus propios límites. Así mismo se hablará de la importancia de ir dándoles a los adolescentes de forma gradual y progresiva, la responsabilidad de su propia vida.

4.4 Referencias bibliográficas

1. Aberasturi, A Knobel, M. ((1994). "La adolescencia normal. Un enfoque Psicoanalítico". Buenos Aires, Argentina: Paidós
2. Baumrind, Diana. (1995). "Child maltreatment and optimal (garland reference library of social science)": Garland Science
3. Castillo, Ceballos G. (2002). "Cautivos en la adolescencia". Distrito Federal, México: Alfa Omega
4. Centros de Integración Juvenil. (2003). Drogas: Las cien preguntas más frecuentes. Distrito Federal México: Centros de Integración Juvenil
5. Coleman, J. (1980) "Psicología de la adolescencia". Madrid, España: Morata
6. Erikson, Eric (1968). "identidad, juventud y crisis". Buenos Aires, Argentina: Paidós
7. Hurlok, Elizabeth (1997). "Psicología de la adolescencia" Distrito Federal, México: Paidós
8. Kandel, Treiman, D. ; Faust, R. y Single, E. (1976). "Adolescent Involvement in legal and illegal drug use": A multiple classification analysis, social forces
9. Liford, Pyke (2001). "Ternura y firmeza con los hijos". Alfa omega
10. Medina, Mora ME, et al (1995). "Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancia psicoactivas en adolescentes mexicanos". México: Gac Med Mex. Jul- Ago

11. Nevid, Jeffrey S. (2011) "Psicología conceptos y aplicaciones": Cengage Learning
12. Paz, Susana (2004). "El psicólogo en casa". Madrid, España: Diana
13. Pick, Susan (1978). "Yo adolescente". México: Planeta México
14. Suárez EN, Krauskopf D. (2001) "El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente. Una perspectiva psicosocial". Washington: Organización Panamericana de la Salud.
15. Thomas, Good (1996) "Psicología educativa contemporánea". México: McGraw- Hill

4.5 Anexos

4.5.1 Protocolo de Entrevista a Padres

Nombre: _____

Edad: _____ Escolaridad: _____

1. ¿A qué edad comenzó a castigar a su hijo?
2. ¿Por qué razones?
3. ¿Qué clase de castigo le otorgaba?
4. ¿Era constante con el castigo?
5. ¿Le explicaba a su hijo la razón del castigo?
6. ¿Cuál era la reacción de su hijo ante el castigo?
7. ¿Cómo fue la estancia de su hijo en el preescolar?
8. ¿tuvo algún problema con su maestra o sus compañeros?
9. ¿Qué clase de problema?
10. ¿Qué medidas tomo usted al respecto?
11. ¿Qué medidas tomaron en la escuela?

12. ¿Cómo reaccionó su hijo ante estas medidas?
13. ¿Cómo fue la estancia de su hijo en la primaria?
14. ¿Tuvo algún problema con su maestra o sus compañeros?
15. ¿Qué clase de problema?
16. ¿Qué medidas tomó usted al respecto?
17. ¿Qué medidas tomaron en la escuela?
18. ¿Cómo reaccionó su hijo ante estas medidas?
19. ¿Su hijo practicó alguna actividad física o artística durante su infancia?
20. ¿Qué actividad?
21. ¿Por qué razón?
22. ¿Cuánto tiempo asistió?
23. ¿Por qué razón dejó de asistir?
24. ¿Tuvo algún problema con su profesor/entrenador o compañeros?
25. ¿Qué clase de problemas tuvo?

26. ¿Usted tomó alguna medida disciplinaria?
27. ¿Qué clase de medida?
28. ¿Cómo reaccionó su hijo ante esta medida?
29. ¿Cómo fueron las calificaciones de su hijo durante la primaria?
30. Si no fueron buenas ¿usted tomó alguna medida?
31. ¿Por qué cree que las calificaciones de su hijo no eran buenas?
32. Cuando su hijo le pide que le compre algo, como un juguete nuevo o ropa y usted dice que en ese momento no:
¿Qué actitud toma su hijo?
33. ¿Qué hace usted ante esta actitud?
34. ¿Cómo fue la estancia de su hijo en la secundaria?
35. ¿Tuvo algún problema con su maestra o sus compañeros?
36. ¿Qué clase de problema?
37. ¿Qué medidas tomó usted al respecto?

38. ¿Qué medidas tomaron en la escuela?
39. ¿Cómo reaccionó su hijo ante estas medidas?
40. ¿Cómo fueron sus calificaciones?
41. El tener malas calificaciones ¿le traía algún problema o consecuencia a su hijo?
42. ¿Qué clase de problema o consecuencia?
43. ¿Su hijo tiene responsabilidades u obligaciones en casa?
44. ¿Su hijo cumple con ellas?
45. ¿Qué pasa si su hijo no cumple sus obligaciones?
46. ¿Conoce a las amistades de su hijo?
47. ¿A qué edad dejó salir solo a su hijo de casa?
48. ¿A qué lugares lo deja ir solo?
49. ¿Durante estas salidas su hijo ha tenido algún problema?
50. ¿Qué tipo de problema?

51. ¿Qué hizo su hijo ante esta situación?
52. ¿Qué medidas tomó usted ante esta situación?
53. ¿Qué actitud tomó su hijo?
54. ¿Qué reglas tiene usted en su casa?
55. ¿Qué pasa si esas reglas no se cumplen?
56. ¿Cómo fue la estancia de su hijo en la Preparatoria?
57. ¿tuvo algún problema con su maestra o sus compañeros?
58. ¿Qué clase de problema?
59. ¿Qué medidas tomó usted al respecto?
60. ¿Qué medidas tomaron en la escuela?
61. ¿Cómo reaccionó su hijo ante estas medidas?
62. ¿Cómo fueron sus calificaciones?
63. El tener malas calificaciones ¿le traía algún problema o consecuencia a su hijo?
64. ¿Qué clase de problema o consecuencia?
65. ¿Cómo se enteró que su hijo consumía marihuana?

66. ¿Qué hizo al respecto?
67. ¿Qué actitud tomó su hijo ante esto?
68. ¿Actualmente, sabe si su hijo consume marihuana?

4.5.2 Protocolo de Entrevista a adolescente

1. ¿Qué reglas tienes en casa?
2. ¿Qué pasa si no cumples esas reglas?
3. Cuando tus papás te castigan ¿qué haces?
4. ¿Son constantes con el castigo o se les pasa rápido el enojo?
5. ¿Qué clase de castigos te ponen?
6. Durante tu estancia en la escuela primaria ¿tuviste algún problema alguna vez?
7. ¿Qué tipo de problema?
8. ¿Cómo lo resolviste?
9. ¿Qué hicieron tus papás al respecto?
10. Cuando estudiaste la secundaria ¿tuviste algún problema con tus compañeros o maestros?
11. ¿Qué clase de problemas?
12. ¿Cómo lo resolviste?

13. ¿Qué hicieron tus papás al respecto?
14. Normalmente ¿por qué te castigan tus papás?
15. ¿Qué tan frecuentes son esos castigos?
16. ¿Cómo son tus calificaciones en la escuela?
17. Si sacas malas calificaciones en la escuela ¿qué medidas toman tus papás?
18. ¿Cuándo comenzaste a consumir marihuana?
19. ¿la primera vez que la probaste, pensaste en lo que opinarían tus papás si se enteraban?
20. ¿Qué pensaste?
21. Cuando tus papás se enteraron ¿qué reacción tuvieron?
22. ¿Qué medidas tomaron al respecto?
23. ¿Crees que sus medidas funcionaron?
24. ¿Por qué crees eso?
25. ¿Actualmente sigues consumiendo marihuana?
26. ¿Tus padres lo saben o crees que lo sospechan?

4.5.3 Lista de cotejo

	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La persona se notaba nerviosa durante la entrevista			
2. Parecía sentirse incomoda con las preguntas realizadas			
3. La persona parecía tener prisa para acabar con la entrevista			
4. La persona se mostró inquieta durante la entrevista			
5. La persona se mostró a la defensiva durante la entrevista			
6. La persona se justificó en sus respuestas			
7. Mostró algún sentimiento de culpa			
8. Mostró alguna actitud negativa durante la entrevista			
9. Se mostró cooperativa durante la entrevista			

