

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**



**“DIAGNÓSTICO DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES E INDIVIDUALES
QUE INCIDEN AL INICIO TEMPRANO DEL CONSUMO DE DROGAS EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO ESCOLAR JOAQUÍN RODEZNO”**

**MEMORIA FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL
GRADO Y TÍTULO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:
EDWIN ALFREDO GUERRERO HERNÁNDEZ.**

**ASESOR DEL PROCESO DE GRADO
MAESTRO JAIME SALVADOR ARRIOLA**

**COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO
LICENCIADO MAURICIO EVARISTO MORALES**

JUNIO DE 2007.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR.

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA
DOCTORA MARIA ISABEL RODRÍGUEZ.-

VICE - RECTOR ACADÉMICO
INGENIERO JOAQUÍN ORLANDO. MACHUCA

VICE – RECTORA ADMINISTRATIVA
DOCTORA CARMEN RODRÍGUEZ DE RIVAS

SECRETARIA GENERAL
LICENCIADA ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

DECANA:
MASTER ANA MARIA GLOWER DE ALVARADO

VICE – DECANO
MAESTRO CARLOS ERNESTO DERAS

SECRETARIA
LICENCIADA ORALIA ESTHER ROMÁN DE RIVAS

AUTORIDADES DE DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE DE DEPARTAMENTO
MAESTRO WILBER ALFREDO PALACIOS HERNÁNDEZ.

COORDINADOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO
MAESTRO MAURICIO EVARISTO MORALES

ASESOR DE PROCESO DE GRADO
MAESTRO JAIME SALVADOR ARRIOLA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios todo poderoso, quien me dio siempre la fe y el aliento para no desfallecer ante los obstáculos y vicisitudes que me dio la vida durante todo el proceso de enseñanza aprendizaje y brindarme aliento ante la adversidad.-

Seguidamente agradezco a mi madre quien fue la primera en tenderme su mano y sacrificio incondicional, para poder emprender mis estudios, los que sin la ayuda de ella nunca hubieran podido culminar. Y mis proyectos de superación académica no se hubiesen concretado; pues gracias a su apoyo culmino de alguna forma mis sueños y anhelos vocacionales y de servicio a los demás a través de la profesión adquirida.-.

A mis hijos quienes fueron siempre la fuente de motivación e inspiración en cada reto emprendido, pues gracias a ellos, los desvelos y sacrificios a los que me sometí a un a costa de sus beneficios, hubiesen sido en vano y estériles, y espero con ello compensarles al máximo en tiempo y dedicación-

Finalmente agradezco a todas aquellas personas que de alguna forma alimentaron mi espíritu de superación, tales como mis maestros y personal administrativo, jefes y compañeros de trabajo de la corporación policial, compañeros de estudio, amigos, conocidos, y familiares, etc.

ÍNDICE

I.	justificación.....	9
II.	Objetivos.....	12
III.	Marco Teórico.....	13
	1. Antecedentes Históricos del Problema.....	13
	2. Clasificación de las drogas.....	24
	2.1. Tipos de drogas por sus efectos psicosociales.....	25
	a) Toxicomanías solitarias.....	25
	b) Toxicomanías de grupo.....	25
	c) Toxicomanías de masa o de pueblo.....	25
	2.2. Tipos de drogas por su origen farmacológico.....	25
	a) Naturales.....	25
	b) Sintéticas.....	25
	2.3. Tipos de drogas por su clasificación legal-institucional.....	26
	a) Drogas licitas.....	26
	b) Drogas ilícitas.....	26
	2.4. Clasificación de drogas por su sus efectos.....	26
	a) Estimulantes.....	26
	b) Depresoras.....	28
	c) Alucinógenas.....	29
	d) Inhalantes.....	30
	3. Concepciones de la adicción a las drogas.....	31
	Droga.....	31
	Drogodependencia.....	33
	Toxicomanía.....	34
	Toxicómano.....	34
	Síndrome de abstinencia.....	35
	Yatrogena.....	35
	Yatrogena accidental.....	35
	Yatrogena evasiva.....	35
	Yatrogena indicada.....	36
	Tolerancia.....	36
	Fármaco dependencia.....	37
	Abuso.....	37
	Uso compulsivo de las drogas.....	37

Adición.....	37
Conducta adictiva.....	40
Dependencia psicológica.....	41
Dependencia física.....	42
Dependencia psicológica o emotiva.....	42
Diferencia entre dependencia física y psíquica.....	43
Diferencia entre dependencia y tolerancia.....	43
4. Etapas del consumo de las drogas.....	44
1ª Etapas de experimentación.....	45
2ª Uso social – recreacional.....	46
3ª Preocupación.....	46
4ª Dependencia.....	46
Escalda en del consumo de drogas.....	47
5. Vías de administración de las Drogas.....	48
a. Oralmente.....	49
b. Por contacto.....	49
c. Aspiración o vía sublingual.....	49
d. Inhalación.....	49
Inyección.....	49
6. Tipos de consumidores de drogas.....	50
a) Consumidores experimentales.....	50
b) Consumidores ocasionales.....	50
c) Consumidores habitual.....	50
d) Consumidor intensivo.....	50
e) No consumidor.....	51
7. Modelos y enfoque teóricos que explican el consumo de las drogas.....	51
- Teoría de la acción razonada.....	52
- Teoría multietapica del aprendizaje social.....	53
- Teoría del autorrechazo.....	53
- Teoría evolutiva de Kandel.....	54
- Teoría de la conducta problema.....	55
- Modelo del desarrollo social.....	55
- Teoría de la búsqueda de sensaciones de Zukerman.....	57
8. La Adolescencia desde la perspectiva evolutiva.....	57
- El adolescente desde la perspectiva legal.....	57

- La Adolescencia según Horrocks.....	57
- La adolescencia según la OMS.....	58
- La adolescencia según Florenzano Urzua.....	58
- La Adolescencia según Erickson.....	60
9. Características de los jóvenes favorecen el consumo de las drogas.....	64
- Necesidad de afirmación.....	65
- Necesidad de trasgresión.....	66
- Necesidad de conformidad grupal.....	67
- Sensación de Vulnerabilidad.....	68
- El rechazo a la ayuda del adulto.....	70
- Susceptibilidad a las presiones del entorno.....	70
- Perspectivas de futuro negativas.....	71
- Tendencia al hedonismo.....	72
- El presentismo.....	73
- La transformación química de los estados de ánimo.....	73
- La impulsividad.....	74
- El individualismo y la desintegración social.....	74
- Bajo nivel de tolerancia a la frustración.....	75
- Problemas de integración social.....	75
- Perfil y peculiaridades de los consumidores adolescente.....	78
- Diferentes estadios y perfiles de los consumidores.....	80
10. Factores de Riesgo.....	84
A) Factores Culturales.....	86
1. Cultura, sociedad y droga.....	86
2. Subcultura juvenil y droga.....	86
3. Cambio de estilo.....	87
4. Edad.....	88
5. Sexo.....	89
6. Nivel socioeconómico.....	89
7. Disponibilidad de la droga.....	89
B) Factores socioculturales.....	89
1. Globalización.....	89
2. Nuevas drogas.....	89
3. Relaciones narcotráfico terrorismo.....	90
4. La corrupción.....	90

	5. Mafia y carteles.....	90
	6. El marketing de la droga.....	91
	7. El trafíadicto.....	95
	8. Los impulsores.....	95
	9. Medios de comunicación.....	95
	10. Consumismo.....	97
	11. Cambio de valores.....	98
	12. Economía de mercado y sociedad.....	102
	13. Televisión.....	104
	14. Violencia.....	105
	C) Factores Familiares.....	106
	1. Interacción con la familia contemporánea.....	107
	2. Problemas económicos con la familia.....	110
	3. La falta de compromiso con el tema de la droga.....	111
	4. La carencia de afecto.....	111
	5. La falta de límites.....	112
	6. La falta de habilidades aparéntales.....	113
	D) Factores Individuales.....	113
	1. Locus of control	114
	2. Sistema motivacional infantil.....	116
	3. Baja autoestima.....	117
	4. Factores fisiológicos y genéticos.....	117
	5. Falta de una escala de valores adecuada.....	118
	6. Identificación con el antihéroe.....	119
	8. Sensación de vacío existencial.....	120
	9. Sensación de aburrimiento y ocio.....	120
	10. Anomia.....	121
	11. Búsqueda de sensaciones nuevas.....	122
	11. Análisis de factores de riesgo y de protección.....	128
IV.	Procedimiento Metodológico.....	134
	Sujetos.....	134
	Metodología.....	134
	Instrumentos.....	136
	Procedimiento.....	146

V.	Contenido Diagnostico.....	153
	A) Presentación de los Resultados.....	151
	B) Análisis e Interpretación diagnostica de los Resultados.....	213
	C) Síntesis Diagnostica.....	282
VI.	Conclusiones	298
VI	Recomendaciones.....	302
VII.	Referencias Bibliográficas.....	304

APÉNDICES

1. Cedula De entrevista.....	309
2. Cuestionario.....	313

ANEXOS

Hojas de respuestas	
Escala de Autoestima de Rosemberg.....	320
Perfil e Inventario de personalidad de Gordón (PPG-IPG).....	322
Cuestionario Factorial de personalidad 16 PF.....	323

I. JUSTIFICACIÓN

El fenómeno del inicio del consumo de las drogas a edades tempranas, esta cobrando gran preocupación en las instituciones que velan por la prevención de las mismas, pues los últimos estudios realizados, confirman que la edad de los menores que consumen drogas, es cada vez menor, principalmente en las zonas rurales populares urbanas, en la que inician a los 9 años y en las zonas urbanas de la ciudad a los 15 años.

Situación que alarma, pues parece que la tendencia manifiesta, que tiende a disminuir cada vez más y no ha mantenerse, según las estadísticas que hasta el 2003 se poseían, se contemplaba que la edad de inicio para el consumo de las drogas era a los 15 años en adelante.

Sumado a ello las investigaciones realizadas, solo han contemplado la edad en que las personas comenzaron a consumir drogas, en un rango de edad de estudio de 12 a 25 años; y los motivos y actitudes que estos tienen para consumir drogas, entre lo que destacan la curiosidad, la diversión y el placer, y en forma amplia la evasión de los problemas principalmente los familiares.

Lo que da luces, a que estas investigaciones no han profundizado, si no generalizado los motivos, dejando de lado la situación individual de cada

individuo, en cuanto a su personalidad y los factores psicosociales que han incidido en ellos.

Por ello se hace necesario investigar en forma más sistemática y profunda, qué conlleva a los adolescentes, a iniciar a consumir drogas específicamente, para conocer a ciencia cierta que trasfondo tiene el fenómeno; pues la intensidad y la calidad de los cambios psicosociales a nivel económico, tecnológicos, culturales, educativos y familiares que acontecen en la sociedad actual, ha puesto a los adolescentes en una situación de mayor riesgo social.

Sumado a ello las condiciones de pobreza, marginalidad, desintegración familiar, deserción escolar, violencia domestica, consumo de alcohol y tabaco por parte de los padres, el narcotráfico y la mayor disponibilidad de drogas en la actualidad, han llevado a muchos adolescentes a consumir drogas a una edad temprana, como estrategia de sobre vivencia, para encontrar en ellas un estado de bienestar a su problemas y necesidades.

Sumado a ello, lo voluble e inestable que es la etapa de la adolescencia, hace de la misma un terreno fértil para caer en la garras del consumo de las drogas, teniendo las primeras experiencias con el alcohol y con el tabaco, a edades muy tempranas y el consumo habitual de estas sustancias, podría incrementar la probabilidad de tener problemas con estas drogas en el futuro y hacia la progresión y el consumo de otras sustancias psicoactivas mas fuertes.

Esto ultimo es lo que interesa a los grandes empresarios del tabaco y el alcohol, el tener potenciales clientes consumidores para el futuro, pues lo que se generaron en épocas pasadas, ya son adictos, y están por dejar esta tierra para pasar a mejor vida, lo que preocupa a los distribuidores de las mismas y por ello intensifican la sugestión, por medio de masivas campañas publicitarias a través de los medios de comunicación.

Por ello se hace importante diagnosticar las causas psicosociales e individuales que están llevando a los adolescentes a consumir drogas, y no quedarse solo con la edad de inicio, pues las drogas legales como el alcohol y el tabaco en nuestra cultura, es normal su consumo, por lo que son las drogas que inician a los mismos a la escalada de consumo de drogas mas fuertes para alcanzar los efectos deseados y poder tener un mayor alivio o escape a los problemas que afectan a estos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, como profesionales de la psicología se hace necesario también incidir en la temática desde una perspectiva diagnostica psicológica evolutiva de la personalidad; y no solamente des de una perspectiva socialista, como la mayoría de las investigaciones realizadas; para aportar en gran medida al diseño de programas de prevención y tratamiento del mismo, y poder retribuir así a la sociedad soluciones viables y científicas que coadyuven a mejorar el desarrollo de las futuras generaciones de nuestro país.

II. OBJETIVOS

GENERAL:

Diagnosticar los principales factores psicosociales e individuales que inciden en los pre adolescentes al inicio del consumo temprano de alcohol, tabaco y drogas.

ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel y etapa de adición a las drogas, y el tipo de consumidores que representan los adolescentes.
- Establecer la edad y las drogas con que inician los adolescentes el consumo temprano de las mismas y las circunstancias que los llevan a consumir por primera vez. .
- Identificar el nivel y etapa de adición a las drogas, y el tipo de consumidores que representan los adolescentes.
- Identificar las drogas que consumen los adolescentes al momento del diagnostico y las circunstancias que los mantienen en las mismas.
- Determinar los lugares, personas, sensaciones y dificultades de los adolescentes al momento de consumir drogas.
- Indagar si lo preadolescentes, sienten deseos de consumir mas drogas o si las desean dejar.
- Determinar el nivel de incidencia en que los factores psicosociales e individuales inciden en los pre adolescentes.
- Indagar el grado de conocimiento que tienen los adolescentes, acerca de las drogas.
- Elaborar un perfil de las características psicosociales e individuales de los adolescentes que inician a consumir drogas a temprana edad.

III. MARCO TEÓRICO.

1. Antecedentes históricos del problema.

El consumo de las sustancias llamadas drogas no es nuevo; desde la antigüedad el consumo de estupefacientes se entrelazaba con lo místico y religioso, siendo en cada lugar y circunstancia su consumo en base a las características propias de cada cultura, en El Salvador, como en el resto del área centroamericana, se han consumido bebidas fermentadas desde la época precolombina, los nativos se “emborrachaban” con “chicha” y fumaban puros que ellos mismos hacían con las hojas de tabaco enrollada, y no se descarta el uso de la drogas para fines medicinales, como en la actualidad. ¹

Pero en El Salvador se empieza a ver el problema de la drogadicción a finales de 1950. En esa época comienza a darse la influencia de las películas norteamericanas violentas tales como: “Rebeldes sin causa”, las cuales comenzaron a minar el comportamiento natural, (Diversiones de campo, caminatas, elevar piscuchas etc.) de los jóvenes salvadoreños. Conforme las películas entraron, penetra con mayor fuerza el machismo, la alienación, la adicción al cigarro, la cerveza, etc.

Posteriormente en la época de los sesentas surgen grupos musicales como los apaches y los vikingos copiando música “roquera” de la invasión de la sociedad norteamericana. Asimismo, en esta década, nacía en estados unidos un

1. Fernández Santos, Agustín” El Consumo de Drogas entre Adolescentes: Un Problema Psicosocial” 1991 Pag. 110. ¹³

movimiento juvenil llamado "hippie", de corte marxista combinado con una deformación cristiana, Era pacifico, no violento, con una gran dosis de libertinaje, esto unido a la música Rock de Elvis Presley, comenzó a cambiar la forma de pensar del joven y su personalidad. Dicho movimiento comenzó a deteriorar los valores morales de los jóvenes, por lo que se consumía normalmente la marihuana como símbolo de una liberación.

La locura hippe llego al El Salvador y con ella se propago el consumo de la marihuana. de tal forma que esta se vendía libremente en las calles del campus de la Universidad Nacional, sin ningún tipo de restricción; pero en nuestro país para ser hippe era necesario ser bachiller y entrar a la universidad donde se hacia un corte de pelo que de alguna forma simbolizaba quitarse el "tufo del lápiz". Ya en la época de los setenta la droga de mayor consumo fue el alcohol; y en la actualidad en el país se consume una gran diversidad de drogas, como el tabaco, fármacos, marihuana, alcohol, inhalantes, etc.²

Otra serie de eventos que inciden es la tolerancia a las drogas presentada por la sociedad. Es el denominado movimiento "el pasotismo" que surge durante los años 80 con una actitud que lleva a los jóvenes a marginarse por la vía de la pasividad y a evitar todo compromiso, a través del el uso de las drogas como símbolo de lucha; sin embargo este uso también pueden darse como producto de la rebelión o simplemente del deseo por sentirse mejor y/o por lograr la aceptación del grupo.³

2. Fernández Santos, Agustín" El Consumo de Drogas entre Adolescentes: Un Problema Psicosocial" 1991
Pag. 116-117.

3. OCEANO, "El Fenómeno de las Drogas", Pag. 250

A lo que respecta a nuestro país su presencia se advierte cada día con mas fuerza y se ve ya, como una realidad que forma parte de nuestro cotidiano vivir en todos los estratos sociales y en todas las edades evolutivas, pues la droga a dejado de ser de uso exclusivo de los jóvenes, ⁴ lo que conlleva al surgimiento de organismos e instituciones que posibilitan su control, prevención y represión, de los cuales se hace la reseña histórica.

El 30 de abril de 1970 se fundo el Comité Permanente Contra el Abuso de la Drogas, sus estatutos fueron aprobados el 22 de octubre de 1971, cubriendo nuevas áreas, de trabajo educación, salud y rehabilitación; radio, prensa y televisión; finanzas, jurídica; relaciones publicas y servicio social; control y reglamentación de drogas y narcóticos y organización de sub comités departamentales. Sin embargo ningún ministerio tomo la responsabilidad de asumir este comité, por lo que funcionó en la extinta policía nacional (PN). En la que luego surgió la división antinarcóticos con la asistencia de trabajadoras sociales y sociólogos, quienes impartían charlas preventivas divulgativas. A los jóvenes detenidos les brindaban rehabilitación así como a los padres de familia.

Luego en 1990 cuando la comisión revisora de la legislación salvadoreña, enfrenta el problema en su vertiente de oferta, y en 1991 durante un periodo pre-electoral se propone y aprueba la "Ley reguladora de las actividades relativas a las drogas", ley eminentemente punitiva, con pocas y discretas

4. Fernández Santos, Agustín" El Consumo de Drogas entre Adolescentes: Un Problema Psicosocial"1991 Pag. 110.

menciones a la prevención del problema, y que dejó fuera de sus disposiciones el alcohol y el tabaco.

Este mismo año surge por Decreto ejecutivo de la presidencia de la republica la Comisión Antinarco tráfico C.O.A.N.

El 5 de marzo de 1991 se dicta la ley relativa a las drogas por lo cual se fundo la Unidad Ejecutiva Antinarco tráfico U.E.A. Bajo la supervisión de la C.O.A.N. pasando luego a formar parte de la Policía Nacional Civil (P.N.C.) a partir de noviembre de 1993, convirtiéndose luego en la división antinarco tráfico (D.A.N.) que luego pasara a llamarse División Antinarco tóxicos, y quien contara con mas personal como psicólogos y trabajadores sociales, quienes cubrieron las áreas de prevención y de represión o área operacional.⁵

Otra institución que surge es la Fundación Antidrogas en El Salvador FUNDASALVA, la cual recibe su investidura jurídica el 22 de septiembre de 1989, siendo una organización no gubernamental, sin fines de lucro y apolítica con la meta de "prevenir y disminuir el uso de sustancias psicoactivas en la población salvadoreña", atendiendo las áreas de comunicaciones, extensión Psicosocial a victimas del conflicto armado, empresas y rehabilitación. Y si sucesivamente fueron surgiendo organizaciones no gubernamentales interesadas en brindar atención al tema desde una perspectiva diagnostica,

preventiva y curativa.⁶ Desde entonces sean tratado de realizar estudios que anteceden al problema objeto de investigación tales como los siguientes:

En 1985 en nuestro país, Ponce y Santamaría realizaron un estudio con estudiantes universitarios, en los que hallaron que 58.93% consumían bebidas alcohólicas, un 25.03% fármacos y el 16.23% marihuana. Por sexos, son los hombres, el 61.77% quienes tienden a consumirlas mas, frente al 38.23% del sexo femenino. La edad de inicio se ubico entre los 15 a 20 años y casi siempre por invitación de amigos. El grupo familiar consumía alcohol en un 57%. El consumo de pastillas se puede detectar que hay mayor tendencia a consumirlas para mantenerse despierto (41.51%) seguido por pastillas para reducir la ansiedad (19.16%).

En otro estudio realizado por el Sr. Carlos Aviles Director del Programa "El Salvador Libre de Drogas". En el que encuestó a 1000 sujetos: Encontró que el alcohol se consumía en un 81%, tabaco 79%, fármacos 75%, marihuana 39%, inhalantes 0.5%, cocaína 0.1%.

Por otra parte El Ministerio de Salud (1998) en una muestra de 359 sujetos en edades entre 10 – 26 años encontró que 28 sujetos entre 10-15 años consumían drogas; de ellos 24 del sexo masculino y 4 del sexo femenino. Entre 16 y 20 años 212, 181 hombres y 31 mujeres. Entre 21-25 años 69, de los cuales 65 hombres y 4 mujeres. En cuanto a las drogas usadas: 80% consume

6. El Diario de Hoy. "Suplemento FUNDASALVA" Pag. 2. 1992.

alcohol, 6.3% heroína, 62 % marihuana, solvente 8%, pastillas el 5% y cruce de drogas 13%.

Fue en 1989 que Fernández Santos, dirige una investigación más amplia y objetiva es decir que hasta ese momento no se había estudiado el consumo de las drogas y los motivos en estudiantes de bachillerato, y relacionaron las variables del sexo, religión, y nivel académico. Y las fuentes de obtención y la compañía con quien la realizan. Obteniendo en sus resultados que los estudiantes de bachillerato consumían alrededor de 19 drogas diferentes, el primer lugar lo ocupaba el alcohol y el tabaco en un 72.2% y 65.0% respectivamente, sigue la marihuana 20.3% y los fármacos "sin sueño" 16.5% y diazepam 12.8%, la cocaína 8.9%. Y en porcentajes menores se consumían también la activan 5.4%. Valium 4.2%, nerviotamina y ritalin 4%. PCP (polvo de ángel) 3.2%, hongos 2.7%, LSD 2.6%, solventes 2.2%, floripondio 1.9%, librium y delmador 0.9%, rohythnol 0.8% y la heroína 0.6%.

En cuanto a la frecuencia, el porcentaje mayor se encuentra en que las ha usado "alguna vez en la vida"; sin embargo hay drogas que se continúan consumiendo una vez probadas, ellas son: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, y los fármacos diazepam, y sin sueño. A este respecto se analiza que las drogas que más se consumen son las que son objeto de propaganda, la cual se asocia a la felicidad, alegría, estatus social, etc.

En cuanto al tipo de institución, Públicos, privados-laicos, y privados religiosos, se encontró que el consumo más alto está en el alcohol y tabaco, y de las tres instituciones donde más se consumen es en los privados laicos, especialmente marihuana y cocaína. El estatus socioeconómico, de estos colegios y el disponer de una mayor libertad de movimiento y el conceder menor importancia en la formación de valores son factores que pueden estar asociados a este mayor consumo.

En cuanto a la frecuencia y el sexo, coinciden los datos en que son los hombres son los que consumen mas drogas, especialmente el alcohol. Sin embargo son las mujeres las que más consumen fármacos. Las drogas fuertes son consumidas más por los hombres. Las mujeres mantienen un nivel de consumo de tabaco 6% mas alto que el alcohol 4.4%. Este tipo de consumo de drogas es diferencial por los estereotipos sexuales de nuestra sociedad.

En cuanto a la frecuencia de consumo y la religión: De acuerdo a los datos obtenidos son los ateos quienes consumen más drogas, seguidos de los católicos; en tercer lugar están los evangélicos. Estos últimos solo reportan haber consumido fármacos. Los ateos aparecen entre los que mantienen un consumo de drogas más continuo ya que se reporta en ellos una mayor cantidad y alta frecuencia.

Frecuencia de consumo y nivel académico: Quienes reportan haber probado alguna vez la droga en mayor porcentaje son los de primer año de bachillerato, siendo los de tercer año los que menos consumen. Esto pareciera indicar que son muchos los que prueban por curiosidad pero no continúan consumiéndola.

Consumo de drogas y compañía con quien los hacen: Se halló en general que con quien más consumen las drogas es con la novia (o), excluyendo el alcohol que es con amigos, y las drogas como la heroína y PCP se consumen con desconocidos. El alcohol lo consumen en un 99% con amigos y con familiares en 53.8%, lo cual refleja el carácter social y la presencia en eventos festivos, sociales y familiares.

Consumo de drogas y fuentes de obtención: Un alto porcentaje de los sujetos adquieren drogas como el alcohol 28.3% tabaco 29.6% en tiendas; lo cual es congruente con la realidad ya que no existe ningún tipo de restricción en su venta. Al igual que los fármacos se obtienen sin ninguna prescripción médica, la marihuana se obtiene principalmente con amigos, y las drogas ilegales se obtienen con desconocidos, los cuales las regalan para habituar a estos a la adicción de la misma.

Motivaciones y consumo de drogas: Los hallazgos de Aroche y otros (1898) encontraron que entre los estudiantes de bachillerato de San Salvador los motivos más frecuentes fueron: El de placer o diversión (55.4%) entre las drogas consumidas por esta motivación están el alcohol (26.0%) tabaco

(17.5%) marihuana (3.5%.) La curiosidad es otro motivo predominante (40.1%). Un 37.7% buscan ser superiores consumen drogas para sentirse importantes, competir con otros para demostrar hombría y superioridad. Otros los motiva el poseer un mejor desempeño un 28.9% consumen drogas, buscan con ellas jugar mejor, rendir mas en el estudio, ser mejores en el sexo. Los fármacos son utilizados más con esta finalidad. Y es debido a los mensajes que manda la publicidad induciendo a alcanzar metas a través del camino equivocado.

Ponce y Santamaría (1985) encontraron que los motivos que impulsan a los estudiantes a consumir drogas inicialmente es la curiosidad, (62.8%), le sigue la presión del grupo (15.165) y el compromiso social (11.2%) en tercer lugar.⁷

Es así que el consumo de drogas tiene diferentes factores y motivos. Y los que reporta una disminución en la edad de inicio de su consumo, es decir que se ha comprobado mediante estos y otros estudios que la edad de inicio la comprende antes de los 12 años en las drogas lícitas y de los 17 en las ilícitas, volviéndose los preadolescentes en un grupo de mayor riesgo. Pues a menor edad, hay mayor probabilidad del arraigo de la adicción y de la escalada al inicio del uso de otras drogas, modificándose así los mecanismos culturales de iniciación y adquiriendo cada vez más importancia ciertos factores psicológicos y personales.

Mezzich realizo en Estados Unidos un estudio basado en la información recogida a través de cuatro países latinoamericanos: Costa Rica, El Salvador,

Colombia y Venezuela. La muestra estuvo compuesta por dos mil doscientos setenta adolescentes, estos jóvenes contaban con las edades comprendidas entre los 10 y 19 años, y la edad promedio era de 14 años.

Los resultados del estudio indicaron que existían diferencias entre la prevalencia del uso de sustancias y los problemas por el uso de estas, respecto a la sintomatología psiquiátrica entre los adolescentes de los cuatro países latinoamericanos; se descubrió que existía una asociación significativa entre la sintomatología psiquiátrica con el involucramiento del uso sustancias; con el 52% de la varianza de psicopatología de estos explicada a través de los problemas relacionados al patrón de comportamiento, relación con pares, organización familiar, ajuste escolar y actividades de recreación.

Por lo que el estudio concluyo que se debía orientar toda intervención preventiva a disminuir la incompetencia Psicosocial, para prevenir el desarrollo de desordenes psiquiátricos y desordenes por el uso de sustancias entre la población adolescente de Latinoamérica.⁸

En otro estudio realizado por Casas y Franco 1986. Sobre el consumo del alcohol y el tabaco y otras drogas en jóvenes de enseñanza secundaria. Señalan que el inicio del consumo de drogas se asocia mas con el alcohol y al tabaco, por ser drogas legales y por tener estas un uso de carácter social y estar asociadas a las costumbres profundamente arraigadas en nuestro país,

pues el hecho de beber con moderación y en tiempos oportunos es "normal" y aceptado por una gran mayoría, De modo, que el inicio del consumo de estas drogas esta ligado a la infancia e incluso al propio hogar, constituyendo la familia el primer proveedor de estas drogas, y el periodo escolar el tiempo para los primeros abusos.

Tal como lo muestra la población estudiada por Casas y Franco, en la que los adolescentes hombres iniciaron a los 13 años y las mujeres a los 14 años, dando de un modo global, que la edad de inicio del consumo de las drogas estudiadas comprende el periodo de los 13 a los 14 años, las cuales comprenden el periodo de "edad de prueba", mientras que el periodo de de los 14 a los 15 seria la "edad de inicio". Estas afirmaciones se verían fuertemente reforzadas por los datos aportados por la encuesta sobre Drogas a la Población Escolar realizadas en el año de 1994 y 1996. (DGPNSD 1995,1997) en la que obtuvieron las edades de inicio de consumo para ambos sexos, de 13.4 y 13.7 años, respectivamente.

No obstante existen otros autores que señalan edades de inicio mas tempranas, tal como el caso de Auba y Villaldi (1993), los que en su estudio señalaron los 9.5 años como la edad media de la primera bebida para casi el 52% de los escolares de sexto y séptimo de educación básica.⁹

En lo que respecta a los últimos estudios realizados en nuestro país por el Departamento de Investigaciones y Evaluación de FUNDASALVA. La edad de inicio del consumo de sustancias lícitas e ilícitas se presenta antes de los diez años. La edad de inicio del consumo del alcohol, cigarrillos y tranquilizantes tiene mayor proporción en el rango de los 10 – 13 años. Para marihuana, inhalantes, cocaína y sus diferentes presentaciones (crack, en polvo, y combinada con marihuana) la mayor proporción de edad de inicio corresponde al rango de 14 – 17 años.¹⁰

2. Clasificación de las drogas y efectos que producen.

Las drogas se pueden clasificar de diversas maneras según el objeto de estudio o criterios de uso, es decir, según la perspectiva para la que se quiera clarificar la cuestión, tales como su origen, situación jurídica, efectos fisiológicos o farmacológicos que tienen sobre el sistema nervioso central, o bien en base a la dependencia que producen (blandas, duras) o a factores psico-sociales.

Cabe aclarar que estas clasificaciones diversas no deben considerarse de ningún modo incompatibles o contradictorias, sino más bien complementarias.

Por otra parte cabe destacar que en la bibliografía investigada, se encontró una clasificación que atiende más a los criterios psicológicos y sociales.

Esta clasificación intenta reflejar la relación que establece el consumidor con la droga y con la sociedad cuyo seno la consume.

De acuerdo a los criterios sociales esta teoría clasifica a) **toxicomanías solitarias**: las cuales se acompañan con los sentimientos de culpa frente a la sociedad; b) **Toxicomanías de grupo**: cuya actividad es rechazada y reprimida por la sociedad, aunque ello no produce complejo de culpa en el individuo, sino que éste reivindica su consumo; y c) **las toxicomanías de masa o de pueblo**, que son toleradas por la sociedad y al tiempo constituyen un medio de integración en ella.

Y desde una perspectiva psicológica, se distingue dos grupos de consumidores: 1) los que toman la droga como medio de obtener unos resultados en otro plano (artístico, introspectivo, relacional, etc.) y 2) aquellos que la toman como un fin en si mismo. En este último caso se busca el efecto del placer o la evitación del dolor.¹¹

Para fines de estudio, las drogas se clasifican por su origen farmacológico:

Naturales: Son aquellas cuyos principios activos se encuentran en las plantas, ejemplo la marihuana, la coca, etc.

Sintéticas: Son las que son fabricadas en los laboratorios, ejemplo, LSD, morfina etc.¹²

11. Océano "El fenómeno de las drogas" Pag. 243-246. 1987.

12. Aguilar Buendía, A y Arauz, J. "La toxicomanía en el salvador" .Pag. 30. 1995.

Por su reconocimiento legal-social:

Drogas institucionalizadas legales o licitas: Son aquellas cuya venta ha sido aprobada por la ley, como el alcohol y el tabaco; además pueden ser obtenidas también por receta medica o por acceso directo a estas en el mostrador de una farmacia, por tanto estas drogas son vendidas y consumidas libremente, al contrario de las drogas prohibidas o ilegales, las que están penadas legalmente tanto su venta como su consumo.

Drogas ilegales no institucionalizadas: Son aquellas que son prohibida su venta y es penado tanto su venta como su consumo.

Por su acción farmacológica y efectos en Sistema Nervioso Central pueden ser divididas y clasificadas según Inaba y Cohen (1992), En cuatro grandes categorías: a) Estimulantes b) Depresores, c) Alucinógenos, d) Inhalantes. (Estos últimos según otras clasificaciones pueden clasificarse en el grupo de los depresores.

a) Estimulantes: Según lo indica su propio nombre estimulan o aceleran el sistema nervio central (SNC) pues actúan forzando la liberación de sustancias químicas energéticas, produciendo un aumento de la actividad eléctrica del cerebro y estimulando artificialmente el centro del placer/recompensa.

Las dificultades al consumir este tipo de sustancias surgen cuando no se deja recuperar al cuerpo de la estimulación y se agotan las reservas de energía, además se perturba el equilibrio de neurotransmisores, pueden surgir síntomas como paranoia, temblores musculares, agresividad y una profunda depresión mental. Dentro de este grupo se encuentran drogas como: las anfetaminas, la cocaína (pasta y base crack), pastillas para adelgazar, energizantes psíquicos, nicotina, cafeína y otras sustancias similares.

Con sustancias mas fuertes el centro de placer/recompensa puede dar el mensaje de no necesitar comida, bebida o estimulación sexual pudiendo llegar a la desnutrición, deshidratación o a la incapacidad de desempeñarse sexualmente, incluso sin la presencia de síntomas previos se puede llegar a la muerte por una sobredosis.

Entre los efectos físicos provocados por estas sustancias cuando la dosis es pequeña o moderada, se produce una estimulación general de SNC. Con efectos energizantes en los músculos, aceleración del ritmo cardíaco, mayor presión sanguínea y ausencia de apetito. Se pueden presentar problemas cardiacos, vasculares y convulsiones a mayor fuerza del estimulante y sensibilidad del sujeto.

Los efectos psicológicos que se presentan paralelamente a los físicos son: Confianza en si mismos, mayor comunicación, habilidad para concentrarse,

verborrea, ansiedad por actuar, excitación y en algunas ocasiones euforia, todo lo anterior dependerá de la fisiología del consumidor, de las dosis y del tipo de estimulante consumido, el consumo prolongado de estimulantes fuertes puede producir ansiedad, paranoia y confusión mental.

b) Depresores: Son sustancias que deprimen o tranquilizan al SNC. Las tres categorías principales son: opiáceos y opioides como: Barbitúricos, valium, librium, xanaa, quaalude, doriden, miltown, etc. El alcohol, que incluye la cerveza: La cerveza, cerveza laig, el vino y los coolers, así como las bebidas de alta graduación alcohólica por ejemplo los cócteles.

Entre los efectos físicos reportados por el uso de estas sustancias esta: en pequeñas dosis el ritmo cardíaco y la respiración se hace más lentos, se disminuye la coordinación muscular y la energía, los depresores en especial los opiáceos debilitan o entorpecen los sentidos, además se pueden presentar constipación, nauseas, y disfunciones sexuales, Los opiáceos actúan principalmente sobre el SNC y sobre el sistema digestivo, en cambio el alcohol afecta el hígado y el corazón debido a la gran cantidad que hay que consumir para experimentar sus efectos.

Los efectos psicológicos presentados por los consumidores de depresores son: al principio las dosis pequeñas pueden resultar estimuladoras al reducir las inhibiciones, pero en la medida que se aumenta la dosis la mente se embota y

se entorpecen los movimientos corporales, algunas sustancias de este tipo pueden producir euforia y sensación de bienestar o irritabilidad, incluso tristeza dependiendo de la sustancia y de la dosis consumida.

c) Alucinógenos: Estos son conocidos también como sustancias psicodélicas que pueden distorsionar las percepciones e inducir delirios o alucinaciones, aún en dosis relativamente pequeñas. Existe una diversidad de sustancias naturales de este tipo, como el LSD, PCP, psilocibina, peyote, mescalina, MDA, MDMA, y marihuana.

Entre los efectos físicos se encuentran: Nauseas, y mareos, por sustancias como los hongos y el cacto, por ingesta de marihuana se pueden presentar un aumento del apetito y ojos inyectados de sangre, algunos alucinógenos presentan la posibilidad de desencadenar psicosis prolongada, conductas violentas y hasta destructivas, el MDA, MDMA y el LSD pueden estimular pero los efectos más importantes son los mentales a excepción del PCP que resulta un anestésico local.

Los efectos psicológicos producidos por los alucinógenos son sobrecarga o distorsión de los mensajes que llegan o parten del cerebro, deformación de los estímulos físicos especialmente los visuales que intensifican o distorsionan, además se puede crear mensajes imaginarios, supresión de los centros de memoria así como perturbar el juicio y el razonamiento, estas sustancias

parecen permitir experimentar el acceso a una perspectiva diferente del mundo real. El tamaño de la dosis, el estado emocional del consumidor, el estado de animo en el momento del consumo y el entorno determinan en gran medida los efectos tanto físicos como mentales producidos por los alucinógenos.

d) Inhalantes: Son sustancias, ya sean gaseosas o liquidas, que son absorbidas por los pulmones, entre los cuales se encuentran: La goma, la gasolina, las pinturas metálicas, el kerosene, el quita-esmalte de uñas, el fluido para encendedores, el liquido para embalsamar, los nitritos volátiles como el amilo o nitrato de butilo como bolt o rush y el óxido de nitrato (gas hilarante). Este tipo de sustancias son altamente perjudiciales y son más accesibles por su precio y el uso cotidiano que se les da.

Otras drogas que son consumidas por sus efectos psicoactivos son: los antihistamínicos, los esteroides y el líquido corrector utilizado en mecanografía.

Los efectos físicos producidos por este tipo de drogas son: depresión del SNC, mareos, dificultades para hablar, impulsividad, irritabilidad, marcha vacilante, somnolencia, alucinaciones e ilusiones, algunas veces hasta delirios, torpeza, dificultad para pensar, estas sustancias son bastante tóxicas para el cerebro(daño cerebral), el hígado (daño hepático) y los tejidos renales, también puede afectar la médula ósea y los pulmones.

Algunas de estas sustancias producen una baja en la presión sanguínea produciendo desmayos o pérdida de equilibrio, relajación muscular, vómitos, ataques, inconsciencia y problemas vasculares. Entre los efectos mentales presentados a causa del consumo en pequeñas cantidades de inhalantes, están: impulsividad, excitación e irritabilidad, delirios, confusión, alucinaciones, somnolencia y estupor.

Cada grupo de drogas produce efectos específicos en el organismo y en la psique del individuo, producto de los cual se puede producir dependencia física y/o psicológica al consumo de una sustancia, atravesando una serie de etapas o momentos en función de diversos motivos, y elementos, así como de aspectos personales y sociales.¹³

3. Concepciones de la adicción a las drogas.

Para adentrarnos en la temática de la investigación partiremos de algunas concepciones que se desprenden de la temática de las drogas.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) define a las **drogas** como una sustancia natural o química que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico

(experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia.¹⁴

Así, el concepto hace referencia a los efectos causados, tales como la alteración de la percepción, el estado de ánimo, el conocimiento y el estado de conducta, que por lo general se asocian a sensaciones de bienestar, de relajación, o euforia y otros mas específicos según el tipo de droga y el modo en que se toma (alucinaciones, sentimientos de poder, desinhibición. etc.)

Según la Real Academia de la Lengua Española, **DROGA** es el "nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o las bellas artes".

Y desde un punto de vista social el concepto **DROGA** engloba una serie de productos y sustancias que no tienen ninguna aplicación médica, o si la tienen las personas abusan de ellas inconsciente o premeditadamente para obtener unos efectos distintos para los que fueron fabricados y puestos a disposición pública.

Algunos de estos productos están considerados como medicamentos, es decir, son empleados con fines curativos; otros, son aceptados por la sociedad, por ejemplo, las bebidas alcohólicas, el tabaco.¹⁵

14 Larmusch, S. Pizarro, E. Y otros "Adolescencia y drogadicción" Un enfoque de Prevención de Argentina, Pag. 4. 2003.

15. Mancia, D. "Características de Personalidad de los drogodependientes". Pag. 5. Año 2000.

Finalmente, existen algunas cuyo uso no está permitido en ningún caso, pues carecen de utilidad terapéutica y con su consumo pueden aparecer importantes alteraciones y complicaciones a nivel individual y social. Estas últimas se conocen como las drogas no institucionalizadas, de las que la heroína y el hachís son dos ejemplos, entre otros.

Las drogas, tanto las legales y en principio útiles, como las ilegales e inútiles, son múltiples y están a nuestro alrededor y al alcance de los adultos, de los adolescentes y de los niños, sin que en ello influya decisivamente la clase social y el "status" económico.

Muy corriente es hoy en día, que, determinadas sustancias son utilizadas con desconocimiento, más o menos real, por parte del consumidor, de forma abusiva y sin control de un profesional capacitado, ocasionando en el individuo trastornos en el plano físico, psíquico y social, lo que conlleva una pérdida continuada de su libertad, y en la mayoría de los casos con situaciones de conflictividad en la familia, comunidad local, barrio, etc.

Drogodependencia es definida por la OMS como un estado psíquico, y algunas veces también físico, resultante de la interacción entre un organismo viviente y una droga, que se caracteriza por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga, de forma continua o

periódica, con el objeto de experimentar sus efectos psíquicos y, en ocasiones, para evitar las molestias de su ausencia¹⁶.

Según Weatherall y otros (1993), para que exista drogodependencia debe haber. a) Un consumidor susceptible b) disposición de drogas, y c) un marco social que tolere su uso y hasta lo obliga.

Toxicomanía: Estado de intoxicación periódica y dañina para el individuo y la sociedad, provocado por la consumición repetida de una droga. Es debida a la credibilidad humana y no a la droga en si, y es síntoma de una personalidad defectuosa más que a una verdadera enfermedad.

Se caracteriza por un deseo abrumador de continuar tomando la droga y como consecuencia, obtenerla por cualquier medio o precio. Una tendencia a aumentar la dosis, Una dependencia psíquica (fisiológica y física) y sus efectos.

Toxicómano: Todo sujeto que ingiere una sustancia con fines no terapéuticos y con la cual establece una dependencia psicológica o somática, siendo necesario aumentar progresivamente la cantidad ingerida, y que al ser privado de ella, presenta una especial sintomatología, que en su conjunto se denomina "SINDROME DE ABSTINENCIA"

Síndrome de abstinencia: Cuadro de dolores y malestar diverso, característico de la dependencia física a las drogas; la persona siente una fuerte necesidad de seguir tomando la droga y de evitar así los síntomas de privación.

Un toxicómano se inicia por cualquiera de estas vías: LA YATROGENA, LA ACCIDENTAL, LA EVASIVA Y LA INDUCIDA.

La yatrogena: Que alcanza el hábito después de un padecimiento de cierta enfermedad en cuyo tratamiento se utilizaron analgésicos de intenso poder, como los opiáceos o los morfínicos. Suelen ser individuos predispuestos para la dependencia.

Yatrogena accidental: Personas que por su profesión o intensa vida social o por otras circunstancias dependientes del medio, se ven, en cierto modo, obligadas a ingerir cantidades de alcohol por encima del margen de tolerancia individual o social.

Yatrogena evasiva: Que tiene cierto sentido de juego, de descubrimiento de un mundo nuevo y distinto. Se toma la droga para probar, por ver lo que pasa, qué nuevos efectos y sensaciones son capaces de obtener. Comienza con el sentido de una aventura infantil y se transforma con la entrada en el mundo de los tóxicos.

Yatrogena inducida: Suele producirse en personas con una personalidad débil, o sin definir. Estos ante el temor de quedar fuera del grupo de iguales, toman las drogas para imitar al resto de los integrantes de su entorno.

Tolerancia: Es el fenómeno por el cual un organismo necesita incrementar progresivamente las dosis de la sustancia de la que depende al sentir los mismos efectos que antes se lograban con una dosis menor, ya que su organismo se ha adaptado a la acción de la droga, y es capaz de asimilar dosis que para otros organismos no acostumbrados serían letales.

Por otra parte la , desde el punto de vista físico, toda sustancia (alimento o fármaco), que penetra en nuestro organismo sufre de inmediato una serie de reacciones físicas y químicas, con el objeto de que el organismo pueda entresacar de ella lo más aprovechable para él, desechando lo que no lo es ; Este mecanismo recibe el nombre de metabolización.

Estos procesos de metabolización. Son mecanismos que nuestro cuerpo, en función de sus necesidades, va a poner en marcha en mayor o menor medida, de forma que al introducir una sustancia nueva, llega un momento que el organismo es capaz de metabolizarla rápidamente, y en consecuencia permanece activa durante menos tiempo y con un efecto menor que al comienzo del consumo.

Esto implica que para mantener el mismo efecto que al principio, no hay mas remedio que aumentar la dosis o la frecuencia del consumo, pues el efecto de una droga depende de la cantidad de sustancia activa que hay en sangre, durante un tiempo determinado. A este fenómeno se le denomina tolerancia a una droga.

Fármaco dependencia: Según lo define la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud), es un estado de dependencia psíquica o física, o ambas a la vez, frente a una sustancia que se establece en un sujeto después de la administración periódica de la misma.

Abuso: Uso excesivo, persistente o esporádico, compatible o sin relación con la práctica media, empleo en demasía de una sustancia, ya sea de forma continua o interrumpida.

Compulsión (O uso compulsivo de la droga): Es el estado en el cual el usuario mantiene toda su vida dominada por la droga y por la constante preocupación de procurársela ("Síndrome de búsqueda de la droga"), dejando muy poco lugar para una vida intelectual, anímica y física normal. ¹⁷.

Adicción: El concepto adicción significa literalmente "sin dicción" es aquel que no puede expresarse, en el sentido que sus palabras estarán disociadas de su sentido, que sus palabras estarán disociadas de sus sentimientos. Esta

disociación es una especie de barrera que el adicto crea para no tomar contacto con los estados de animo, con los que intenta evadirse. También se considera adicto a aquella persona que no puede resistir la necesidad constante de llevar a cabo cierto acto.

Todo adicto es esencialmente un adolescente – adolece, carece de madurez – y vive en la instancia de la transición a través de la cual intenta perfilar su identidad como persona, y su sitio dentro de la sociedad. Durante ese periodo adolescente el individuo constata que existen ciertas pautas sociales o prohibiciones sociales o mandatos sociales frente a los cuales sus necesidades y deseos quedan detenidos.

Debe entonces aprender entonces a adaptarse al ámbito en el que vive y a conjugar sus deseos con la realidad. En esta lucha, o bien la persona termina por consolidar sanamente su personalidad, o bien subsiste en una incertidumbre perjudicial que crea el campo propicio para que prenda alguna adicción, siendo el tabaco, el alcohol o los estupefacientes los candidatos más probables.

Por tanto podemos afirmar que en la adicciones de cualquier índole se esta expresando una **actitud** básica de **falta de adecuación o falta de adaptación**.

Entonces estaremos en presencia de una adicción cuando esta ejerce una influencia destructiva sobre el individuo que la padece. Y asimismo debe tratarse de un hábito que entorpezca la relación con el medio social e impida el desenvolvimiento normal de la vida.

Por otra parte la **adicción** surge cuando esta adquiere regularidad en el tiempo y se hace permanente. En el caso de las drogas, sean estas legales o ilegales, su uso adictivo se instaura cuando la voluntad deja de dominar los actos del individuo y su objetivo primordial pasa a ser, conseguir y consumir la sustancia de la cual depende, aún cuando ese consumo no le proporcione euforia como en otro momento. Aunque lo niegue, la persona puede llegar a concebir como imposible dejar la droga o ponerse límites. A pesar de los esfuerzos que haga para lograrlo el deseo reaparece y ya no puede decidirse por una negativa. Y tiene que conseguir la droga por el medio que sea y todo aquello que ponga adelante será acometido con desesperación.

Estos nos encontraremos con una forma de conducta relacionada con el uso compulsivo de drogas, caracterizada por una abrumadora subordinación al uso de la droga, la seguridad de su suministro y una alta tendencia a la recaída después de la suspensión de su administración.

Es posible depender físicamente de una droga, sin ser adictos a ella, es decir, tener el organismo adaptado a la presencia de la droga en el medio interno para

no anhelar violenta e irresistiblemente el consumo de la misma; así como es posible ser adicto a una droga sin presentar dependencia física. ¹⁸.

Conducta adictiva:

Según Washton y Boundy (1991) proponen cuatro criterios para distinguir cuando el consumo de drogas se convierte en adictivo:

1. Obsesión Necesidad Irresistible e intensos deseos de consumir la droga. El consumidor está obsesionado por conseguir y consumir la droga. Esto es prioritario ante cualquier actividad.
2. Pérdida de control. Incapacidad para auto limitarse o controlar el consumo. El adicto puede detener su uso temporalmente, pero cree que imposible no volver a consumir la droga, incluso con esfuerzos máximos de auto control y de fuerza de voluntad.
3. Consecuencias negativas. Consumo continuado a pesar de las consecuencias como problemas económicos, familiares, laborales, orgánicos y psicopatológicos.
4. Negación. Se niega que el consumo de la droga sea un problema. No advierte la gravedad de los efectos negativos, niega que exista un problema y

se enfada o se pone a la defensiva si alguien cuando le indica que su consumo está fuera de control.¹⁹

Dependencia Psicológica.

Desde que un sujeto se decide a probar una droga, aun conociendo que puede ser nociva para él, hasta que llega a depender de ella, pasa un tiempo más o menos largo, en que tiene lugar una serie de acontecimientos.

En los primeros momentos del contacto droga-sujeto los factores que más influencia tienen, son los de tipo social, estos factores hacen que el sujeto espere obtener unos efectos placenteros (" Esperanza de consumo "), en la medida que el efecto real de la droga, coincida con el efecto deseado, el sujeto tendera a repetir el consumo para obtener el bienestar que le proporciona.

Con el transcurso del tiempo, el sujeto se acostumbrara a encontrar un bienestar en el consumo de drogas, habituándose a este, consumiendo así la droga para lograr este estado, pasando de lograr un bienestar a evitar un malestar (consumo para estar a gusto), es a partir de aquí desde donde podemos hablar de la instauración de una dependencia psicológica. (Estado sin consumir, me encuentro apático y bajo de moral, y consumiendo, estoy a gusto y controlando).

Dependencia Física.

La dependencia física a una droga guarda relación con los mecanismos funcionales del organismo, el cuál se adapta, a ésta sustancia nueva que se consume, de forma que si suprimimos de repente el consumo, hasta que el organismo se adapte a funcionar como lo hacía con anterioridad, aparecen una serie de síntomas, que son la expresión de la falta de droga en el cuerpo, esto se conoce como SÍNDROME DE ABSTINENCIA, y su intensidad variará en función de la cantidad y concentración de la droga que se estuviera consumiendo.

Dependencia Psicológica o Emotiva:

Es una adaptación mental o afectiva a los efectos producidos por la droga. Al adicto, no sólo le cautiva la sensación que le produce la droga, y, por tanto, ansía repetir tal experiencia; considera, asimismo, que su organismo no puede funcionar normalmente sin el uso de la droga.

Este tipo de razonamiento, le permite escaparse de la realidad, es decir, de sus problemas y frustraciones, gracias a los efectos producidos por la droga, el adicto llega a considerar que ha conseguido, sin mucho esfuerzo, la respuesta a todos los problemas de la vida, incluyendo el desencanto y el aburrimiento o hastío. Con la droga, todo parece marcharle bien.

Es la dependencia PSICOLÓGICA ó EMOCIONAL, lo que le hace volver a reincidir en el abuso de la droga, al adicto que había logrado eliminar la DEPENDENCIA FÍSICA.

Diferencia entre dependencia física y psíquica:

Valga de ejemplo un sujeto que es dependiente del alcohol. Después de una actividad larga ininterrumpida de consumo abusivo de alcohol, supongamos que el individuo se somete a un tratamiento por el que consigue eliminar las molestias y los trastornos físicos que le había producido su dependencia y abstinencia, de modo que recupere el estado normal y, en ese sentido, no precisa del alcohol. Sin embargo, después de haber llegado a esta situación, el sujeto en cuestión, en una circunstancia determinada, resulta que se siente compulsivamente impedido nuevamente a beber y regresa a su estado anterior. Se puede observar que la dependencia física estaba perfectamente dominada; pero que no obstante, la tolerancia psicológica (dependencia psíquica), seguía existiendo latente, y además en toda su fuerza. Por ello, en muchas ocasiones drogas que no producen dependencia física, no dejan por ello de ser peligrosas si originan la dependencia psíquica.

Diferencia entre dependencia y tolerancia:

Dependencia y tolerancia son dos conceptos distintos pero que, no obstante, muestran una lógica vinculación en el sentido de que cuando la tolerancia hace su aparición, sin duda ya existía una dependencia. La tolerancia se produce

tanto en drogas que producen dependencia psíquica, como las que producen dependencia física, aún cuando por regla general, las drogas que provocan la dependencia fisiológica son las más aptas para que tenga lugar la tolerancia.²⁰

4. Etapas del consumo de las Drogas.

Las drogas producen efectos específicos en el organismo y en la psique del individuo, producto de lo cual se puede producir dependencia física y/o psicológica al consumo de una sustancia en particular, atravesando una serie de etapas o momentos en función de diversos motivos, elementos, aspectos personales y sociales.

Pues en todo caso la fármaco dependencia se ven involucrados varios elementos como la situación física, psicológica y social del individuo, la droga o sustancia misma y sus efectos, así como el medio sociocultural o contexto en el que se produce la ingesta, lo cual infiere en el mantenimiento del uso de las drogas por parte de las personas.

Además algunas de las razones por las que una persona puede consumir sustancias psicoactivas son: 1) La obtención del valor real o supuesto de la sustancia como medicamento o estimulante, 2) Por considerar que posee valor nutritivo(sobre todo el alcohol), 3) Por la mal información, o 4) Por considerarlo sofisticado.

Pero independientemente de la sustancia consumida por cada grupo de edad y clase social, esta tiende a variar para cada uno, también depende de la situación de uso así como de los efectos en cada ámbito, lo cual estará afectado por las expectativas del individuo para dirigir la experiencia.

Pues el uso adictivo de una droga puede causar cambios en la interacción entre la sustancia y el consumidor, de tal forma que poco a poco la voluntad, albedrío, adaptación y libertad del último para decidir el momento y el lugar en donde se procura la dosis del fármaco va aumentando cada vez más, de tal forma que el consumo la droga va en avanza por diversas etapas, empezando con uso ocasional, al que sigue un consumo habitual, el uso simultaneo de diversas drogas, llegando finalmente hasta una total dependencia.

En cada momento hay un aumento y diversificación de drogas utilizadas, volviéndose sus efectos más extenuantes y siguiendo en dado caso el desarrollo de las siguientes etapas.

Etapas de desarrollo de las adicciones.

Segunb Gold (1998) las etapas de desarrollo de la adición son:

1ª Etapa de Experimentación: Generalmente esta etapa se presenta cuando el adolescente esta en la secundaria, época durante la cual los amigos tienen mucha importancia para él, y se da en el marco de la playa u otros lugares

durante las vacaciones, debido a que su tolerancia es muy baja utiliza poca sustancia y no tiene problemas secundarios u otros efectos negativos, por lo que su ingesta se ve reforzada. Las drogas con las que usualmente se inicia son el alcohol, el tabaco, la marihuana y algún inhalante.

2ª Uso social-recreacional: Los jóvenes pueden presentar esta etapa utilizando un licor como la cerveza o el vino, siendo frecuente que lo ingieran durante la semana o en reuniones de noche con los compañeros de la escuela, como ya han desarrollado tolerancia utilizan mas droga para alcanzar el efecto buscado.

3ª Preocupación: El uso ha pasado a ser regular, estando frecuentemente involucrado con la drogas cada vez mas dañinas y fuertes, suelen dejar la escuela pues pasan la mayor parte del tiempo pensando en tópicos relacionados con su consumo, además se ven mas dañinas y fuertes, suelen dejar la escuela pues pasan pensando la mayor parte del tiempo en tópicos relacionados con su consumo, además se ven involucrados en problemas con la policía porque su comportamiento esta orientado a conseguir los medios para satisfacer su necesidad de la droga.

4ª Dependencia: En este punto los jóvenes son adictos y con regularidad a todas o muchas sustancias, la ingesta está fuera de control, la mayor parte de su tiempo lo invierten en ingerirla, se da, un aumento de la culpa, baja

autoestima, pobre auto imagen y desprecio por si mismo que puede llevar al suicidio.

Una vez que la persona utiliza regularmente la droga aprende a tomarla para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia, resultando el alivio y logrando un reforzador para continuar con su consumo, que a su vez puede relacionar con estímulos aprobados socialmente como el estar bien o ser extrovertido.²¹

Pero independientemente de la etapa en que se encuentra un consumidor de drogas, la razón para usarla y su acceso guardan estrecha relación con la frecuencia con que ésta se ingiera, y la cual puede conllevar a los consumidores a una escalada de consumo de drogas.

ESCALADA: Este concepto, que quizás debiera más bien incluirse en la jerga de la drogadicción, se refiere al modo en que un individuo que comienza consumiendo droga "blanda", pasa progresivamente a drogas más fuertes, percatándose después de la irresistible necesidad de tomar productos mas tóxicos.

Así los estudios al respecto han encontrado cuatro fases para la escalada del consumo de drogas, que van del consumo de drogas legales a las ilegales: 1) consumo de cerveza o vino, 2) cigarrillos o licores, 3) marihuana, y 4) otras drogas ilegales.

Lo cierto es que estas fases se han confirmado en distintos estudios en diversos países, indicando por tanto una secuencia general de progresión estable y acumulativa entre los adolescentes. Sin embargo, no hay que olvidar, que se debe de considerar en términos de probabilidad, no de causalidad.

Esto viene a decir que aunque el uso de una droga previa no implica inevitablemente pasar a ser consumidor de la siguiente, sí que de aquellos que consumen marihuana hay pocos que previamente no han utilizado, tabaco y alcohol; o los que usan drogas lícitas no hayan consumido previamente tabaco, alcohol y marihuana. Sin embargo, no hay que olvidarse que la progresión para el consumo de una droga específica esta influenciada no solo por el consumo de drogas previas sino por otros factores como la personalidad, el estilo de vida y otros factores ambientales.²²

5. Vías de administración de las drogas.

El consumo de las drogas se puede definir como la utilización de una o varias sustancias químicas cualquiera, tanto naturales como sintéticas sin fines diversos: Nutricional, recreativo, terapéutico, religioso, o social que afecte el SNC modificando la conducta del individuo.

Todas las drogas independientemente de la frecuencia con que se usen y la forma en que se ingresan al organismo terminan en el torrente sanguíneo, según Inaba y Cohen (1992), las formas en que estas se ingieren son cinco:

a. Oralmente: Este tipo de ingesta se inicia introduciendo la sustancia en la boca y el tiempo de reacción es de 5 a 10 minutos.

b. Por contacto: En este caso las drogas son absorbidas por las partes húmedas del cuerpo, siendo su tiempo de reacción entre 5 y 10 minutos.

c. Aspiración y vía sublingual: Referida al consumo donde la droga es aspirada por la nariz o colocada en las encías donde absorbe a través de las mucosas, tardando en actuar un tiempo promedio entre 3 y 5 minutos.

d. Inhalación: Se da cuando la droga vaporiza entra en los pulmones, con un tiempo de reacción aproximado de 7 a 10 segundos.

e. Inyección: En este método las drogas ingresan al cuerpo por medio de una jeringa, tardando en reaccionar entre 15 y 30 segundos en la vena, y entre 3 y 5 minutos en el músculo o bajo la piel. ²³

23. Inaba,D, Cohen, W. "Drogas estimulantes, depresoras, alucinógenas, y sus efectos físicos y mentales del abuso de drogas." Pag. 28-29. 1992. 49

6. Tipos de consumidores

Los tipos de consumidores de drogas según el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia [IAFA], (1991), se puede subdividir en función de la frecuencia de la ingesta de las sustancias en las categorías de consumo intensivo en contraposición al no consumo:

a. Consumo experimental: Es el consumo de una o más drogas de las que causan dependencia, una o varias veces, sin continuar luego con el hábito, por lo que se ingiere drogas 1 a 3 veces en la vida, pero ninguna vez en los últimos 12 meses.

b. Consumo ocasional: Es el consumo que se realiza de forma intermitente, sin llegar a adquirir dependencia física o psíquica; y se ingiere la droga 1 o 2 veces al mes como máximo.

c. Consumo habitual: Es el consumo repetido de la droga, caracterizado por un deseo de continuar tomándola, sin tendencia a aumentar la dosis, por un cierto grado de dependencia psíquica y por sus efectos eventualmente peligrosos desde el punto de vista mental y con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana.

d. Consumo intensivo: Es el consumo de algunas droga con una frecuencia de 15 o más veces al mes, con tendencia a aumentar la dosis u buscar drogas

mas fuertes para alcanzar los efectos deseados, y con un alto grado de dependencia física y psíquica.

e. No consumo: Es el no consumo de ningún tipo de sustancias (droga) durante la vida de un individuo.

Estos tipos de consumidores, según las investigaciones realizadas por el instituto de alcoholismo y fármaco dependencia, es debido a al nivel de dependencia que presentaban los encuestados al momento de consultarles, o en su caso es debido a los niveles de tolerancia y factores de personalidad de cada persona en cuanto a tener mas control sobre el uso de las misma, debido a las responsabilidades laborales y sociales, de cada individuo. ²⁴

7. Modelos y enfoques teóricos que explican el consumo de las drogas.

El uso de las drogas con todas sus características de ingesta, frecuencia, motivos y circunstancias, hacen que el fenómeno despierte interés para su estudio desde diferentes perspectivas y disciplinas, las cuales permiten y posibilitan la comprensión tanto de causas, consecuencias así como de otras circunstancias o factores asociados al fenómeno como tal.

Pues la etiología del uso y abuso de drogas comprende una compleja trama de interacciones entre factores biológicos, genéticos y psicosociales que tienen un

diferente grado de importancia a lo largo del desarrollo evolutivo de las personas.

Entre ellos tenemos factores de riesgo para el consumo de drogas que generalmente proceden de tres campos: el individuo, la familia y el ambiente social más o menos cercano. Dentro de este último campo se incluyen el grupo de amigos y compañeros, la escuela, el vecindario y la cultura en sentido amplio.

Por otra parte el inicio y la progresión en el consumo de las drogas durante la adolescencia es el resultado de una compleja combinación de presiones sociales y de motivaciones internas que afectan de modo singular a cada individuo por lo que existe diferentes perspectivas en los autores para explicar dicho fenómeno.

Teoría de la acción razonada (Fishbein y Azjen, 1975) la cual alude a los factores cognitivos los cuales determinan al adolescente de una forma inmediata al consumo de drogas por las intenciones de consumo que este tenga. Éstas, a su vez, están influidas por otras dos variables: las actitudes hacia las drogas y las creencias normativas sobre la extensión y aceptación del consumo.

Según esta teoría, la formación de las actitudes está condicionada por las expectativas que las personas tienen acerca del efecto de las drogas y por el valor afectivo que conceden a esos efectos. Por otra parte, las creencias normativas también están determinadas por dos elementos, por la aprobación percibida del consumo de drogas en personas importantes para el sujeto y por la motivación que éste tiene para acomodarse a los deseos de los demás.

Teoría multietápica del aprendizaje social (Simons, Conger y Whitebeck, 1988) afirma que el malestar emocional del individuo y la falta de habilidades de afrontamiento son determinantes para la escalada hacia el consumo habitual de drogas. Esta escalada puede estar condicionada porque la persona busque en el consumo de drogas un alivio a su malestar emocional o, porque ante la falta de habilidades, recurra a las drogas como un medio para hacer frente a sus problemas vitales.

Teoría del autorrechazo (Kaplan, 1972; Kaplan y Peck, 1992) considera que la autoestima es una pieza clave para explicar las conductas desviadas de los adolescentes. Según esta teoría, todas las personas tienden a mantener una elevada autoestima e intentan comportarse de modo que su autovaloración se fortalezca. Pero en la adolescencia, los cambios físicos y psicológicos que se producen generan acontecimientos sociales desfavorables (rechazo paterno, fracaso académico, falta de apoyo social, etc.), la probabilidad de vivir experiencias de auto desprecio es mayor que en otras etapas de la vida.

Cuando estas experiencias de auto rechazo se repiten los adolescentes pueden apartarse de los roles convencionales y creer que su autovalía puede aumentar si mantienen relación con grupos de iguales socialmente desviados al consumo de las drogas.

Pero que el consumo de drogas finalmente se produzca dependerá también de que este tipo de conductas sean frecuentes en el grupo desviado y del estilo de afrontamiento del sujeto. Si la persona tiene un estilo de evitación, será más probable que recurra a las drogas como forma de escapar o evitar los problemas que le afectan.

Teorías es el modelo evolutivo de Kandel (Kandel 1975 y 1980). Esta teoría, una de las más influyentes y más utilizadas, pues postula que el consumo problemático de sustancias no aparece repentinamente, sino que se va desarrollando secuencialmente a lo largo de diferentes etapas, de modo que el consumo de ciertas drogas precede al uso de otras. Cada etapa es un factor de riesgo que hace más probable la aparición de la siguiente, y lo es en mayor medida cuanto más precoz es el inicio del consumo.

En el modelo de Kandel la primera etapa es el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco. Así por ejemplo, recurrir al alcohol para conseguir estados alterados de la conciencia hace más probable que se busquen los mismos efectos con otras drogas; además, quienes ya consumen alcohol es más fácil que

mantengan relación con otros adolescentes consumidores y, por tanto, que tengan más oportunidades de entrar en contacto con otras drogas.

La teoría sugiere, asimismo, dos procesos de influencia social que han sido relevantes. El primero, es la imitación de conductas de otras personas (iguales o adultos) significativas para el sujeto. El segundo, es el reforzamiento social que los adolescentes reciben de esas personas significativas por su conducta.

Teoría de la conducta problema (Jessor y Jessor, 1977 y 1980). Para estos autores, las conductas problema de los adolescentes, incluidas las de consumo de drogas, son propositivas y funcionales; es decir, los adolescentes se implican en ellas porque logran ciertas metas importantes en su desarrollo, por ejemplo, ganar la aceptación y el respeto de sus amigos; conseguir autonomía de sus padres; amortiguar la ansiedad, frustración o aburrimiento; etc.

Modelo de desarrollo social:(Hawkins y Weis, 1985; Catalano, Hawkins y Miller 1992 y Catalano y Hawkins, 1996). Este modelo, en el que se integran otras teorías que han conseguido aval empírico como la teoría del control social, la teoría del aprendizaje social y la teoría de la asociación diferencial, hipotétiza que la conducta prosocial y la conducta problema se originan a través de los mismos procesos, existiendo dos posibles vías, una que lleva a la conducta adaptada y otra que lleva a la conducta antisocial. Si predominan los vínculos y las influencias positivas, resulta la conducta prosocial; cuando

predominan los vínculos y las influencias negativas, resulta la conducta antisocial.

Los niños y los adolescentes, del mismo modo que aprenden comportamientos apropiados, pueden aprender conductas desviadas. El modelo de Catalano y Hawkins concede una gran importancia a los vínculos sociales. Los lazos o vínculos sociales se definen en la teoría como una adhesión, un compromiso con la familia, la escuela y los compañeros que influyen de forma positiva.

Estos vínculos tienen la propiedad de inhibir los comportamientos desviados a través del establecimiento de un "anclaje" del individuo para actuar de acuerdo con las normas y valores de la unidad de socialización. La teoría predice que aquellos individuos que desarrollan lazos fuertes y tempranos con la familia, la escuela y con compañeros que no están implicados en el consumo de drogas o en comportamientos delictivos, mantendrán un sistema de creencias convencionales y un compromiso de respeto a las normas sociales.

Por el contrario, la conducta desviada se produce cuando la socialización prosocial se rompe, bien porque a la persona se le niega la posibilidad de participar en los grupos que ejercen influencias positivas, bien porque sus habilidades son inadecuadas para que las conductas adaptadas reciban refuerzo, o bien porque el ambiente no recompensa la conducta prosocial del sujeto.

Teoría de la búsqueda de sensaciones Zukerman (1994) ha propuesto el constructo "búsqueda de sensaciones" para explicar el interés de los adolescentes por el riesgo, por el deseo de vivir sensaciones nuevas e intensas y de ponerse a prueba con frecuencia para conseguir altos niveles de estimulación. Distintos autores (Newcomb y McGee, 1991; Wood et al., 1995; Luengo et al. 1996) han demostrado que los consumidores de drogas presentan puntuaciones más altas en las escalas de búsqueda de sensaciones que aquellos otros sujetos que no las consumen.²⁵

8. La adolescencia desde la perspectiva evolutiva.

El concepto de "menor" se circunscribe, en coherencia con el ámbito legislativo, al tramo de edad que va desde los 9 a los 18 años. Este segmento de edad viene a coincidir con la etapa evolutiva de la adolescencia, aunque no existe una unanimidad doctrinal a la hora de delimitar los distintos momentos en que evoluciona el adolescente.

Pues según el criterio de Horrocks (1984) quien destaca en la evolución de la adolescencia tres sub períodos: temprana, media y tardía.

La adolescencia temprana o preadolescencia se extendería de los 11 a los 13 años, la adolescencia media de los 14 a los 16 años, y la adolescencia tardía de los 16 y rondando los 20.²⁶

25. Martínez G, Fernando. Pérez Mulet, E y Otros. "Programa para la prevención del uso de las drogas"
Pag. 6-10. 2002.

26. Arbex Sánchez, Carmen "Guía de intervención en menores y consumidores de drogas" Pag. 8. 2002.

La Adolescencia es la etapa del desarrollo humano, con naturaleza propia, se inicia con el proceso de maduración física - sexual de la pubertad, distinta de las demás etapas y vista como un proceso complejo, algunos estudiosos de la psicología consideran a la adolescencia desde los 11 a 20 años, señalando dentro de ella dos fases: la Pre- adolescencia 11 a 15 años, fase de confusión y perplejidad, tiempo donde el individuo pierde sus patrones de conductas establecidos durante la niñez y la Adolescencia 15 a 20 años, fase en la cual el joven empieza a recobrar la confianza en sí mismo y quiere demostrar sus habilidades a los demás.²⁷.

Según la Organización mundial de la Salud (O.M.S.) el período adolescente es visto como un período de pasaje a otro momento del desarrollo, pero no por ello exenta de características propias, el cual esta comprendido de 10 y 20 años como adolescencia para fines estadísticos epidemiológicos, es acordado diferenciar entre adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (entre 15 a 19 años).

"Florenzano Urzua propone una definición de la adolescencia según su nivel de desarrollo psicológico:

Adolescencia Temprana: la cual corresponde al período entre los 10 y 13 años, de acuerdo al modelo, en esta etapa prevalecen los cambios fisiológicos propios de la pubertad. Adolescencia media correspondiente al período entre

los 14 y 16 años en este período se intensifican los procesos de individuación y autonomía como por ejemplo la separación del adolescente hacia la familia. Adolescencia tardía correspondiente al período entre los 17 y 19 años, en esta última etapa el proceso central es el logro de identidad, que implica una auto imagen estable a lo largo del tiempo".²⁸.

Entendemos por adolescencia el período de desarrollo humano (hoy prolongado en el tiempo) que se inicia al finalizar la infancia con la pubertad y termina en la etapa adulta. El niño ha abandonado la niñez, pero aún no se ha desarrollado como persona adulta. Se trata, por tanto, de una etapa de transición llena de ambigüedades e incertidumbres.

El sujeto está experimentando una serie de cambios decisivos para su vida futura, no olvidemos que en esta etapa evolutiva, el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, sino fijados, al menos orientados y la propia identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que los llevará a tratar de independizarse de sus padres y buscar su propia identidad ²⁹

Es así que para Piaget la adolescencia básicamente se caracteriza por una serie de cambios cualitativos que se dan en la manera de pensar, es decir que

28. Heredia Ruben Alonzo, "Aspectos psicosociales del abuso de drogas de uso indebido en los adolescentes con tratamiento ambulatorio. Pag. 10. 2003.

29. Dulanto Gutiérrez, Enrique" El adolescente".Pag 8. 1989

estos ponen en claro cambios en las áreas donde se enfocan los valores, la personalidad, la interacción social, la visión del mundo social y la ocasión.³⁰

Erizón postula por su parte que la etapa de la adolescencia es el escenario para el desarrollo social de estos, en cuanto a que surgen actitudes que afirman el desarrollo del ego, a través del enfrentamiento de crisis psicosociales a lo largo del desarrollo evolutivo, ocasionadas por diferentes circunstancias, tales como:

1. Logro de la confianza (confianza básica en comparación con desconfianza básica)
2. Logro de autonomía (autonomía en contraposición a vergüenza y duda)
3. Logro de iniciativa (iniciativa en contraposición a seguimiento de culpa)
4. Logro de laboriosidad (laboriosidad en contraposición a inferioridad)
5. Logro de identidad (identidad en contraposición a disolución de la identidad)
6. Logro de intimidad (intimidad en contraposición a aislamiento)
7. Logro de creatividad (creatividad en contraposición a estancamiento)
8. Logro de la integridad del ego (integridad del ego en contraposición a desesperanza)

Por otra parte Tula Mae-/tsu, afirma que la palabra adolescencia viene del latín *adolescere* ("crecer y crecer hasta la madurez") etapa de transición entre la

niñez y la edad adulta, caracterizada por períodos de diferentes tipos de madurez tales como:

- a) Madurez física.
- b) Madurez emocional.
- c) Madurez moral.
- d) Madurez vocacional.

Los cambios en la adolescencia son parecidos y tipificados en general para el grupo por los diferentes autores, pero con expresiones particulares de la individualidad y el ambiente socio-cultural que lo circunde, en donde las características mas destacadas en esta edad por los autores son:

- Tendencia a estar en grupos con otros adolescentes: en la búsqueda de su identidad, y es así que se viste, habla y se conduce según las normas del grupo que ayuda a reforzar su yo.
- Necesidad de intelectualizar y fantasear: Piensa y analiza la información que recibe, para sacar sus propias conclusiones; la imaginación tiene alas de libertad, lo cual hace que se distraiga con frecuencia.
- Crisis religiosa y política: analiza, duda y cuestiona todos los conceptos religiosos inculcados en la niñez, y la organización político-social en que vive.

- Desubicación temporal: el tiempo tiene perspectivas de acuerdo a sus intereses, hay un inmediatez acuciante o un postergar indefinido. Todo es "ahora o nunca" o "hay tiempo para todo".
- Constantes variaciones del estado anímico: alternativamente en un momento está de mal humor y pocos minutos después muy alegre, desbordando entusiasmo que revela la situación conflictiva de su mundo interno.
- Evolución de su identidad sexual la que se define en un proceso que lo lleva a explorar desde el auto-erotismo (masturbación) y experiencias ocasionales con adolescentes de su mismo sexo, hasta llegar a la definición sexual, donde se establece su preferencia por el sexo opuesto (heterosexualidad).
- Actitud social reivindicatoria: reclama de los adultos una conducta coherente con lo que expresan, por lo que cuestiona "todo y a todos" Además, el adolescente se inicia en la toma de conciencia social, a la que desea mejorar con su participación activa, y es por esto fácilmente conquistado por partidos políticos, sectas religiosas, grupos de voluntarios, etc., que le ofrezcan un horizonte que él considere diferente.
- Manifestaciones conductuales contradictorias: cambia de opinión y conducta en una secuencia rápida de acuerdo a su circunstancia e intereses.

- Sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad: donde el piensa que puede experimentar con todo y sin peligro, ya que solo los demás están expuestos a riesgo de enfermedad o muerte.³¹

Además de estas características, es importante destacar tres aspectos definitorios de esta etapa:

1. Además de ser transitoria, se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante. Es un proceso en el cual hay una dinámica evolutiva, que se da en un marco social e histórico concreto. Como señala Funes J. (1998) "en este proceso se suceden etapas, acontecimientos y circunstancias, algunas de los cuales serán enriquecedoras y estabilizadoras y otras problemáticas".

2. Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva. En este sentido, podemos afirmar que no existe "el adolescente" sino "los adolescentes", ya que cada uno de ellos es resultado directo del medio social en que se desenvuelve, es decir, espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente.

En la aproximación a la problemática de los menores consumidores de drogas aceptamos, como punto de partida, que el sujeto se desarrolla en interacción con su medio ambiente. Este desarrollo, vivido como transición, es más efecto de variables ambientales que de variables estrictamente ligadas al crecimiento

31. Heredia Ruben Alonzo, "Aspectos psicosociales del abuso de drogas de uso indebido en los adolescentes con 63 tratamiento ambulatorio. 2003. Pag. 5-7.

físico, lo que hace que no podamos hablar de una sola adolescencia, sino de una pluralidad de adolescencias. Como expresa R. Zazzo (1972) "la adolescencia verdadera no existe y no se puede observar más que en su medio".

3. Los adolescentes expresan sus dificultades y conflictos normalmente en términos sociales. Gran parte de las dificultades con que se encuentra un adolescente en su proceso evolutivo, suelen expresarse de manera social, es decir, desembocan en conductas y en comportamientos problemáticos en el área social: conductas de gamberrismo, actuaciones arriesgadas, afirmación mediante la trasgresión de las normas en vigor, demostración de la diferencia asumiendo estilos de vida poco integrados, etc.³².

9. Características de los pre-adolescentes que favorecen el consumo de las drogas.

Las características mas llamativas de algunos de los cambios antes mencionados y las más relevantes que enmarcan esta etapa., sobre todo aquellas, que convierten a la etapa adolescente en un período de especial vulnerabilidad con relación al consumo de drogas, por supuesto dependiendo de la intensidad con que se manifiesten algunos de los rasgos adolescentes y con el manejo adecuado/inadecuado que de los mismos realicen los sujetos. No

32. Arbex Sánchez, Carmen "Guía de intervención en menores y consumidores de drogas" Pag. 12. 2002.

es casualidad, que el inicio del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, tenga lugar precisamente y en su mayor parte en esta etapa de la vida.

Podríamos considerar que el período crítico para la experimentación inicial con una o más sustancias psicoactivas comprende desde el comienzo hasta mediados de la adolescencia (Botvin, 1996). Ahora bien, el que este consumo experimental u ocasional, sea algo transitorio y anecdótico en la vida de un adolescente o este se convierta en un consumo problemático que dificulte su maduración y desarrollo personal, va a depender de cómo el menor maneje la situación, lo cual vendrá determinado por un entramado de factores de riesgo y factores de protección presentes en sus recursos personales y en su realidad social que analizaremos en otro apartado.

En conclusión, algunas de las características evolutivas propias de la adolescencia pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en este momento vital. Pasemos a destacar las más relevantes:

Necesidad de reafirmación

La formación de una identidad propia es una de las tareas evolutivas más críticas de la adolescencia, junto a ella se produce una tendencia a preocuparse en exceso de su imagen y por cómo son percibidos por los demás. Muchas veces, esa imagen pública puede ser perseguida activamente, involucrándose en conductas asociadas con esa imagen.

Los adolescentes necesitan reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos "ritos" específicos. La gestación de las identidades grupales adolescentes ha estado asociada con una serie de "ritos" y está en la actualidad íntimamente ligada a los ritos propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo del alcohol y de otro tipo de drogas, utilizadas como objetos/sustancias iniciativas generadoras de vínculos sociales. Estos consumos forman parte de los propios ritos iniciativos de la condición del "ser joven" en nuestra sociedad. (Conde F. 1997)

Reivindican una identidad que no alcanzan por su procedencia social o su actividad laboral y por lo tanto la buscan en el ambiente de lo festivo y el movimiento estereotipado del fin de semana. A la vez que el consumo les confiere identidad frente a los adultos, también les proporciona símbolos propios, que redundan en el sentido de pertenencia grupal e identidad frente a otros grupos de jóvenes, incorporándose en determinadas sub culturas juveniles.

Necesidad de trasgresión

Entre estos rasgos que confirman su condición de adolescentes, se encuentran también la rebeldía y la trasgresión. El problema para los adolescentes actuales es que no les hemos dejado siquiera espacio para la trasgresión. El conflicto generacional apenas es perceptible, pues para transgredir se necesita que

alguien esté dispuesto a ofenderse, ya sea en lo militar, en lo civil, en lo político, en lo familiar, en lo sexual...

Los padres de los adolescentes actuales, a fuerza de querer ser liberales, han perdido la capacidad de indignación con sus hijos quedándose estos sin muñeco contra el que tirar sus dardos. Como señala Marina J.A. (2001) "se trata de una generación de padres que ha venido predicando la idea de libertad como el valor supremo, como la idea central del ambiente cultural, del orden de los valores... y ahora no encuentra ningún otro valor que justifique las limitaciones de ésta".

Hay incluso quien dice que la capacidad de "tragar" que tiene la sociedad de la indiferencia es tal que la transgresión es imposible para la generación del milenio. En este contexto, el espacio de la transgresión para nuestros adolescentes parece reducirse a muy pocos aspectos, uno de ellos es el consumo de drogas vinculado habitualmente a sus tiempos y espacios de ocio. Creen que están contraviniendo el orden social establecido y lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus normas.

Necesidad de conformidad intra-grupal

El grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental para el adolescente. Sirve como refugio del mundo adulto en el que pueden explorar una gran variedad de papeles. No extraña, por consiguiente, que la

experimentación precoz con el tabaco, el alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de iguales.

El adolescente adquiere una mayor orientación social y dependencia de sus amigos del grupo y se observa una mayor tendencia a la conformidad con el mismo. Si el menor se relaciona y se inscribe en un grupo con actitudes positivas y proclives al consumo de drogas, donde éste ocupa una función importante (diversión, experimentación de sensaciones nuevas, transgresión, signo de identidad grupal, escapar de las tensiones o los problemas...) le será muy difícil resistir la presión del grupo.

No obstante, conviene apuntar que la vulnerabilidad a la presión de grupo, vienen modulada en gran medida por los recursos personales del menor, tales como la autoestima, asertividad, capacidad de enfrentarse a los conflictos típicos, habilidades sociales, etc.

Sensación de invulnerabilidad

La conducta temeraria de los adolescentes se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad: el egocentrismo y la búsqueda de nuevas sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia (Arnett, 1992).

El egocentrismo del adolescente y su necesidad de diferenciación le llevan a construir los que se ha denominado "la fábula personal" (Díaz-Aguado M^a J.1996). Los adolescentes tienden a pensar que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que nadie las ha vivido anteriormente, ni sería capaz de entenderlas.

Esta circunstancia puede alimentar en mayor medida la sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las drogas, ya que se produce una distorsión cognitiva que les hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles a ellos, porque ellos son especiales.

Por otro lado, suelen ser poco receptivos a determinados mensajes de salud que les advierten del peligro de las drogas, ya que se sienten envueltos en una coraza personal que les protege mágicamente de todos los peligros. Se sienten en un período pletórico de salud, de vitalidad, y por tanto, las advertencias sobre los efectos de las drogas sobre su salud, en numerosos casos, no se tienen en consideración.

Si además de todo esto, los adolescentes han tenido experiencias positivas previas con el consumo de drogas, tal experiencia pondrá en entredicho los mensajes "atemorizantes" que recibieron y su sentimiento de invulnerabilidad se verá aún más reforzado; "yo controlo".

El rechazo a la ayuda del adulto

El niño/a suele reclamar la presencia de los adultos encargados de su cuidado ante situaciones que podrían representar una amenaza para su seguridad, aceptan la protección y ayuda que necesitan. Por el contrario, la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente, le lleva a rechazar la protección de los adultos y a enfrentarse a conductas de riesgo que pueden representar una importante amenaza para su desarrollo posterior. Las advertencias sobre los riesgos que provienen de los adultos, normalmente, caen en saco roto.

Susceptibilidad frente a las presiones del entorno

Los adolescentes pueden ser particularmente sensibles a las campañas sofisticadas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas (tanto legales como ilegales) con una determinada imagen. "Temas relacionados con la identidad y la imagen pública, la **curiosidad** y las ganas de experimentar sensaciones nuevas...pueden aumentar de forma sustancial la susceptibilidad general frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias" (Botvin, 1996).³³

La realidad social de los adolescentes actuales Como señala Luría, "el desarrollo es un proceso continuo de adaptación en el que los procesos internos interactúan con los procesos ambientales y sociohistóricos"

33. Arbex Sánchez, Carmen Mora Rodríguez, C. Moreno Arnedillo, G. Y otros, "Guía de intervención en menores y 70 consumidores de drogas" Pag. 13- 16. 2002.

Cada sociedad en un momento determinado genera formas específicas de socialización y por tanto cada adolescencia se forma con unas características diferenciales y propias. Los adolescentes son particularmente sensibles ante la sociedad que les rodea: sus valores, tensiones políticas y económicas, sus reglas, las modas, las actitudes vitales dominantes...

¿Cuáles son las características socioculturales de nuestra sociedad actual en que se están socializando los adolescentes?

Algunos de los valores y actitudes vitales que están definiendo a parte de la adolescencia del milenio, son señalados en numerosas investigaciones como posibles "explicaciones" de los comportamientos "descontrolados" y los consumos compulsivos de drogas durante los fines de semana, especialmente durante el ocio nocturno. Veamos algunos de ellos.

Perspectivas de futuro negativas

El período necesario para la emancipación y la independencia se alarga sin horizontes claros y desde la incertidumbre: el temor al paro, la tensión de la competitividad, y el escepticismo en la utilidad de los estudios que lleva a la desmotivación hacia éstos... conducen a la utilización de recursos alternativos que prometen felicidad a corto plazo, permitiendo cuando menos el olvido momentáneo de los problemas.

El consumo de drogas recreativas, fundamentalmente en el fin de semana, se transforma en algunos casos, en válvula de escape de buena parte de sus frustraciones cotidianas y salida de la apatía personal, "ahora toca pasarlo bien y "descontrolar".

Tendencia al hedonismo

Una de las características de la sociedad postmoderna es su temor al aburrimiento. Los adolescentes actuales no hacen sino reproducir un modelo cultural muy extendido en la sociedad del milenio actual. "La diversión en nuestro mundo se ha convertido no sólo en una necesidad individual sino también en una necesidad social. El no divertirse implica una carencia personal con la consiguiente pérdida de autoestima y es un motivo de compasión social del que se huye como de la peste.

El hedonismo se hace cada vez más persistente para ellos, poniéndose en manos de la pura experiencia de la diversión, un estado de ánimo que les abstrae del mundo real y de sus complicaciones".

La facilidad para aburrirse y la incapacidad para soportar el aburrimiento caracterizan a ciertas personalidades de adolescentes que buscan compulsivamente excitación y placer inmediato: "ante todo hay que pasarlo bien y divertirse".

Esta característica personal en algunos menores, está en la base de numerosos consumos.

El presentismo

Una parte considerable de los adolescentes actuales están marcados por el vivir el aquí y el ahora; puesto que el futuro se les presenta un tanto incierto y no sintiéndose motivados por los estudios y ante un panorama laboral nada optimista, optan por vivir al día.

La transformación química de los estados de ánimo

Nuestro modelo social refuerza la idea de que existen "pociones" mágicas, a través de la farmacología, que ofrecen soluciones y satisfacción a todos los problemas y deseos que las personas podamos tener: pastillas para dormir, para espabilarse, para relajarse, para estimularse, para abrir el apetito, para inhibirlo... de igual modo, los menores han interiorizado que el estado de ánimo o la activación vital puede modularse mediante sustancias de todo tipo.

Este modelo es trasladado a los espacios de ocio de los adolescentes y con esta transferencia se incorporan sustancias para sacar mayor rendimiento a la fiesta, al fin de semana y a la noche.

La impulsividad

Esta actitud vital aumenta también en las sociedades postmodernas desarrolladas.

“Se potencia continuamente el sentir, el placer, el bienestar... y los sujetos se vuelven cada vez más incapaces de soportar el más mínimo malestar, sufrimiento... Los adolescentes socializados en esta cultura (la generación “mimada”), se hallan inmersos en la búsqueda de la satisfacción y el placer inmediato, de la emoción, de aquello que estimule sus sentidos y se encuentran excesivamente sometido a las incitaciones del ambiente”

El individualismo y la desintegración social

La sociedad del milenio que comienza también viene marcada por el aislamiento y la desintegración social. “El descontrol” de algunos menores, especialmente en los fines de semana nocturnos y el consumo de drogas asociado a estos momentos, les facilita la interacción con otras personas, no importa que sean más o menos conocidas. Muchos de los nuevos patrones de consumos de drogas recreativas se utilizan como ritos de búsqueda de relaciones y sociabilidad entre los propios jóvenes, son un “instrumento” para favorecer las relaciones personales. “Lo que se busca es la fusión grupal, sentirse más cerca de sus semejantes y ahuyentar la soledad” (Fundación de Ayuda contra la drogadicción. Dossier “De marcha” 2000).

Bajo nivel de tolerancia a la frustración

La desconfianza en la rentabilidad del esfuerzo también está muy contrastada entre algunos de los adolescentes actuales. Los padres han contribuido en gran parte a la extensión de esta carencia personal al convertirse en propagandistas de la recompensa inmediata. Se potencia una sociedad con una baja tolerancia a la frustración, de ahí la búsqueda compulsiva, apresurada e inmediata de la satisfacción y la diversión durante los fines de semana.

En síntesis, "la susceptibilidad al aburrimiento y la incapacidad de soportar la monotonía, junto a la sed de experiencias, unido a una impulsividad creciente muy extendida en los jóvenes actuales, conduce a que muchos de ellos se conviertan en buscadores de emociones, que ansían la estimulación continua y la desinhibición, cobijándose para ello en los largos periplos nocturnos "de marcha", unido a unos ritos en los cuales el alcohol y el consumo de todo tipo de drogas recreativas son una manera fácil de conseguir todo esto que se busca"

Problemas de integración social

Algunos adolescentes se están socializando en entornos socioeconómicos llenos de dificultades. La vulnerabilidad no es la misma para todos. En este sentido no podemos pasar por alto las dificultades de integración social de numerosos menores inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas que están intentando incorporarse a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho

y se encuentran con grandes problemas en su camino y no siempre con el apoyo necesario.³⁴

Por otra parte partiendo del patrón de consumo que hace referencia a las circunstancias que mediatizan la relación individuo/droga. Las drogas son consumidas por adolescentes que establecen una relación genuina y particular con las sustancias, pero lo hacen en un contexto determinado y con un soporte subcultural concreto.

Estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, a nuevas modas y a usos emergentes. Por lo tanto, el corte que tracemos en un momento dado siempre tiene un carácter de provisionalidad y solo un seguimiento atento puede resituar los patrones de consumo de los menores a medida que éstos se van transformando.

Esta dinámica de cambio, siempre presente en el mundo de las drogas, nos sitúa hoy ante un panorama bastante novedoso, tanto en la manera de usarlas como fundamentalmente por los contextos en los que se inscribe su uso, muy diferentes a los que dominaban el panorama hace unos años.

Las pautas de consumo adolescente aparecen habitualmente ubicadas en determinados espacios y tiempos y cobran sentido relacionados con el binomio fin de semana/prácticas de ocio dominantes.

34. Arbex Sánchez, Carmen Mora Rodríguez, C. Moreno Arnedillo, G. Y otros, "Guía de intervención en menores y 76 consumidores de drogas" Pag. 16-19. 2002.

Las diferentes sustancias se han convertido en "instrumentos" que actúan como facilitadores del logro de los estados de animo que de modo estereotipado se esperan como los adecuados en el contexto de diversión del fin de semana.

Las interacciones de los menores en determinados contextos y las expectativas esperadas, tanto en el plano emocional como anímico, son fundamentales en la explicación de los consumos de los menores y como elemento clave a tener en cuenta en la intervención con este colectivo.

Estas circunstancias, actúan a su vez en sintonía con dos factores de índole individual muy típicas de esta etapa evolutiva: la curiosidad (búsqueda de sensaciones nuevas) y la obtención de refuerzos positivos específicos dentro del grupo, tales como: sentirse unido y en estrecha sintonía afectiva con el resto de los amigos, facilitar las relaciones personales (desinhibición), prolongar los tiempos de diversión y de evasión del fin de semana por contraposición al tiempo entre semana, intensificar las sensaciones subjetivas de identidad y pertenencia.

En síntesis, gran parte del fenómeno de usos de drogas entre los adolescentes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y "descontrol".

Los estudios sociológicos sobre drogas confirman que en los últimos años se ha producido un importante aumento del consumo de drogas entre los menores y que poco o nada tienen que ver con el perfil de toxicómano "al uso" de épocas anteriores. Se trata de un consumo con unas características muy particulares que por tanto requieren un tipo de intervención diferente respecto de los enfoques preventivos y terapéuticos tradicionales.

El perfil de los nuevos consumidores adolescentes presenta las siguientes peculiaridades:

- Sujetos que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas.
- Adolescentes más o menos estructurados que realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan).
- Conviven y dependen de su familia.
- Realizan un uso social de las sustancias.
- Consumo íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo.
- Consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este período de tiempo (más vitalidad, "más marcha" y/o mayores alteraciones perceptivas), para una vez pasado este espacio de tiempo, retornar a sus actividades rutinarias entre semana, a sus estudios y/o a su trabajo.
- La mayoría de policonsumidores; consumo simultáneo de varias drogas, pero sobre todo de alcohol, cannabis, y/o estimulantes (drogas

de síntesis y cocaína (los menos) y también consumos minoritarios de ácidos.

- Con poca percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo del alcohol y del cannabis). Tampoco se percibe riesgo por un consumo ocasional de otros tipos de drogas: pastillas, ácidos, cocaína... Aunque perciben ciertos riesgos en estas últimas, algunos están dispuestos a asumirlos, porque en su particular balanza "riesgos/beneficios", los beneficios que esperan, superan los costes que su consumo les puede deparar.
- Percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta de consumo no genera dependencia y la percepción de otro tipo de riesgos es muy baja.
- Percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación (todos los chicos/as toman algo cuando salen los "fines"), lo cual auto justifica su propio consumo.

Aunque se han reflejado unos patrones generales que parecen estar bastante extendidos en parte de nuestros adolescentes, es importante insistir en que hay muchos tipos de adolescentes y que por tanto tienen diferentes formas de aproximarse a los usos de drogas.

Esta disparidad genera situaciones muy diferentes, tanto en las sustancias y cantidades consumidas, como en cuanto a las motivaciones verbalizadas que

los propios menores expresan para usar las diferentes sustancias; veamos estas dos cuestiones más detenidamente.

Diferentes estadios y perfiles de consumidores.

Conviene anticipar el posible grado de imprecisión en el agrupamiento y la clasificación de los distintos patrones de consumo que presentamos. Somos concientes de la dificultad de establecer compartimentos herméticos rigurosos cuando hablamos de los consumos de drogas, sin embargo, esta clasificación pretende "reordenar" de alguna manera las diferentes intervenciones que se están realizando y que tienen como población blanco a los menores.

Asimismo nos permite diferenciar distintas situaciones de consumo problemático o de riesgo y, una vez contrastadas las necesidades, asociarlas a las intervenciones y actuaciones específicas más convenientes.

Teniendo en cuenta los diferentes patrones de consumo (tipos de sustancias y frecuencias de consumo), se ha establecido la siguiente clasificación que nos servirá de referencia para establecer algunos perfiles.

Grupo A. Menores abstemios o consumidores moderados

Son menores que no consumen o son consumidores moderados de alcohol y tabaco los fines de semana en los contextos lúdicos.

Es importante resaltar el crecimiento de los menores consumidores, como demuestran algunas investigaciones, que contraponen la figura y la imagen del consumidor de drogas legales o ilegales.

“La imagen del consumidor adolescente aparece más radical, tanto por la intensidad de su consumo, como por reflejar una figura cargada de simbolismo y fuerza, ideológicamente más potente que la imagen del no consumidor”. Además, la presencia de los adolescentes consumidores más escandalosos en los medios de comunicación es constante, principalmente los que comenten accidentes de tránsito con fallecidos y lesionados, contribuyendo a alimentar la alarma social, mientras que los adolescentes no consumidores o moderados, apenas aparecen en los medios, porque no interesan, no son noticia. De esta manera, se transmite una imagen negativa en general de los adolescentes y de los jóvenes.

Grupo B. Menores consumidores excesivos de alcohol los fines de semana.

Se trata de una de las primeras conductas abusivas y una de las más frecuentes actualmente en algunos sectores de adolescentes. A lo largo de la semana no se consume prácticamente nada de alcohol, pero llega el viernes y el sábado y el consumo se dispara, buscando intencionadamente alcanzar la embriaguez.

Según las investigaciones realizadas en estudiantes de 14 a 18 años, demuestran que estos consumen alcohol junto con el tabaco, y algunos solo tabaco. Por lo que es claro que el consumo abusivo de alcohol durante el fin de semana suele ir acompañado por un número de cigarrillos muy superior a los del resto de la semana. Y las motivaciones que suelen prevalecer en estos adolescentes son de carácter lúdico, diversión y placer, y algunos refieren con cierta fuerza otras razones vinculadas a la evasión o la superación de ciertos problemas, olvidar problemas personales, sentir emociones nuevas, superar la timidez y relacionarse más con los amigos.

Grupo C. Menores con un consumo avanzado de drogas

Realizan un consumo sistemático de diferentes sustancias todos los fines de semana y en algunos casos también entre semana, sobre todo de cánnabis, que se incorpora a la vida cotidiana del menor entre semana sin la percepción de que este consumo pueda interferir en sus actividades diarias.

Por sus estilos de vida, situaciones personales, familiares o sociales corren más riesgo de tener consumos problemáticos de drogas, ya que se ha detectado que confluyen determinados factores de riesgo, tales como: absentismo y/o fracaso escolar, comportamientos desadaptativos (conductas violentas y agresivas) impulsividad excesiva y descontrolada, búsqueda de lo inmediato y de la velocidad en la forma de vivir, aburrimiento y confusión vital, empleo

inadecuado del tiempo libre, malas relaciones familiares, problemas legales derivados del consumo y/o del tráfico de sustancias ilegales, etc...

Son menores con consumos problemáticos, pero que además presentan insuficiencias en diferentes áreas de su persona y déficit adaptativos o incluso manifiestan trastornos psicopatológicos. En algunos casos, se detecta una severa desestructuración personal, familiar o social.

En algunas ocasiones estos factores de riesgo son previos o corren parejos con el incremento en el consumo de drogas. Otras veces, son consecuencias derivadas del consumo de las sustancias. En cualquier caso, se trata de fenómenos que aparecen imbricados en el transcurrir vital de algunos menores y que vienen así a iniciar un proceso de destrucción en el que juega un papel importante los usos de drogas.

Se trata de menores que necesitan la acción directa de diferentes profesionales, intentando cubrir todos los aspectos relacionados con el problema en centros asistenciales especializados y con estrategias de intervención tanto grupal como individual.

En síntesis "se trata de un conjunto de problemas, no necesariamente de dependencia, pero que conllevan un grupo de necesidades a atender. Problemas ligados a patrones de consumo que generan conflictos, aunque éstos no estén significados por una adicción constituida. Suelen ser en gran

medida menores en los que sus problemas de drogas son sus problemas de diversión.³⁵

10. Factores de riesgo asociados al consumo de las drogas

Una vez acotado lo que se entiende por menores y analizados los rasgos más significativos coincidentes con la etapa evolutiva adolescente, es el momento de poner el foco de atención en el concepto "de riesgo".

Comenzar por una adecuada conceptualización de las situaciones de riesgo es un requisito previo de cualquier investigación de la problemática de las drogas, tratando de responder a las cuestiones ¿riesgo de qué?, están en riesgo ¿para qué?, ¿cuál es la preocupación?. etc.

Según una publicación de la OMS/OPS (1991) sede de Costa Rica, algunos patrones de comportamiento, como el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, así como conductas transgresoras o delictivas, son causas importantes de defunción e invalidez entre los adolescentes y son sintomáticas de situaciones críticas de vida, de patrones culturales, estilos de vida y condiciones sociales inapropiadas y de desajustes personales, los cuales son asociados a factores de riesgo para el adolescente.

35. Arbex Sánchez, Carmen Mora Rodríguez, C. Moreno Arnedillo, G. Y otros, "Guía de intervención en menores y consumidores de drogas" Pag. 22-24. 2002. 84

En tal sentido los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, el cual constituye en un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerada en interacción recíproca y dinámica.³⁶

Jessor (1992) define el riesgo como "cualquier conducta que pone en peligro en desarrollo psico-social del adolescente" y propone un modelo global para conceptualizar el riesgo psico-social de los mismos a través de la influencia que diversas variables (protectoras y de riesgo) tienen en su conducta.³⁷

Por tanto los factores de riesgo son todos los elementos que inciden en que un individuo comience a consumir droga. Y son variables que generalmente son el resultado de estudios correlacionales y no causales, es decir que esto significa que no puede considerarse la presencia de un factor de riesgo produzca siempre como resultado el consumo de drogas. Si no que sencillamente se ha descubierto que el consumo es mas frecuente cuando el o los factores están presentes en el contexto social o personal.

36. Mory Donayre. E "Factores Individuales asociados al consumo de drogas en adolescentes" Pág. 8. 2000.

37. Becoña Iglesias, E. "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención del consumo de drogas"Pag.46
2002.

Y entre los factores mas destacados encontramos:

A. Factores culturales

1). Cultura Sociedad y droga.

En la sociedad actual destacan los siguientes aspectos como factores de consumo:

- a) Rapidez: pocos piensan.
- b) Anomia: cae la responsabilidad.
- c) Soledad: con disminución de la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales.
- d) Individualismo: la excesiva preocupación de lo personal con la sub secuenta falta de solidaridad.
- e) Aumento del abandono y la ansiedad.
- f) Valoración de modelos exasperados de competitividad.
- g) Consumismo.
- h) Dependencia de fetiches: que trastorna la constitución de la identidad (ídolos del canto, música, deporte, etc.) aumento de manera el peligro de dependencia de mitos, fanatismo y prejuicios.
- i) Robotización de la vida: con pérdida del sentido humano de vivir.

2). Subcultura juvenil y droga.

La relación puede ser entendida de dos maneras: 1 – como subcultura de los jóvenes, en relación con la cultura adulta, siéndole termino Subcultura un

concepto elaborado por la Escuela de Chicago, 2 – o como subcultura de los consumidores, sean ellos jóvenes o no. La autora la entiende en el primer caso, como cultura juvenil opuesta o diferente respecto a la cultura adulta, enfatizando que el riesgo de consumir aumenta en esta situación, de acuerdo con todas las encuestas epidemiológicas realizadas en diferentes partes del mundo.

En cuanto al consumo, la subcultura de la droga expresa una real imposibilidad de crecer. La dependencia a ella, señala el fracaso de la personalización, de llegar a si mismo.

3). Cambio de estilo

En los últimos 60 años se han dado cambios notables en los estilos de vida de las personas en general y de los jóvenes en particular. La ola hippie de los años 60 ha dejado en todo el mundo una atmósfera de permisividad generalizada hacia las drogas y especialmente hacia la marihuana y los alucinógenos.

Estos fenómenos junto a otros de carácter político, económico y cultural, han dado origen a cambios en los estilos de vida de ciertos sectores de la población y especialmente de los jóvenes.

Baldivieso ha elaborado el siguiente esquema:

1930	1990.
Valores homogéneos	Valores Heterogéneos.
Escaso anonimato.....	Anonimato en general.
Asociaciones intergeneracionales.....	Pocas asociaciones intergeneracionales.
Bajo nivel de información.....	Alto nivel de información.
Manos educación.....	Más educación.
Tecnología primitiva.....	Tecnología más avanzada.
Familia mas extendida.....	Familia más reducida o deshecha
Rural.....	Urbana.
Adaptación al medio.....	Preocupación mas critica por lo que tiene sentido.
Débil brecha generacional.....	Amplia brecha generacional.

Estas características se aplican bastante bien a nuestra realidad, especialmente a la del área urbana y de clase media.

4). Edad.

El 80% del consumo se inicia entre los 13 y 25 años. Las edades cruciales parecen ser al finalizar el bachillerato y las que corresponden a los primeros años de universidad. Pero se ha detectado también un consumo temprano a partir, en algunos casos, de los 6 años y en otros de los 8 años en los niños de la calle.

Es sabido que el consumo temprano, entendido esta vez entre los 10 y los 13 años, lleva más fácilmente a la dependencia.

5). Sexo.

Las estadísticas refieren uniformemente que consumen en mucho más los varones que las mujeres. Las investigaciones refieren proporciones que van de 6 a 1 y hasta 10 a 1.

6). Nivel socioeconómico

No parece influir en el consumo, en cuanto tal hay consumo en todas las clases sociales, lo que varia es el tipo de droga.

7). Disponibilidad de droga

Es sin duda un grave factor de riesgo. Esto significa que si se quiere consumir droga, se la consigue con bastante facilidad.

B. FACTORES SOCIOCULTURALES

1) – Globalización.

El problema de las drogas adictivas, incluido el alcohol, en el momento actual se ha globalizado, tanto respecto al consumo como a los cultivos, elaboración, depósito y tránsito.

2) – Nuevas drogas

El paulatino crecimiento de la oferta y la demanda de drogas sintéticas, como los derivados anfetamínicos, barbitúricos, ácido lisérgico, éxtasis, y otras

combinaciones que se van lanzado paulatinamente al mercado ilícito, logran mayor cantidad de consumidores, sobre todo del mercado adolescente, que su curiosidad y osadía los lleva a terrenos peligrosos.

3) – Relaciones narcotráfico –terrorismo

En la aparición del problema global, no se puede dejar de la lado las relaciones narcotráfico-terrorismo, como trafico de armas, lavado de dinero y todo un complejo de graves colaterales, que se introducen en los países con el asentamiento de las grandes organizaciones delictivas internacionales.

4) – LA corrupción.

La “corrupción” a todo nivel es el arma predilecta del narcotráfico, gracias a las enormes cantidades de dinero que manejan y que están destinadas a tal fin.

5) – Mafias y carteles.

Las organizaciones de narcotraficantes que antes actuaban aisladamente, operan en la actualidad como en una especie de faja, con el objetivo de repartir y monopolizar los mercados, la cúpula de esta gran empresa formada por representantes de todos los grupos, se reúne periódicamente a la manera de las multinacionales para elaborar las estrategias industriales y comerciales.

Los altos empresarios de la droga que gozan y utilizan todos los medios avanzados de comunicación, desde el fax y la Internet, encubren sus verdaderas fuentes de ingreso con actividades comerciales menores hasta

mega empresas constructoras, hoteleras y bancarias, que otorgan visos de legalidad al dinero que proviene de la venta ilegal de drogas.

6) – El marketing de la droga

“Estas empresas multinacionales tienen el marketing mas grande del mundo tienen por objetivo principal ganar el mercado adolescente, pues de esta forma se asegura el aumento del consumo en el futuro.

En los 70', los principales usuarios eran las personas entre 25-35 años, actualmente esta edad bajo y se sitúa en la franja entre los 15 y los 20 años.

Poner la droga de moda fue el resultado natural de fuertes campañas publicitarias cuyo objetivo era incorporar a los adolescentes a muchas prácticas que antes eran propias de la vida adulta. Por medio del marketing, se promueve la necesidad imperiosa de aquello que se desea vender. La manipulación es un método practico que da muy buenos resultados para controlar la voluntad de los jóvenes, así como se pone de moda un tipo de ropa, música, bailes, autos etc. también sucede con las drogas.

Se usa los medios de comunicación para influir en los hábitos, modas y comportamientos de la población, crean la necesidad del uso de determinadas drogas socialmente permitidas como el tabaco y el alcohol, porque de un bebedor y/o fumador compulsivo a un consumidor de drogas hay un solo paso.

Por eso a menudo apoyan las campañas publicitarias que asocian al alcohol y al tabaco con el éxito, la belleza, la felicidad, el poder y la riqueza.

En la actualidad la cocaína, que hasta hace unos años era poco usual, pasó hacer una droga de moda, Los jóvenes profesionales del mundo de los negocios son los principales usuarios de la cocaína y consideran que las leyes de control están pasadas de moda, Son quienes en parte propugnan la despenalización del uso de los estupefacientes.

La industria del la cocaína en EE.UU. triplica el volumen de ventas de la industria del cine y la discográfica juntas.

En los países subdesarrollados, las sustancias de moda son los inhalantes ya que el poder adquisitivo de la población no alcanza para drogas costosas. Este tipo de adicción es hoy un grave problema en muchos países de América Latina, sobre todo entre los más jóvenes ya que suponen que consumir drogas los hará más fuertes y más grandes en el mundo de la calle.

Consideran a la persona que es droga, como la más divertida, la más superada, la más experimentada, la que más atrae al sexo opuesto. El joven "compra esta imagen porque aún no tiene su identidad formada. A quien no se droga se lo identifica como "tonto".

La publicidad de las bebidas alcohólicas y el tabaco ejercen gran influencia en las tendencias de consumo de la población. Las campañas publicitarias se proyectan según los estudios minuciosos de mercado en los que se tiene en cuenta parámetros como la edad, sexo, recursos, estudios, etc.

Las grandes agencias de publicidad cuentan con equipos multi-disciplinarios de expertos en muy diversas áreas como en computación que se ocupan de proyectos y cálculos estadísticos; en estadística que se ocupan de estudios de tendencias; psicólogos que con sus conocimientos sobre los mecanismos de las adicciones y compulsiones estudian la forma de crear dependencia a determinados productos; expertos en pedagogía que usan los métodos educativos para fijar en la memoria las marcas y pausas de comportamiento; expertos en oratoria que utilizan métodos para el convencimiento; sociólogos que estudian el comportamiento humano, las modas y la reacción frente a los cambios; expertos en lingüística que aprovechan al máximo el lenguaje, los meta mensaje, la sintaxis, etc.

Realmente el equipo que provocaría una verdadera revolución si toda su capacidad se viera dirigida exactamente para crear tendencias diametralmente opuestas para la que les paguen, o que los gobiernos utilicen todo el potencial humano que posee en sus egresados universitarios para formar gabinetes de esta naturaleza dedicados a la formación a largo plazo de una contra cultura .

“Debido a las trabas legales que muchos países impusieron a las publicidades de estos productos, hizo que las estrategias cambiaran, así podemos ver que 1- hace un tiempo se pusieron de moda los productos ‘laig’ apelando al menor contenido de alcohol o de nicotina, pero aconsejados por los especialistas se dejaron de lado ya que estos supuestos beneficios no lograron aumentar las ventas, de esta forma surgieron 2- los esponsors de las mas importantes competencias deportivas, tabacaleras y productoras de bebida alcohólicas. Esto permitió mostrar las marcas y los eslogan por televisión y a su vez vincularse con una actividad como el deporte, que es percibida como saludable, intentándose de esta forma contrarrestar los informes de las entidades científicas. La eficacia de tipo de publicidad esta probada ampliamente por encuestas.

En el caso de los adolescentes la incitación al consumo del alcohol y tabaco, se detectó que respondía al acoplamiento de estos productos con deportes de alto riesgo como: montañismo, parapente, carreras de motos, escenas delirantes de recitales de rock, etc., la atracción por el riesgo y lo prohibido, y la posibilidad de emular el comportamiento del adulto son señuelos que los atraen indefendiblemente.

En la mayoría de los países subdesarrollados, la ausencia de una normativa que limite el alcance de la publicidad permite a las empresas tabacaleras y productoras de bebidas alcohólicas usar todo tipo de recursos, yendo esto en

desmedro de la calidad de vida y la salud psíquica y física de la población. Se trata generalmente de economías endebles, en las que limitar la expansión de las industrias establecidas puede tener efectos negativos en los puestos de trabajo y en la recaudación de impuestos. Por ese motivo la clase política a pesar de los discursos, en la realidad se muestra renuente a tomar medidas reales.

7)- El trafíadicto

Muchos adictos forman bandas organizadas para cautivar a futuros consumidores con el propósito de obtener el dinero necesario para la compra de sus propias dosis. Su relación con la droga a cambio de reclutar clientes. Uno de los ámbitos donde el trafíadicto obtiene un buen rendimiento es el colegio.

8)- Los impulsadores

Obsequian las primeras dosis, incitan a la dependencia y reclutan nuevos usuarios entre amigos y conocidos.

9) – Medios de comunicación

En los medios de comunicación se promueve las gratificaciones inmediatas y las soluciones mágicas a los problemas que acogen a los jóvenes desorientados.

Se confunde con frecuencia la felicidad con el placer y se insinúa que algo que se puede lograr casi sin refuerzo.

La felicidad es un sentimiento de plenitud y gratificación único e intransferible que se logra a partir de un cuidadoso trabajo a lo largo de toda la vida.

El placer, en cambio, es una sensación fugaz que embeleza los sentidos. Por eso, produce una frustración posterior a quien no tiene el sólido respaldo de una auto satisfacción profunda.

Los medios de comunicación difunden programas y avisos publicitarios que incitan a obtener la felicidad instantánea por medio del consumo de objetos, de diversiones, de posturas o sentimientos comprados. En definitiva, estos productos y actitudes resultan un sucedáneo que impide en contra los medios reales para alcanzar una verdadera plenitud. Esto produce un hastío y una desilusión que fomenta el circulo vicioso por el cual se va nuevamente en búsqueda de nuevos objetos y diversiones efímeras.

Los mensajes publicitarios promueven el consumo más allá de las necesidades reales. Pero además no permite dilaciones. Para ser deseable, exitoso, millonario, bello y por sobretodo querible, hay que comprar. Entre los diversos artículos ofrecidos incluyen, el tabaco, el alcohol y los fármacos, es decir las drogas.

Esto nos recuerda que únicamente quien tiene un proyecto de vida – cuyo éxito solo se puede alcanzar con esfuerzo – puede aspirar al premio de la felicidad.

La crisis de valores entre la mayoría de los adultos ha desplazado la ética, la honestidad, la justicia y la solidaridad.

Muchas veces prevalecen el hedonismo, la mentira, el desenfreno, el egoísmo y la corrupción, sin que nadie se impaciente por contenerlos. Por lo general, el adolescente presencia con desanimo el mundo que se le ofrece. Si además no tiene una familia sólida de la que pueda extraer buenos ejemplos y mensajes positivos, es probable que se deslumbre ante la primera señal que le muestre un método mágico e inmediato para solucionar todos sus problemas.

10) – Consumismo.

Nuestra cultura exhibe una amplia gama de afirmaciones falaces que refuerzan las tendencias al consumo. Todas pueden conducir a algún tipo de adicción y crear frustraciones más profundas que las – se supone – desean evitar.

Entre las más comunes se pueden nombrar:

- a) Valoración excesiva de aquellos elementos de consumo que permiten la ostentación de poder económico.
- b) Exaltación del dinero por sobre los valores morales.
- c) Concebir a la persona como objeto de consumo.

d) Publicidad directa o encubierta de productos y sustancias mágicas para solucionar instantáneamente cualquier tipo de problema (Obesidad, insomnio, etc.)

Desde luego la lista es mucho más extensa. Esto no implica desconocer los beneficios de la modernidad cuyo desarrollo tecnológico presenta al hombre un servicio incomparable. El confort y los adelantos de la ciencia deben estar al servicio de la humanidad y es lícito servirse de ellos. Pero una cosa es mejor la calidad de vida y otra, dejar que la producción de artículos avasalle el estilo de vida y transforme a las personas en esclavas de modas tan intrascendentes como pasajeras.

11). Cambio de valores.

Hoy el hombre se encuentra lanzando a una carrera de obtención constante de bienes materiales y depende de ellos para ser feliz, más allá de los valores y principios esenciales.

Los principios éticos y morales que regían hasta no hace mucho, el comportamiento de las personas, están desapareciendo y a la decadencia moral, se le suma el incremento desafortunado del consumismo.

Se juzga al hombre por lo que posee. Quien más tiene es mas respetado, muchas veces sin cuestionar el origen de esa riqueza. Existe una sobre

valoración de lo material y a menudo, para obtenerlo el hombre debe emplear todo su tiempo y sus energías.

El contexto del consumismo el hombre pasa a ser un objeto más, cuya voluntad se puede comprar. Quien hace esta visión del mundo ha dejado de lado los impulsos solidarios que hermanan a los hombres.

El trabajo: valor reconocido como uno de los fundamentales en cuanto le da autonomía, seguridad, independencia, oportunidad de demostrar sus comportamientos y aptitudes, etc. en aquellos individuos que lo practican, valor que representa la forma fundamental de sustento individual o familiar a través de la remuneración. En la sociedad actual no hace falta realizar estudios especiales para palpar que la remuneración en muchos casos no va de la mano con el trabajo realizado, estamos hablando de la corrupción, que se da en todos los niveles, desde la comisión que solicita un empleado de cualquier empresa, hasta la comisión que solicitan autoridades de distinto tipo y distintos niveles, comisiones de pocos pesos a comisiones millonarias con las que podríamos vivir numerosas familias por muchos años.

El amor: Si lo entendemos como el amor al prójimo, es la solidaridad en lo que podemos notar su aplicación y el individualismo en el que notamos su ausencia, Nuestra sociedad como ya lo hemos explicado en distintas oportunidades es cada vez más solitaria e individualista.

La familia: núcleo fundamental también en crisis en este momento. Sólo basta con dar una mirada a nuestro alrededor para detectar numerosos casos de divorcios y separaciones, que aumentan día a día, con la consecuente cantidad de madres que salen todo el día a trabajar, chicos en guarderías desde la mas tierna edad y no con el fin de socializarlos, sino como deposito en muchos casos de los casos, y en otros muchos de los casos por que no tienen mas remedio.

Relacionado con el tema familiar, se cruza el consumismo, haciendo que el exagerado afán de poseer aleje por demasiado tiempo a padres e hijos con todos los problemas que esto acarrea, entre los mas importantes citaremos el traspaso generacional de valores fundamentales que se aprenden en el hogar como son: el amor fraterno, la solidaridad, el respeto reconocimiento de la autoridad, el trabajo como fuente de ingreso para el bienestar familiar, la responsabilidad adecuada a cada edad, autoestima, cuidado personal, etc.

El estudio: no siempre valorado por los padres, sólo con ir a los colegios cuando hay reuniones de padres, o cuando hay reuniones de padres, o cuando hay actos escolares o cuando entregan los boletines y constatar el ausentismo de padres y madres (menos de éstas ultimas) demuestra lo dicho, si vemos padres cuando hay malas notas, van hablar con los profesores, ¿no será esta una actitud que refuerza las acciones negativas en los adolescentes? Los padres van por escasa responsabilidad de los hijos o por mala conducta, por lo

tanto para que los padres se preocupen, mejor dicho ocupen, hay que portarse mal.

La amistad: siempre, desde chicos nos enseñaron que la amistad es como una planta, que debe de cultivarse y cuidarse para que crezca. En esta sociedad de la inmediatez, de la falta de tiempo, en la que se debe de trabajar lo más posible para triunfar, realmente poco tiempo queda para la amistad, incluso en los negocios no hay amistad que valga, si es que muchos chicos no les toca ver de cerca traiciones a la amistad que los marcan para toda la vida.

La comunicación: Quizás no sea uno de los valores mas reconocidos, pero sucede que es como cuando perdemos algo valioso, reconocemos su gran valor cuando esta en riesgo de perdida. Es así, que en nuestra sociedad la falta de comunicación interpersonal ha aumentado en forma alarmante. La gran paradoja es que en la era de las comunicaciones interpersonales ha aumentado en forma alarmante. La gran paradoja es que en la era de las comunicaciones, con el teléfono de cable, los celulares, el correo electrónico, e Internet, cada vez nos miramos menos a la cara sin poder sin poder descubrir los sentimientos que hacen fluir las palabras que escuchamos o leemos, la cercanía física, el contacto directo, ese lenguaje corporal que nos acompaña a toda la evolución del hombre y estas en riesgo de extinción.

La tecnología ha ido alejando las posibilidades de las relaciones personales. El achicamiento o desaparición de la gran casa familiar, la mutaciones en la estructura barrial, la perdida del club social como elemento aglutinante y la televisión han acotado la posibilidad de sostener una relación frente a frente.

Exitismo: Las imágenes de un mundo ideal en el que todo es bello, sereno, exitoso y feliz, atraen con fuerza irresistible y quienes no pueden acceder a eso – la gran mayoría – se sienten frustrados, inútiles y desanimados. Esa persona pierde interés por vivir la vida, supuestamente mediocre, que le tocó en suerte o intenta lograr el éxito a toda costa, sin reparar en los métodos que pone en práctica.

En general no se trata que los adolescentes desconozcan lo que se debe hacer, sino que lo rodean acciones, actitudes, situaciones contradictorias en los que no se lleva a cabo lo que se enseña todos estos, son motivos de desorientación y quiebre en los chicos.

12)- Economía de mercado y sociedad.

El macro estado benefactor, ya sea en su versión socialista o en su versión capitalista, manejaba su parcela de poder puestas adentro, los vaivenes económicos dependían de manera exclusiva de derroches o ajustes domésticos relativamente fáciles de encasar. Una industria mecanizada colma las aspiraciones laborales de casi todos los integrantes de la sociedad y la iniciativa

individual estaba fuerte mente condicionada. Ahora, éste es un modelo en vías de extinción.

Que ese sistema cayera de forma estrepitosa se debe a un conjunto de causas. La globalización de los mercados y el hiperdesarrollo tecnológico, son los más espectaculares. En un lapso muy breve, millones de personas se encontraron con la necesidad de adaptarse velozmente a las nuevas reglas de juego para no quedar fuera del sistema. Esto provocó situaciones de desprotección y de inseguridad, en personas que hasta ese momento habían sido eficaces en sus trabajos.

Cuando esta encrucijada se manifiesta de manera irreversible se produce en los damnificados un sentimiento de culpa por saberse inadecuados que genera sentimientos de evasión y hasta tendencias destructivas. Consienten o inconscientemente el individuo capta la disposición en su entorno, siente que es suprimido por medio y se considera rechazado por la sociedad y moralmente destruido.

A menudo esta situación acorrala a un jefe de familia, que de pronto pierde la capacidad de hacer frente a los requerimientos más elementales de los miembros de su hogar, es probable entonces que la persona se hunda en la desesperación y recurre al consumo del alcohol o de los antidepresivos.

- a) El modelo social de competitividad.
- b) El anonimato de las masas urbanas.
- c) El cambio de roles en el hogar: ante el desastre económico y la perdida de empleo del padre, el ama de casa debe insertarse en el medio laboral y a veces pasa a ser el sustento familiar.
- d) La información manipulada.
- e) La publicidad acuciante.

Estos son todos los fenómenos que promueven el individualismo y la falta de sentido comunitario.

13) – Televisión.

La adicción a la TV: resulta tan traumática como cualquier otra dependencia. La fuerzas socializadoras hasta hace unos años eran la familia, los amigos, el barrio, el club y la escuela, luego se incorporo la TV. como modeladora de las conductas.

Cuando surgen identificadas como determinadas estrellas y éstas resuelven en la ficción situaciones de determinada forma, es probable que el televidente en la vida cotidiana quiera repetir esa conducta.

El contacto con series televisivas de otros países produce indefectiblemente un choque con los propios hábitos culturales y valores, esto incluso se dan con

algunos programas del país que copian programas extranjeros y estos llegan a todas las zonas del país incluso a las zonas marginales.

La confrontación de hábitos culturales a la que se expone la T.V. es cada vez mas grande. Con canales de cable se llega a todos los países a donde se quiera llegar, se ven publicaciones y películas de todo tipo a cualquier hora. Los adultos tienen cierta capacidad para discernir sobre los modelos que aceptan o rechazan, los chicos no, y esto es especialmente grave cuando se trata de: metas culturales y oportunidades de alcanzar las diferentes a las nuestras.

Respecto a los modelos es particularmente grave lo que sucede con la violencia en dibujos animados y series diversas.

14)- Violencia.

Creo no equivocarme al tomar como título separado la violencia, ya que nuestros niños adolescentes, jóvenes y adultos están en contacto con ella en los medios de comunicación, en los deportes y especialmente grave para los más pequeños es la violencia en los juguetes.

Cualquier exploración que quiera hacerse sobre la violencia en el grupo de adolescentes se debe incluir un examen de los sistemas de entretenimiento y recreación en nuestra sociedad . Nuestros chicos están expuestos a enormes dosis de violencia desde que son infantes, disfrazada del juego.

Se pone de moda series de dibujos animados de acción (Dragón Ball Z, Virtua Figther. Ranma ½ , etc.) e inmediatamente salen a la venta los muñecos que representan a los personajes del dibujo, por su puesto con todo el arsenal de armas también, así a los chicos se les ofrecen historias de guerra y sedición elaboradas y fácilmente y fácilmente disponibles para hacer "actuar" a sus muñecos, y aunque los padres piensen que sus chicos no están jugando con juguetes de guerra, sino que solo miran la TV., en la experiencia real del niño no hay mayor diferencia.

Un tipo programa de éstos, muestra 42 actos de violencia por ahora, un intento de asesinato

C. FACTORES FAMILIARES

La familia es muy importante ya que es el nexo entre la sociedad y el individuo. Mucho antes que los jóvenes se vean afectados por estructuras de oportunidad y condiciones comunitarias negativas, ellos son influenciados por sus familias.

Estudios hechos en familias de delincuentes, demostraron que los patrones de crianza que inclinan a la conducta delincuente son similares, independientemente de la clase social a la que pertenezca. La diferencias es como los padres de diferentes clases sociales disciplina y monitorean a sus

hijos, influye sobre la relación más o menos temprana del chico con la delincuencia, así, las familias marginales, en relación con las de clase trabajadora y media, tienen una relación con la delincuencia mas temprana, debido quizás al menor control y a las formas de disciplina mas negativas.

Las primeras experiencias infantiles en el seno de la familia dan las bases para el tipo de conducta futura, el desarrollo de actitudes, valores y estilo de vida.

En la familia el niño aprende a manejar las emociones, los impulsos y los problemas en una forma socialmente aceptable. Cuando la familia no lo ayuda a ajustarse al ambiente, el niño pierde los más importantes medios de apoyo psicológico y el agente de socialización más efectiva. Si las experiencias familiares fueron positivas, el adolescente será capaz de manejar las presiones y responsabilidades y se ajustará a la comunidad con habilidades positivas para soluciones de problemas.

1. Interacción en la familia contemporánea.

Una de las características de las familias en las que se encuentran uno o mas chicos perturbados, es la incapacidad de los miembros de la familia para trabajar las dificultades sin enfrascarse en discusiones y peleas desgastantes. Cuando los miembros de estas familias conversan juntos, muestran altos niveles de sentimientos negativos de uno hacia el otro y a menudo se dan

mensajes conflictivos y escalan a plantearse problemas sin solución, se produce un ciclo negativo. Las comunicaciones no resultan suficientes.

La falta de habilidades en la paternidad tiene directamente relación con la generación de conductas desviadas. "Las familias de chicos perturbados tienen ciertas características que son diferentes de las demás familias con chicos no perturbados, como son:

- a) Hogares irruptivos con alto nivel de tension,
- b) Conflictos insolubles.
- c) Rechazo.
- d) Métodos ineficientes de control paterno.
- e) Falta de estabilidad emocional paterna.

La calidad del vínculo familiar puede dar lugar a las siguientes modalidades de dependencia.

- a) Tóxico dependencia traumática: (% al 6% de los casos) la causa principal es la perdida de uno de los padres por cualquier razón.
- b) Toxico dependencia neurótica: (alrededor del 30%) prevalece la problemática relativa de la crisis o pérdida de identidad personal del adolescente en un marco familiar conflictivo.

- c) Tóxico dependencia psicótica: (alrededor del 30%) implica una grave patología familiar. la droga sirve para que esa patología no estalle.
- d) Tóxico dependencias por psicopatías: (alrededor de 35%) deriva de la marginalidad social y familiar, a veces asociada al delito, a veces no. Se dan familias desestructuradas, con reducidos lazos de unión.

La mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de comunicación las desventajas conyugales, la incapacidad de comprender y la debilidad o indiferencia para marcar pautas claras de comportamiento traen aparejado un factor de riesgo importante que puede desembocar en la adicción de un adolescente.

En primera instancia los hijos toman como modelo de identificación a los padres. Cuando estos se comportan como padres fantasmas, que nunca están presentes cuando se los necesita, o padres billetera, que suplantan con dinero el compromiso del que carecen, los hijos se quedan sin modelos para copiar.

Tan peligrosos como la falta de modelos son los ejemplos inadecuados. Cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas, están enviando un mensaje que el chico traduce como una autorización implícita para utilizar cualquier tipo de sustancias que ayude a vivir.

Otro tipo de influencia negativa es de los padres que viven quejándose de la vida y lamentándose de sus pesadas responsabilidades. Es común escuchar frases como 'ya vas a ver cuando seas grande' o 'aprovechen ahora que son jóvenes porque cuando crezcan se les acaba todo' o 'ya vas saber lo que es sufrir cuando seas mayor'. Esta actitud resentida promueve la evasión e inhibe el deseo de crecer.

Para moverse en esta sociedad cambiante y compleja es necesario ser capaz de separar lo importante de lo intrascendente, lo permanente de lo pasajero, la realidad de la ficción. Este equilibrio se logra ejercitando el sentido común, una actitud que los padres transmiten a los hijos mediante el dialogo fluido, el intercambio de ideas y opiniones, el respeto por el disenso y la amplitud de criterio.

2. Problemas económicos en la familia.

La presión de la pobreza, específicamente la dependencia económica, el hacinamiento, la falta de movilidad, etc. ponen a los padres en un riesgo mayor de utilizar métodos de disciplina errática y dura, que contribuyen a las conductas desviadas.

La incapacidad de la familia para proveer las necesidades económicas del adolescente, pueden afectar el monto de control que la familia ejerce, debido a que el joven puede buscar apoyo material y aceptación fuera de la casa, en

algún tipo de conducta desviada. Los hogares de estos chicos actúan como repelentes alejando a sus habitantes.

La inseguridad económica condiciona los proyectos individuales y familiares. A su vez, esa falta de proyectos puede provocar adicciones que son un mero intento de salir de una situación frustrante.

3. La falta de compromiso con el tema de la droga.

El no asumir las responsabilidades que nos competen es también perjudicial. Las conversaciones evasivas donde se ubican el problema de la droga fuera de nuestras casas, delegando las responsabilidades en las autoridades del colegio, policiales o judiciales es usar la técnica del avestruz, que es en realidad la forma mas segura de aun mentar el riesgo de adicciones, porque implica una actitud tolerante y permisiva en cuanto al consumo, y despreocupación por las consecuencias.

4. La carencia de afecto.

La falta de afecto o la imposibilidad de expresarlo con claridad dejan un vacío que los jóvenes tratan de suplir buscando quien sustituya el rol que los padres han dejado vacante. Aumenta de manera considerable el riesgo de caer en el uso de la droga. Todos necesitamos sentirnos amados y respetados, y la fuente de amor primigenia son los padres.

Dar amor no significa atender solo las necesidades, físicas, además se debe transmitir el cariño de forma explícita, de palabra de hecho, y dar la oportunidad, para que se manifieste la devolución de ese cariño. Así se produce una interrelación que evita la posible búsqueda de afecto en ámbitos equivocados.

5. La falta de límites

Es importante en relación con las adicciones. La mayoría de los padres aprenden a hacerlo sobre la marcha y siguiendo los lineamientos que recibieron de sus progenitores. En la actualidad, el uso de estupefacientes, y otras adicciones, somete a la familia moderna a presiones desconocidas hace 30 años, y además las familias han cambiado.

Antes la concepción que se tenía de los niños era la de un adulto en miniatura y no se tenía en cuenta sus necesidades, se cometían castigos aberrantes y se le daba poca importancia a los afectos y a la comunicación. Hoy en muchas ocasiones, la falta de parámetros que guíen las acciones paternas, hace que se produzcan otros tipos de errores como permisividad excesiva, confundiendo amor con dejar que el niño o joven haga lo que quiera, sin ningún tipo de límites, Quieren educar a los hijos sin frustraciones y se pretende que todo lo que vivan sea placentero.

6- Falta de habilidades parentales.

Es notable en esta época, la falta de conocimientos respecto a educación que tienen en general todos los padres, y algunos que lo tienen a veces no pueden aplicarlos debido al poco tiempo que pasan con sus hijos.

Esta falta de conocimientos redundan evidentemente en la formación de los hijos, los que resultan ser víctimas de un micro ambiente no propicio para un desarrollo sano de su personalidad, elemento fundamental para evitar o minimizar las tendencias adictivas a las que pueden llevar el entorno.

D. FACTORES INDIVIDUALES

“Todos los autores modernos están de acuerdo en reconocer que la antigua concepción de la personalidad mórbida del consumidor, como la única o principal responsable del consumo, debe ser superada. En realidad, se trata de que las personas desarrollen rasgos de carácter individual y social más coherentes con el consumo.

Estos rasgos del carácter pueden tener alguna base biológica de predisposición, pero son esencialmente de origen social y por esto aprendidos.

Dentro de los factores intrapsíquicos o personales destacan los siguientes:

1- Locus of control.

Es un constructo psicológico que en cierta medida ha sustituido con ventaja las antiguas variables dependencia-independencia.

En la definición del locus de control intervienen tres factores:

- a) Expectativas de éxito por parte de quien actúa. Estas pueden referirse tanto al éxito en general (en gran cantidad de actividades), como al éxito específico (en una determinada actividad).
- b) La calidad y cantidad del esfuerzo esperado para realizar la acción.
- c) Percepción de la realidad, como algo ordenado según el sujeto que actúa o como algo dejado al azar. La acción varía notoriamente de acuerdo a esta convicción que se va armando en la mente del sujeto.

Sucesivamente, el contenido ha sido elaborado, dando mayor énfasis a esta última variable y se ha llegado a entender el 'locus of control' como un continuum con dos extremos (interno y externo), sobre el cual las personas se distribuyen, en las que han desarrollado o no el rasgo, así tenemos dos tipos de personas:

a) Internas con el 'locus of control' interno cuando perciben que su acción brota de ellos mismos; cuando ellos son causa, junto con los demás, de sus acciones; cuando con ellos empieza realmente una cadena causal, que actúa en el contexto social.

b) Externas con el 'Locus of control' externo cuando perciben que su comportamiento depende casi totalmente de causas externas; que ellos no dan principio a sus acciones.

Los dos tipos de personas tienen características positivas y negativas. Las internas tienden a ser más eficientes en todo, tolerantes, dominantes, sus acciones le proporcionan sensación de bienestar; han desarrollado una buena estima de sí mismos; en general tienen éxito profesional.

Los externos son los débiles y sumisos, perciben que hay fuerzas externas (autoridades, grupos, personas, suerte, destino, etc.) que los domina y que ellos al final de cuentas deben hacer lo que estas fuerzan imponen. Tienden a ser resignados y pasivos, son más ansiosos, agresivos, dogmáticos, susceptibles y tienen menor confianza en ellos mismos. No se proponen metas, o si lo hacen, no son realistas por lo que fácilmente fracasan. Cambian más fácilmente su conducta, Son frágiles, no disponen de mucha energía para actuar. Son malos solucionadores de problemas.

Por lo que en general los consumidores de droga se caracterizan más por el 'locus of control' externo que por el interno

2. Sistema motivacional infantil

Se elaboro un sistema original para evaluar las historias producidas en la administración del TAT (Test de Apercepción Temática). La calificación de los protocolos arroja un número con un promedio que va de 0 a 200, promedio 100. Los puntajes que se aproximan a 0, indican que el sistema motivacional es infantil, poco realista, neurótico, y en general, que la relación medios-fines no es racional. Lo contrario ocurre con los puntajes que se acercan a 200.

En Bolivia estudios realizados por el plan CESE han encontrado que un grupo de 47 consumidores de alcohol y otras drogas, sistemáticamente alcanzan un promedio de 50 en el índice motivacional.

Esto indica que se trata de personas que no han desarrollado en forma adulta la motivación de éxito, tan necesaria para la vida, lo que lleva a una drástica reducción de las ambiciones y las metas: el nivel de aspiraciones se vuelve irreal(metas bajas- irrealismo alto); se acepta vivir al día, sin objetivos; aparece una evidente incapacidad para afrontar los problemas y para aprovechar las oportunidades que el ambiente ofrece, sean ellas buenas o mediocres, muchas o pocas y con o sin perspectiva para el futuro.

3. Personalidad ansiosa y depresiva.

La ansiedad más característica de los dependientes es la asociada con la vergüenza, es decir con sentimientos de inferioridad y falta de adecuación. Se encontraron sistemáticamente niveles más altos de neuroticismo en el grupo de consumidores de droga. Estas actitudes neuróticas se expresaban como sentimientos de ansiedad y depresión. En general parece demostrada una relación elevada entre consumo y componente neurótico.

Lo que no han podido determinar es si el componente neurótico es un factor predisponente a la drogadicción o si la drogadicción produce la neurosis. Este es un rasgo muy complejo, para su descripción se ha encontrado otras definiciones:

- a) La persona reacciona mal a las críticas.
- b) Empieza con una gradual pérdida de identidad, que ira acentuándose con el aumento del consumo.
- c) El consumidor tiene un largo historial de frustraciones afectivas, familiares, sociales, económicas. etc.

4. baja autoestima.

Se han encontrado relaciones elevadas entre baja autoestima y consumo. La autoestima implica una valoración positiva de la imagen que uno tiene de si mismo, en los aspectos del comportamiento (valora y cree en lo que hace), la

apariciencia física (cuerpo, ropa, etc.) de la inteligencia y del yo como ser socio-afectivo (carácter, vivencias, etc.).

Se ha demostrado que la autoestima (buena valoración de si mismo en términos realistas y auténticos) es esencial no sólo con relación a la prevención del consumo, sino también para un buen desarrollo de las estructuras psíquicas de la persona.

Los adolescentes con buena autoestima sienten el placer de funcionar, se sienten más felices y satisfechos por lo que han hecho y por lo que hacen. Cuando ésta es baja, no logran afrontar y resolver positivamente problemas y conflictos típicos de la edad (estudio, trabajo, pareja, etc.).

La baja autoestima se asocia mas fácilmente con el consumo a través del grupo de amigos, el consumo significa en estos casos acatar las normas del grupo y ser aceptado como miembro de plenos derecho”

5- Factores fisiológicos y genéticos

En cuanto a lo fisiológico, no se ha aclarado la etiología del consumo. Pero si se conoce muy bien e papel de estos factores en la evaluación del proceso de consumir.

En cuanto a lo genético, parece demostrada cierta base cromosomita para algunas familias de alcohólicos. A las mismas conclusiones se llegaron a través de estudio de mellizos.

Se concluye que la herencia intervendría en la determinación de la susceptibilidad individual al alcoholismo. La influencia genética puede identificarse por lo menos en un 35-40% de las personas que abusan del alcohol.

6- Falta de una escala de valores adecuada.

Los valores son cualidades de las cosas y las personas, apetecibles o no para el ser humano, e indican como la persona actúa en el medio en el que vive.

De los valores que una persona vive día a día se formaran durante su adolescencia la escala de los mismos que actuará de pivote en su vida, En los consumidores se encuentran escalas no bien definidas, prevalecen valores contradictorios entre si en la misma persona o las escalas no bien definidas, prevalecen valores contradictorios entre si en la misma persona o las escalas están constituidas principalmente sobre el valor hedonista o del poder o del aparentar, todos indicadores de un profundo egocentrismo.

7 – Identificación con antihéroe.

Todos necesitamos identificaciones con personas significativas para aprender a vivir. Muchos de los comportamientos son aprendidos de esta manera. El ideal del joven consumidor es una persona o grupo marginado, rechazado por la sociedad; un antihéroe se podría decir, considerado como héroe en lugar de una persona idealizada normalmente.

Esta identificación aumenta la tendencia a la culpa y a la vergüenza ya antes analizada. Es también por esta identificación negativa por lo que muchos programas de prevención contra el abuso de drogas, fundamentados en los efectos negativos del consumo, en realidad han provocado un aumento de este.

8- Sensación de vacío existencial.

La búsqueda del significado de la vida y de la propia trascendencia es tan antigua como el hombre, quien siempre se ha esforzado por alcanzarla. Pero a menudo su búsqueda termina en un fracaso.

De allí el pedido de ayuda a las drogas en esta tarea. Las drogas al no dar el tipo de respuesta buscada producen vacío existencial (juntamente a otros efectos negativos), modificaciones de la percepción y de la imaginación, todo carente de significados salvadores.

En otros casos se ha usado drogas específicamente para comunicarse con poderes sobrenaturales inalcanzables para ellos por otros medios. La sociedad industrial, no proporciona elementos para elaborar significados o para criticar poderes sobrenaturales. Favorece más bien la dependencia de fetiches, de mitos y de fanatismos, vuelve a los chicos personas aptas para idolatrías afectivas autodestructivas e incapaces de aceptar límites.

9- Sensación de aburrimiento y ocio

La deserción escolar, el desempleo y sub-desempleo, así como el abandono por parte de los familiares, hacen que una buena cantidad de jóvenes no tenga nada serio que hacer durante el día y parte de la noche. Muchos jóvenes no aguantan el aburrimiento y experimentan con drogas para salir del paso.

10- Anomia.

El fenómeno de la anomia ha sido definido y descrito de muchas formas y se ha puesto en evidencia su relación con el consumo. El súper ego del consumidor es portador de una ley heterónoma, dictada por la coerción, la represión y el castigo, en sentido que uno la observa sólo para evitar efectos negativos.

Se llama súper yo anómico al hecho que la persona se revela ante estas normas, y no logra elaborar nuevas, personales, quedándose así aparentemente sin normas.

Este fenómeno tiene muchos efectos: al no disponer de normas intrínsecas de conducta, la persona no puede poner sus condiciones para vivir.

Su realidad no es "moral", porque faltan las condiciones básicas para la moralidad. De aquí la necesidad de recogerse en si mismo, en un mundo interno, en el cual las esperanzas se diluyen cada vez más, porque a pesar de las apariencias no logran ser independientes. El consumidor no elabora la ley interna en términos personales, autónomos. Ni la ciencia ni la tecnología son suficientes para producir la independencia necesaria para ser adulto.

Es la obligación moral la única que puede lograr esta liberación de la dependencia. Sólo la ley autónoma, es decir, la responsabilidad, es camino para crecer.

11) Búsqueda de sensaciones nuevas

El buscador de sensaciones nuevas es una persona que necesita variedad y complejidad de sensaciones y experiencias, para alcanzar un suficiente nivel de excitación. La repetición lo aburre. Para incrementar su nivel de excitación es que recurre a las drogas, como un camino para alcanzar la meta deseada.

Este constructo opera una diferenciación notable entre los consumidores: 1) Los de alto puntaje son generalmente consumidores de múltiples drogas a la vez, consumen estimulantes y depresores, alucinógenos y a veces sedantes,

opiáceos o tranquilizantes; 2) los de baja puntuación no usan drogas, excepto tranquilizantes.

El buscador de sensaciones necesita cambiar su situación de vida, buscar nuevas experiencias afrontando riesgos físicos, morales y sociales. Según Pablo Rossi, ante la pregunta ¿Por qué toma drogas? las respuestas más frecuentes son:

- a) Curiosidad.
- b) Búsqueda de experiencias placenteras.
- c) Pertenencia a un grupo.
- d) Demostrar rebeldía.
- e) Experimentar emociones violentas o peligros.
- f) Deseos de independencia.
- g) Evadirse de una realidad angustiante.

a) **Curiosidad:** desde el nacimiento del hombre tiene un comportamiento exploratorio que lo lleva a probar y conocer cuando lo rodea como recurso para conectarse con el mundo. Cuando el individuo no regula esa tendencia al conocimiento, se convierte en un curioso insaciable que quiere experimentarlo todo.

Tal comportamiento genera situaciones peligrosas para su integridad física y psíquica. En el caso de las drogas, cualquier adolescente ha escuchado hablar del peligro que implica, sin embargo el curioso insaciable necesita experimentar personalmente con ellas y no escucha cualquier tipo de recomendación.

b) **Búsqueda de experiencias placenteras:** El desasosiego que provocan las presiones de la vida diaria, las carencias y los acontecimientos frustrantes llevan a desear la búsqueda de soluciones mágicas. La droga aparece en estos casos como un medio para lograr experiencias placenteras.

c) **Sentido de pertenencia:** En el proceso de maduración, aparece la necesidad de estar integrando a una comunidad que apruebe sus acciones. La presión de los pares lo lleva a probar la droga porque 'lo hacen los otros' o 'para que no repudien'. Este factor es tan fuerte, que la posibilidad de consumir droga es diez veces mayor cuando los adolescentes tienen amigos usuarios. Se trata de una situación que influye más que las condiciones familiares, sociales o personales adversas, porque la continúa presión del grupo y la ansia de ser aceptado como un igual, superan el deseo de emerger de la masificación y de diferenciarse. El joven termina por aceptar las reglas de juego y se somete al conformismo dictado por el grupo. A falta de otro modelo para imitar, el joven ingresa a un grupo que lo contiene con códigos particulares, a menudo despojado de valores fundamentales.

d) **Demostración de rebeldía:** Un adolescente que no tiene claras las pautas de convivencia, que ostenta un comportamiento agresivo sin medir las consecuencias de sus actos, ingresa al mundo de la droga en busca de una demostración total y definitiva de su rebeldía. Muchos jóvenes, responden con el uso de las drogas, a un sistema de valores y contra valores que lo desorientan.

El rechazo de la sociedad y la incompreensión o indiferencia familiar pueden ser los detonantes de un comportamiento rebelde que los lleva a desafiar las normas establecidas o incurrir en situaciones conflictivas que generan más rebeldía e incomunicación.

e) **Experimentación de situaciones peligrosas:** El desprecio por la vida presente y la compulsión por cambiarla por otra más satisfactoria impulsan al adolescente a querer vivir experiencias cercanas a la muerte y el regreso a la vida. No es que exista el deseo de suicidarse, pero si el de llegar a las situaciones limites que generan la ilusión de renacer a una vida mejor. Cuando pasa el momento de riesgo y el adolescente comprueba que salio indemne, advierte que con ese acto no logró cambiar la realidad que lo mortifica. Entonces le surgen dudas sobre si ése fue realmente su limite y aparece el deseo de un nuevo desafío.

f) **Deseos de independencia:** Un joven que no esta preparado para recibir pautas de conducta y respetar normas, busca la manera de sustituir las formas sociales de control y autoridad por otras en las que pueda dar rienda suelta a sus deseos.

Es así como entra en el ámbito de la droga, que esta plegado de peripecias y contratiempos y donde se manejan pautas contrarias a las de convivencia generalmente. Esto lo pone en abierta oposición con el sistema que repudia. La situación crea un falso espejismo de independencia, cuando en realidad ha caído en un cautiverio del que no podrá liberarse. La droga es justamente lo opuesto a la libertad.

g) **Evasión de la realidad:** Cuando los padres no cumplen la función de fraguar los modelos a seguir, para que el adolescente realice el proceso de identificación y solidifique los pilares de su personalidad, se produce una inevitable fractura.

El joven huye de su entorno familiar para refugiarse en una pseudo familia marginal, en la creencia de que la droga le va ha proporcionar el encuentro con la estabilidad y la seguridad que ansia. Con ello trata de ignorar la dolorosa realidad y consigue una identidad pobre y distorsionada que lo lleva a renunciar a un proceso de maduración normal.³⁸

Bien hasta aquí hemos hablado de factores de riesgo y de protección y de algunas conductas problemáticas, que inciden en los adolescentes. Pero cabe aclarar que esto no causa- efecto o unidireccional, es decir el que existan factores de riesgo o de protección no quiere decir que el adolescente consumirá drogas, analizando lo anteriormente expuesto tenemos:

Distinguir entre consumo problemático y situaciones de riesgo. Las situaciones de riesgo y de consumos problemáticos de los menores pueden ser muy diversas y suelen ser multicomponentes; una y otra situación puede darse juntas, pero conviene no mezclarlas a la hora de ordenar la reflexión y el diseño de los proyectos de investigación de esta índole.

Consumo problemático.

Por que el consumo problemático hace referencia al consumo que perjudica e interfiere negativamente en el desarrollo personal y social del menor, en todas o en algunas de sus áreas, incrementando la vulnerabilidad en su proceso de socialización.

El uso o abuso de drogas se convierte por tanto, en un claro síntoma del fracaso del proceso madurativo del adolescente "en algún aspecto"... y como consecuencia, el uso de las mismas, frena y complica su desarrollo educativo e impide conseguir su pleno desarrollo personal.

Situaciones de riesgo.

Y pro situaciones de riesgo según las investigaciones en el campo de las drogodependencias, confirman que existen una serie de situaciones de índole personal y social que predisponen a una persona a consumir drogas y a acabar teniendo problemas con las mismas. Se trata de situaciones en las que confluyen un conjunto de factores/variables consideradas de riesgo.

Situaciones de protección.

Por el contrario, las situaciones de protección se entienden como condiciones que protegen a las personas, reduciendo la probabilidad de que algún día tengan problemas con el consumo.

Análisis de factores de riesgo y de protección.-

¿Por qué hay adolescentes que acaban complicándose la vida con las drogas, mientras que otros mantienen una absoluta indiferencia o si las consumen, no deja de ser una experiencia circunstancial y puntual en sus vidas? La respuesta se encuentra en la presencia de factores de riesgo y/o de protección en el menor.

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias socioculturales y características individuales, que en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático. A las que reducen la probabilidad de

consumir y de tener problema con las mismas se les considera factores de protección.

La explicación por la que a similares factores de riesgo/protección ambientales, unos adolescentes no presentan problemas y otros en cambio si lo hacen, se debe a que los primeros suelen disponer de importantes factores protectores que amortiguan o reducen la influencia de los factores de riesgo, mientras que los segundos carecen de ellos.

La clave está en la presencia o ausencia de factores protectores en el individuo y sus entornos. Así, un menor se encuentra en situación de riesgo cuando tiene múltiples e importantes características de riesgo y escasas condiciones de protección.

En este punto conviene distinguir, sin embargo dos tipos de adolescentes de riesgo (Díaz Aguado M^a J., 1996):

- Los que ya han comenzado a comprometer su desarrollo, al iniciar las conductas que lo ponen en riesgo, situación en la que suelen encontrarse los de mayor edad y/o tiempo de exposición a los factores de riesgo.
- Los que tienen una gran probabilidad de incurrir en dichas conductas, debido a las condiciones que les caracterizan y al ambiente que les rodea, pero todavía

no han iniciado las conductas de riesgo, situación en la que suelen encontrarse los de menor edad y/o menor tiempo de exposición al riesgo. Obviamente, con estos últimos es con los que cabe esperar una mayor eficacia de los programas preventivos.

Desde esta perspectiva, minimizar los factores de riesgo y sobre todo fortalecer o "engordar" lo más posible los factores de protección, resulta un objetivo fundamental para cualquier tipo de intervención con los menores.

Por último cuatro puntos que debemos considerar (GID 95):

- Los factores de riesgo no pueden comprenderse de forma aislada, pues la relación entre ellos es recíproca y dinámica. Debe existir un equilibrio entre todos ellos, teniendo en cuenta que tiene más importancia el resultado global que cada factor por separado, ya que de este equilibrio dinámico dependerá que se dé o no el consumo abusivo de drogas.
- La conducta de consumo de drogas es el resultado de la interrelación de diversos factores personales y sociales que el sujeto experimenta desde su nacimiento hasta la edad adulta. En un momento determinado del proceso evolutivo, pueden articularse diversos factores que ponen en peligro el desarrollo personal, posibilitando unas condiciones favorables a consumos problemáticos de drogas.

- Estos factores explican las condiciones en las que se desarrolla el consumo, pero esto no quiere decir que sean el origen del consumo de drogas, son sólo condiciones favorecedoras. Los factores de riesgo/protección son términos correlacionales, no existe una relación causa-efecto, y por consiguiente, tenemos que hablar siempre en términos de probabilidad, no de determinación.
- A la diversidad de factores conocidos que pueden incidir en el consumo se une el hecho de que ninguno de ellos parece ser requisito necesario ni suficiente para dar cuenta del consumo. En cada caso se da una combinación original de factores, en un momento determinado, que explica la evolución particular de cada consumidor.

Habría serias limitaciones para predecir un consumo problemático de drogas exclusivamente desde el punto de vista de la personalidad en formación del adolescente, sin valorar el contexto en que se está desarrollando. La dimensión que más atención merece es aquella que reúne variables de la interacción individuo/ambiente, implicando como consecuencia los principales factores de mantenimiento y refuerzo de las prácticas de consumo. (Moreno. G. 2002)

Desde esta concepción de la adolescencia, es decir, desde una perspectiva ambiental, se incorporan como aspectos fundamentales a tener en cuenta: el medio físico y social, el medio familiar, el medio educativo y sociolaboral, y las relaciones en el grupo de iguales.

Estas situaciones podemos clasificarlas en varios apartados generales:

1. Personal. 2. Familiar. 3. Escolar. 4. Grupo de Iguales. 5. Comunidad.

En el proceso de la adolescencia, que equivale aproximadamente al 15% de la vida, se diferencia dos etapas: La primera que se extiende hasta los 16 años aproximadamente, es cuando el púber reflexiona sobre si mismo y sobre el medio que lo rodea. La segunda que dura hasta los 21 años, es cuando se completa y afirma lo conseguido hasta ese momento y se logra madurez física y psicológica.

Todos los adolescentes experimentan sentimientos contradictorios que los conflictúan, alteran la conducta y desordenan la vida familiar, Naturalmente surgen actitudes de independencia, curiosidad por el mundo externo y búsqueda de intereses ajenos al hogar. Esto los impulsa a relacionarse con nuevos grupos que los ayudan a crecer y les dan seguridad.

El medio que rodea al adolescente, se transforma, a través del contacto con el mundo de los adultos. El sexo, el amor, la condición humana, los vínculos de la amistad la cultura y la sociedad son elementos que deberá reconocer y recorrer para efectuar los cambios que demandan la adolescencia.

La exploración de tantas posibilidades y la inexperiencia llevan al adolescente a elaborar un sistema de prueba y error por medio del cual logra aprender y aumentar los conocimientos. Tienen una postura analítica y reflexiva y una enorme capacidad para el idealismo, la fantasía y los afectos.

En este amplio contexto que es cuando el adolescente "sufré" alguna o algunas de las situaciones, o se ve enredado en las variables antes expuestas, debido a la vulnerabilidad, y al flagelo de las adicciones.

IV. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.

Sujetos.

En la investigación efectuada se entrevistaron a veintidós adolescentes, que por lo menos que hayan tenido una experiencia de consumo con tabaco, alcohol u otras drogas. Todos fueron del centro escolar "Escuela Urbana Mixta Unificada Joaquín Rodezno". La cual es de dependencia publica, y se encuentra ubicada en el centro de San Salvador, sobre la 3ra Calle poniente # 529.

El nivel académico de estos comprendió el tercer ciclo de educación básica, de las secciones matutinas y vespertinas; de los que diez son de séptimo grado, cuatro de octavo, y ocho de noveno grado.

La edad oscilo, de 12 a 18 años. Uno de doce; dos de trece años; dos de catorce; 5 de quince años; seis de dieciséis; cuatro de diecisiete, y tres de 18 años de edad.

El genero de los adolescentes fue ocho del sexo femenino y y catorce del sexo masculino.

El lugar de nacimiento fue en su mayoría San Salvador, y uno de San Miguel y otro Ahuachapan.

El estado civil de dieciocho de ellos es soltero y cuatro acompañados. Y la unión familiar de los padres es de tres solteras, siete por unión religiosa, seis por unión civil, y seis por unión libre. Los tipos de familia que conforman son diez nucleares, tres disfuncionales (sin padre), y nueve extensas. El lugar de residencia de estas es dos urbano comunitario, seis urbano residencial, y catorce urbano colonial. Su nivel socioeconómico es media baja. Su ocupación es nueve comerciantes, diez empleados, dos obreros, y dos profesionales. Su nivel de ingresos oscila para cinco familias menos de 100 dólares; para seis familias 100-200 dólares; para otras cinco de 200-300 dólares; para cuatro de esta es \$400-\$500; para solamente una \$500-\$600; y de 600 en adelante.

Metodología.

La metodología empleada fue deductiva, es decir se partió de lo general a lo particular, consultando las investigaciones y teorías que preceden al problema, para elaborar los instrumentos de recolección de la información.

Así mismo se utilizó la metodología cualitativa para poseer datos más particulares de las circunstancias que llevaron a cada sujeto a iniciar a consumir drogas a una edad temprana; las cédulas de entrevistas, cuestionarios y test

psicológicos, exploraban de una forma cualitativa a los veintidós adolescentes que reportaron algún tipo de consumo; es decir no con todos los adolescentes de nivel básico de la escuela "Joaquín Rodezno".

También se utilizó la metodología cuantitativa, a través de cuestionarios y test psicológicos con preguntas cerradas de opción múltiple, los cuales se cuantificaron en percentiles, porcentajes, baremos y la media de los mismos, los que son representados por medio de tablas y gráficos.

Instrumentos.

Los instrumentos a utilizados, fueron cedulas de entrevistas, cuestionarios y test psicológicos, debidamente validados y estandarizados por el criterio de interjueces y sucesivamente por baremos.

🚩 **La Cedula de entrevista:** Tenía por objetivo, obtener información cualitativa de los factores psicosociales e individuales, que inciden con mayor frecuencia en los adolescentes, para que inicien el consumo de drogas a temprana edad.

Esta poseía un apartado de indicaciones las cuales explican a los pre adolescentes, que se les iba a presentar una serie de preguntas de complementar, y de opción múltiple, las que contestarían según su propia forma de pensar y eligiendo una sola alternativa en los casos de elección

múltiple. No respondiéndolas antes sin haber leído y comprendido cada pregunta e indicador.

Les aclaraba y recordaba que debían contestar en una forma espontánea y sincera; pues la información vertida es de carácter anónimo y confidencial, y con fines académicos. Por tanto, no habían preguntas buenas o malas, sino sinceras. En algunos casos les sería difícil contestar, pero deberían responder de la mejor manera posible no omitiendo ninguna pregunta. De antemano les daba las gracias por su colaboración.

Esta poseía dos apartados en romanos, el número uno era de datos generales, los cuales sondearon algunas causales familiares, socio económicas y demográficas. El nombre de la institución de estudio, la dependencia si era pública o privada, y la dirección de la misma. El nivel académico, edad, sexo y lugar y fecha de nacimiento de los adolescentes, así como su estado civil.

También exploraba la situación sociofamiliar de los padres de los menores, la unión familiar de los padres, si era religiosa, civil, o libre; la religión que profesan los adolescentes o su familia, católica, evangélica u otra; las personas con quienes vivían y cuantas personas integraban su grupo familiar; y si no vivía con ambos padres se les pedía que explicaran para tener mas elementos causales del consumo de drogas.

También recogió datos de la zona de residencia para determinar la influencia de la comunidad, el nivel académico de los padres, las personas que trabajaban en la familia, el tipo de trabajo y el nivel de ingresos que estos obtenían.

El número dos romanos, exploraba datos más específicos y cualitativos en cuanto al fenómeno a investigar, tales como que entendían por droga y que tipos conocían, luego la pregunta dos exploró si el adolescente había consumido alguna vez tabaco, alcohol o drogas, y de que clase. Así mismo la pregunta contenía una indicación de que si la respuesta era negativa "NO" es decir no habían consumido ningún tipo de droga, se le pedía de favor que no continuaran respondiendo las siguientes preguntas y que se quedaran en su lugar hasta que lo indicara el investigador lo que tenían que hacer, para no incidir en los que seguían respondiendo.

La pregunta tres exploraba la cantidad que consumió, es decir si fue uno o más cigarrillos, o si fue una o mas cervezas o tragos de licor, etc.

Luego la pregunta cuatro exploraba las circunstancias que llevaron a consumir drogas por primera vez al adolescente, para conocer de una forma más cualitativa que incidió al inicio de dicho consumo.

La pregunta cinco indagaba si el lugar incidía al consumo por primera vez drogas, y la seis exploró con quienes lo realizó, para conocer con quienes es que suelen iniciarse, si son familiares amigos o desconocidos.

En pregunta número ocho se exploraba las sensaciones que experimentó el adolescente; para indagar si la experiencia reforzante en forma positiva o negativa; y para terminar de confirmar tal cometido, en la pregunta nueve se cuestiona al adolescente si la experiencia fue satisfactoria o insatisfactoria.

Para terminar de explorar la primera experiencia, que es la que puede fijar o no al sujeto para que lo siga haciendo, se consultó en la pregunta diez si tuvo problemas o dificultades, con sus padres, amigos o con la ley, etc.

Para culminar lo que respecta el primer consumo se preguntó la frecuencia con que realizaba para determinar el nivel de adicción o de consumo, y no ser directos en preguntar si seguían consumiendo drogas, y conocer si estos solo lo habían realizado una vez, o más veces. Es decir en una forma experimental, o si lo seguían realizando ocasionalmente o experimentalmente.

Para asegurarse un poco más del nivel de consumo y de la posible escalada progresiva que se da después de la primera vez que se consume drogas se genera en la personas, se le cuestionó a los adolescentes si habían consumido otro tipo de drogas, después de la primera vez, y cuánto tiempo había transcurrido desde la primera vez.

Posteriormente en la pregunta catorce se exploró si el adolescente presentaba adicción y que factores psicosociales e individuales incidían en el adolescente para que continuara consumiendo drogas, y con quienes lo hacían.

Luego en la pregunta 15 se exploró nuevamente el nivel de adicción y se cuestiona al adolescente si sentían deseos de consumir más drogas o si deseaban dejar de consumirlas.

En la pregunta dieciséis se exploró los medios y formas de obtención de las drogas que consumen los adolescentes, con el objeto de explorar factores de riesgo socio - legales que incidían en el consumo de las drogas, debido a la facilidad que con se obtienen las mismas.

En la pregunta diecisiete se exploró los factores de riesgo o de protección de la comunidad, en cuanto si los adolescentes tenían modelos y ejemplos en la comunidad a través de vecinos que consumen drogas y esto pudiera estar incidiendo en el adolescente.

En la pregunta dieciocho se exploró la influencia de familiares, a través de patrones de conducta de adicción con cualquier tipo de droga, que pudieran estar incidiendo en el adolescente.

En la pregunta diecinueve se exploró de forma global, los factores que según las investigaciones preceden al problema, e inciden en los adolescentes al inicio del consumo de drogas; todo ello con el objeto de diagnosticar cuáles son los que mayor influencia tienen, para obtener inferencias tanto diagnósticas como preventivas en especial en este grupo de edad.

En la pregunta veinte se exploró las sustancias que consumen y el nivel de adicción u la frecuencia con que las ingieren los pre adolescentes; así mismo si se repiten algunos indicadores de preguntas anteriores, para asegurar la fiabilidad de la información proporcionada por los mismos; tales como la edad de inicio y la clase de sustancias que ingirieron.

✚ **Cuestionario:** Este cuestionario tenía por objetivo identificar los factores psicosociales e individuales que inciden con mayor frecuencia en los adolescentes, para que inicien a temprana edad, el consumo de drogas.

Asimismo este solo se administró a los adolescentes, que en la entrevista habían confirmado algún tipo de ingesta de drogas, ya sea con tabaco, alcohol, u otras drogas duras o ilegales.

El cuestionario contenía un apartado que recoge las generalidades de los adolescentes, la institución de estudio, la dependencia pública o privada, la

dirección de la mima, el nivel académico, edad, sexo. Y para mantener el control de la entrevista con el mismo, es decir el lugar y fecha de nacimiento. Esto último para equiparar la entrevista de los sujetos que afirmaron que habían consumido drogas y así y obtener información objetiva de parte de los mismos a través del cuestionario.

El instrumento contenía la indicación para los adolescentes, que literalmente decía: A continuación se te presenta una serie factores que en algún grado, según sus circunstancias propias de tú vida. Inciden en que hayas decidido iniciar a consumir drogas. Lee con detenimiento y coloca una "X" en el recuadro que indica SI o NO incidió a que iniciaras a consumir drogas. Y califica en el recuadro, el grado en que incidió en tu caso propio según las abreviaturas siguientes. **IM = Incidió Mucho. IP = Incidió Poco. IN = Incidió nada.**

Continuamente se les presenta a los adolescentes un cuadro que contiene ciento sesenta y un indicadores, con doce factores de riesgo investigados que inciden en los adolescentes para que iniciaran a temprana edad a consumir drogas, entre los que se destacaban los siguientes factores: Área familiar; área de amigos; área de tiempo libre y de ocio; área escolar; área afectiva; área de resolución de conflictos; área de individual que explora las actitudes y motivaciones de los adolescentes; área de estados fisiológicos o de salud;

área comunidad; área cultural u social; área de publicidad; área de televisión; y por último área de drogas que exploro el nivel de adicción.

Finalmente contenía una indicación en la que se daba las gracias por el tiempo y colaboración a la investigación.

Test psicológicos:

Escala de Autoestima de Rosemberg: Esta escala tenía por objetivo evaluar la autoestima a través de los sentimientos que una persona tiene consigo misma. Consta de 10 ítems que poseían escalas de Likert que Iván de 1-4. Muy de acuerdo (1), De acuerdo (2), En desacuerdo (3), Muy en desacuerdo (4).

Los ítems se plantaban en preguntas positivas y negativas, para controlar la tendencia a responder afirmativamente y con independencia al contenido de las preguntas.

El rango del puntaje a obtener en el cuestionario, era de 10 a 40 puntos; y cuanto mayor era la puntuación, mayor era la autoestima de los adolescentes evaluados.

La forma de calificación del instrumento fue por medio de la sumatoria de los ítems negativos 2,8, 9, y 10 y la puntuación invertida de los ítems positivos 1, 3,

4, 5, 6, y 7. Teniendo como punto de corte según los estudios de la escalas que contiene el cuestionario de Rosemberg, una puntuación de 30. Para determinar autoestima baja, promedio o normal y alta.

Perfil de Inventario de Personalidad de Gordón (PPG – IPG): Este test se administro con objetivo evaluar ocho rasgos básicos de personalidad: Ascendencia; Responsabilidad; Estabilidad Emocional; y Sociabilidad en el PPG; Cautela, Originalidad, Compresión, y vitalidad en el IPG. Y de la sumatoria de la escalas del PPG permitía evaluar el autoestima.

El test constaba con 38 ítems conformados por grupo de cuatro frases, entre los que los adolescentes tenían que elegir la frase que más se ajustan a su forma de ser, y la que menos se ajustaba. El tiempo de duración de la administración del test fue de 20 a 25 minutos.

La interpretación se realizo por medio de plantillas, las cuales extraían los puntajes directos de las ocho escalas que evalúa el test, las cuales se transforman por medio de los baremos de valoración universal de acuerdo al género y edad de los sujetos evaluados; y los que proporcionaban los percentiles que obtenían los sujetos para su respetiva interpretación de cada una de las escalas tomando como punto de corte el percentil 50.

Cuestionario Factorial de Personalidad 16 PF: Es un test que se aplico por ser un instrumento de valoración objetiva, elaborado mediante investigación psicológica, con el fin de ofrecer, en el menor tiempo posible, una visión completa de la personalidad, a través de la apreciación de dieciséis rasgos de primer orden: 1 Sizotimia-afectotimia; 2 Inteligencia baja y alta; 3 Poca o mucha fuerza del ego; 4 Sumisión – dominancia; 5 Desurgencia – surgencia; 6 Poca o mucha fuerza del ego; 7 Treccia – parmia; 8 Harria – premsia; 9 Alaxia-protensión; 10 Praxernia- autia; 11 Sencillez – astucia; 12 Adecuación imperturbable tendencia a la culpabilidad; 13 Conservadurismo – radicalismo, 14, Adhesión al grupo – autosuficiencia; 15 Baja integración – mucho control de auto imagen; 16 Poca tensión energética – mucha tensión energética.

Y cuatro de segundo orden de la personalidad, 1 Ajuste – ansiedad; 2 Introversión – extraversión; 3 Poca mucha socialización controlada. 4 Dependencia – independencia.

El test contienda 187 ítems que constaban en grupos de tres posibles respuestas, en las que los adolescentes tenían que responder de acuerdo a sus actitudes e intereses conforme a su forma de ser. Y el que se administro según su tiempo de duración de respuesta, 45 a 60 minutos.

La forma de interpretación de los resultados fue a través de la obtención de los puntajes directos por medio de dos plantillas de corrección, para luego

trasformarlas a través de los baremos para obtener los decatipos de cada factor. El mismo poseía dos escalas de fiabilidad y valides de las respuestas por medio de una escala de distorsión motivacional y de negación.

Posteriormente se realizó la sumatoria de las puntuaciones percentiles de cada decatipo, para obtener las puntuaciones para los factores de segundo orden. Y poder interpretar las escalas de cada factor que bajo, promedio y alto.

Procedimiento.

Primera fase: En un primer momento se procedió a plantear el tipo de investigación, "Diagnostica" de acuerdo a los lineamientos proporcionados por el coordinador de procesos de grado del departamento.

Luego se selecciono el tema general de la investigación "Las drogas", para luego buscar temas más específicos, como los adolescentes; la edad de inicio de consumo; los factores psicosociales e individuales, el tipo de incidencia de los mismos, el universo y muestra de los adolescentes, "clase media baja, y con algún tipo de actividad, estudiar, etc.,

Posteriormente se realizo una lista de temas, los cuales fueron presentados al asesor del proceso de grado, con el cual conjuntamente se llego a la formulación de un tema de la lista de más de diez temas.

Finalmente acorde a las indicaciones y lineamientos de las guías de trabajo proporcionadas por el coordinador del proceso de grado; y en conjunto con el asesor del proceso, se procedió a elaborar un protocolo de la investigación, el cual obtuvo el visto bueno del asesor y la autorización del coordinador.

Segunda fase: En esta fase se procedió de acuerdo al método deductivo, a recopilar información bibliográfica de investigaciones que precedían al tema, para elaborar el marco teórico de la investigación.

Una vez conformado se presento al asesor del proceso el cual observo la falta de pie de páginas con la bibliografía de los autores consultados, lo cual se supero y se obtuvo la autorización del mismo.

Tercera fase: En esta fase se procedió a la elaboración y diseño de instrumentos tales como cédulas de entrevistas, que constó de 20 ítems y un cuestionarios de 162 indicadores que evaluaba doce factores de riesgos. Todo ello respaldado en la teoría investigada.

Asimismo se seleccionó de varios test psicológicos, una batería de test para evaluar autoestima, estabilidad emocional, responsabilidad, cautela, dependencia, fuerza del ego y del súper ego, entre otros.

Posteriormente se presentaron los instrumentos al asesor del proceso de grado para su respectiva observación, teniendo como respuesta la elaboración de una prueba piloto, a través del método de íterjueces, en el que se asesoro que se obtuvieran seis jueces, tres docentes del departamento de psicología de la universidad familiarizados con el tema, y tres profesionales de instituciones que velan por la prevención y tratamiento de las drogas.

Finalmente se procedió a validar los instrumentos (Cedulas de entrevista y cuestionario) a los profesionales de la psicología, sugeridos por el asesor de grado. Y hacer su respectivo análisis y superación de las observaciones de los mismos. (Ver apéndice)

Cuarta fase: En esta fase se procedió a insertarse a la institución de educación básica de dependencia pública y del Ministerio de educación.

Continuamente se solícito una carta de permiso al departamento para el director del centro escolar, para su respectiva autorización de la investigación, y/a obtener las características de los sujetos a investigar para ser definidos en la metodología de la investigación.

Finalmente se diseño el proyecto de investigación acorde a los lineamientos del coordinador del proceso de grado. Y ha presentarlo al asesor para su observación. Una vez superadas las observaciones, se obtuvo el visto bueno

del asesor, para luego presentarlo al coordinador del proceso de grado y obtener su autorización y observación del mismo para la implementarlo a la población seleccionada.

Quinta fase: Una vez autorizado el proyecto de investigación, se procedió ha aplicar los instrumentos en la población seleccionada, para la recolección de la información. De la cual solo se obtuvo a veintidós adolescentes que afirmaron haber consumido drogas. Y en los cuales se siguió los siguientes pasos:

- 1º. El investigador en proceso de grado se presento y dio las razones por las cuales se encontraba en dicha institución, y se aseguro que el profesor encargado de la sección no se encontrará presente ante los adolescentes para controlar la variable de influencia de la autoridad que el mismo ejerce, y pudiera cohibir a los adolescentes a colaborar de una forma sincera.
- 2º. Continuamente se realizo una dinámica de animación para romper el hielo y establecer un clima de confianza y empatía, entre los adolescentes para lograr la colaboración de los mismos.
- 3º. Posteriormente se les repartió la guía de entrevista a los adolescentes, leyéndoles el objetivo de la misma y asegurándoles el carácter anónimo y confidencial de la misma, pues estas serian utilizadas con fines académicos. Así mismo se les aclaró que respetaran las indicaciones del instrumento al pie de la letra, para no tener problemas

con los datos que pudieran invalidar la investigación y que por favor no hicieran ningún tipo de comentarios que puedan sesgar las respuestas de los demás compañeros y de la continuidad de la investigación.

- 4º. Una vez verificado que los adolescentes hayan contestado todas las preguntas, en una forma adecuada por el hecho de que han tenido algún tipo de consumo con alguno o varias drogas; se procedió a proporcionarles el siguiente instrumento que era el cuestionario con los doce factores e indicadores de los mismos.
- 5º. Luego se les proporciono un receso y un refrigerio.
- 6º. Finalmente se administro el test psicológico para conocer la individualidad en cuanto a la personalidad de los adolescentes que consumen drogas.
- 7º. Luego se cerro la reunión, con la sección y se les dio las gracias por su colaboración y se les pedio que no hicieran ningún tipo de comentario en los pasillos y recreos por que la investigación continuaría y que cualquier tipo de comentario que ellos realicen podía alterar los datos esperados.

Continuando con la fase diagnostica y de acuerdo al programa acordado con el director de la escuela, se continuo con los pasos descritos anteriormente, con las siguientes secciones de ambos turnos.

Sexta fase: En esta fase se procedió a la tabulación de la información obtenida, a través de tablas generales y específicas. Y a calificar e interpretar los test psicológicos.

Posteriormente se procedió a darle tratamiento estadístico a los datos obtenidos a través de gráficos de barras y de pastel, los que se observan en la presentación de los resultados.

Para el caso de los doce factores riesgo explorados en el cuestionario, se aplico la formula de la media estadística; es decir sumando las calificaciones de los adolescentes y dividiéndolas entre ellas mismas, para obtener la media de cada factor, pues unos contaban con mas indicadores que otros y solo así se podía obtener la incidencia verdadera del factor mas predisponente.

Séptima fase: En esta fase se procedió a interpretar los resultados, a través de de la determinación del problema central y la determinación de las condiciones obtenidas por los resultados con la teoría u bibliografía consultada expuesta en el marco teórico.

Finalmente se procedió a realizar la síntesis diagnostica de los resultados, las conclusiones y recomendaciones, de la investigación.

Octava fase: En esta fase se presentaron los resultados al asesor del proceso de grado, para observar los métodos implementados y el orden del contenido diagnostico.

Finalmente una vez obtenidas las observaciones respectivas, se procedió a elaborar el informe final.

V. CONTENIDO DIAGNOSTICO

A) PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

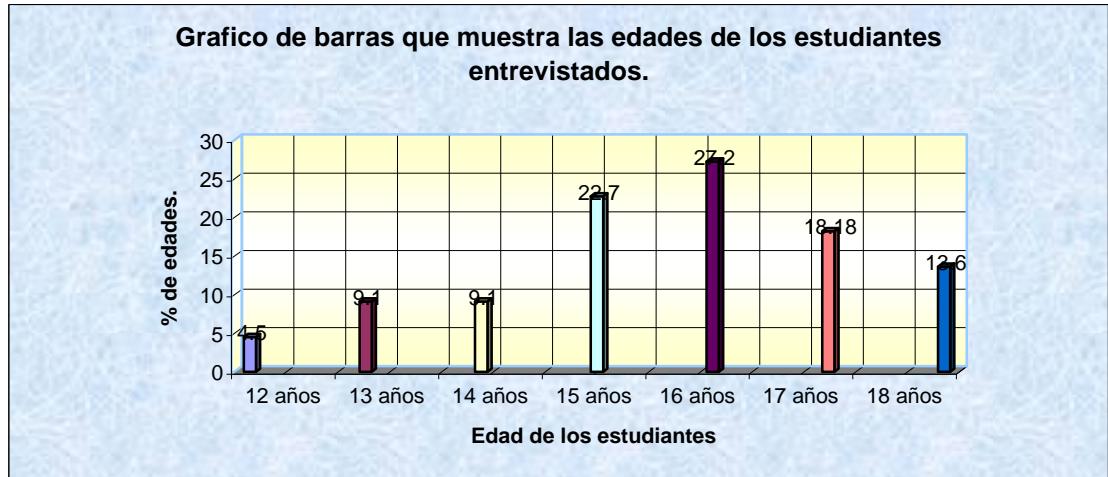


Grafico 1 Interpretación: Del presente grafico se desprende las edades de los sujetos entrevistados, los que en un 27.2 % tenían 16 años, el 22.7 % 15 años, el 18% 17 años, 13.6% 18 años, el 9.1° % 13 y 14 años y finalmente el 4.5 % 12 años.

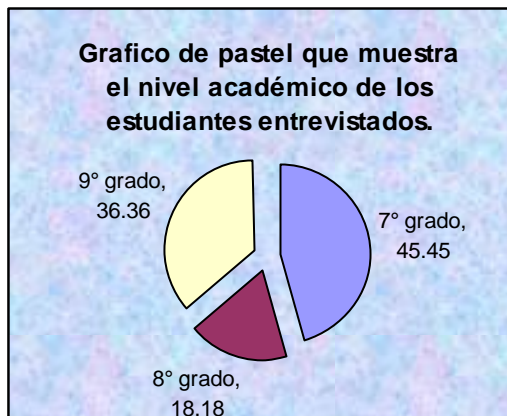


Grafico 2 Interpretación: De los gráficos de pastel podemos observar que el nivel académico de los estudiantes entrevistados mayoritariamente fue de 7° grado con el 45.5%, el 36.4 % de 9° grado y de 8° grado el 18.2 %.

Grafico 3 Interpretación: Asimismo el género de los adolescentes investigados predominó el masculino con el 64% y 36% al femenino.



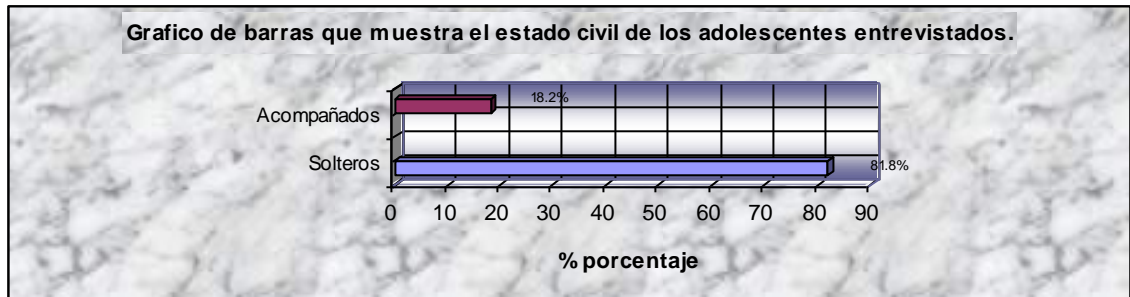


Gráfico 4 Interpretación: El gráfico presenta el estado civil de los adolescentes entrevistados, y lo que tiende a llamar la atención por existir un 18.2% de ellos acompañados y un 81.8% solteros lo que es normal a tal edad.

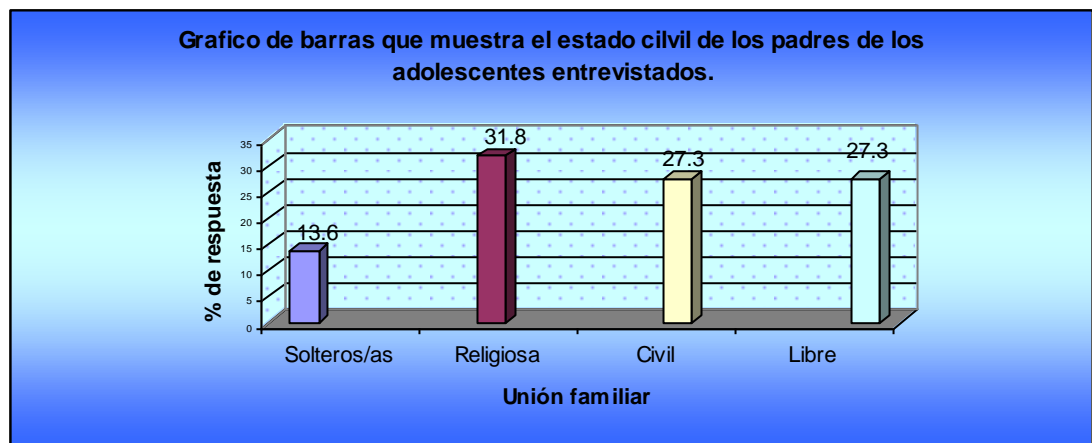


Gráfico 5 Interpretación: Del gráfico se desprende que la unión familiar de los padres de los entrevistados es religiosa (31.8%), y un 27.3% por unión civil, y en igual porcentaje la unión es libre; y el 13.6% esta soltera por no vivir con los padres de los menores.



Gráfico 6 Interpretación: En gráfico se observa que la religión que profesan y predomina más en los adolescentes entrevistados es la religión católica, en segundo lugar la evangélica y solo un 4.5 % que no profesa ninguna.

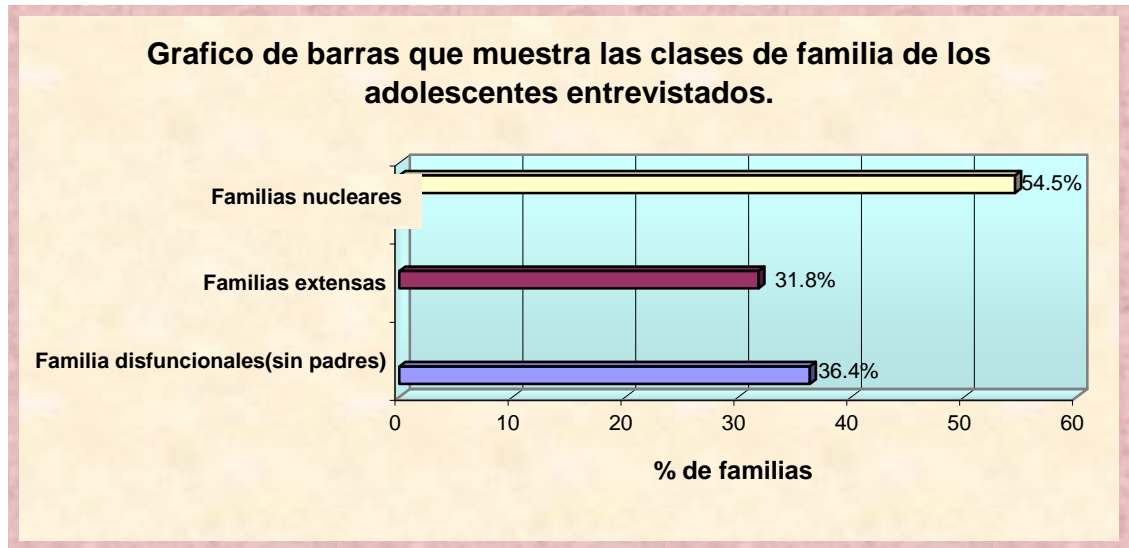


Grafico 7 Interpretación: En grafico podemos observar que el 64.5 % de las familias que integran los adolescentes son nucleares, es decir que cuentan con ambos padres y solo hermanos. Y el 36.4% son disfuncionales debido a que no cuentan con sus padres por diversos problemas; y el 31.8 % de las familias son extensas debido a que la integran abuelos, tíos y primos.

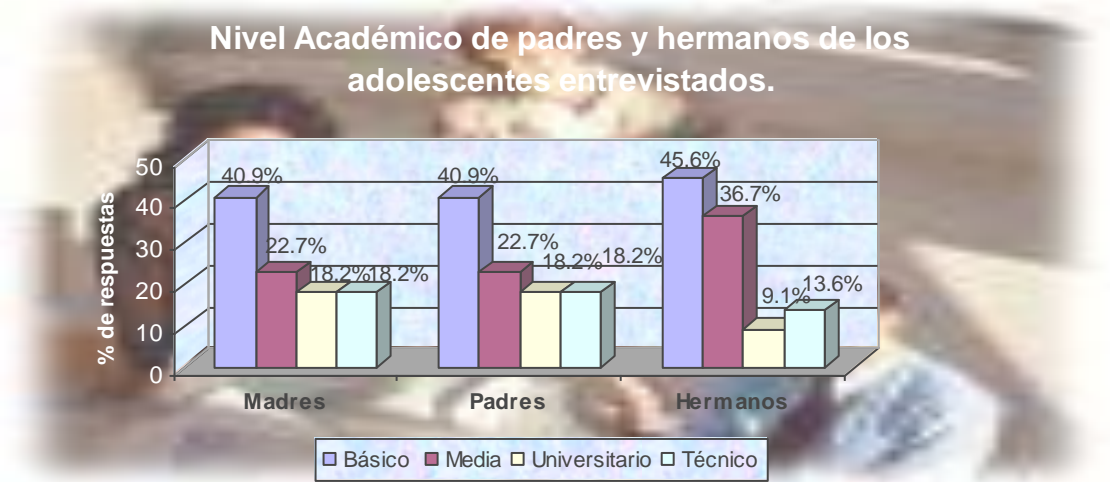


Grafico 8 Interpretación: En grafico podemos observar que el nivel académico de los padres es similar pues el 40.9 % posee un nivel académico básico; el 22.7% medio y en igual porcentaje universitario y técnico (18.2%). en el caso de los hermanos estos han mejorado su nivel pues 45.6% esta estudiando o posee un nivel básico; al igual que los niveles medio(36.7%), universitario(9.1%) y técnico (13.6%).

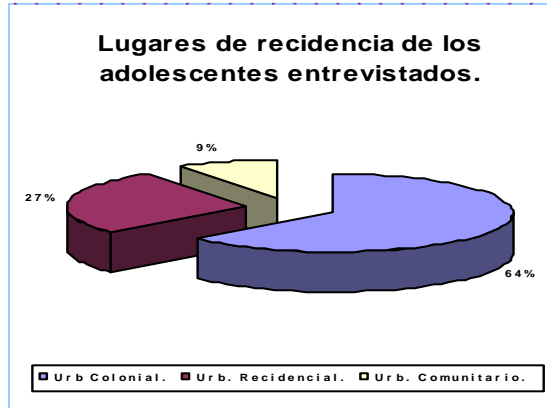


Grafico 9 Interpretación: En el grafico de pastel observamos que el lugar de residencia de los adolescentes entrevistados según el porcentaje de opiniones 64% es Urbano colonial; el 27% Urbano residencial; y el 9% urbano comunitario.

Grafico 10 Interpretación: Del grafico de barras podemos observar que la mayoría de grupos familiares solo dos personas trabajan según el 63%; y con el 13.6% solo uno(a); 3 y 4 personas de la familia según el 9.10% y el 4.5 % cinco personas de una sola familia trabajan.

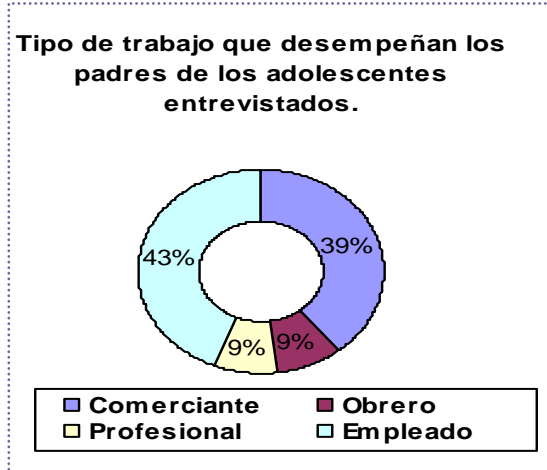
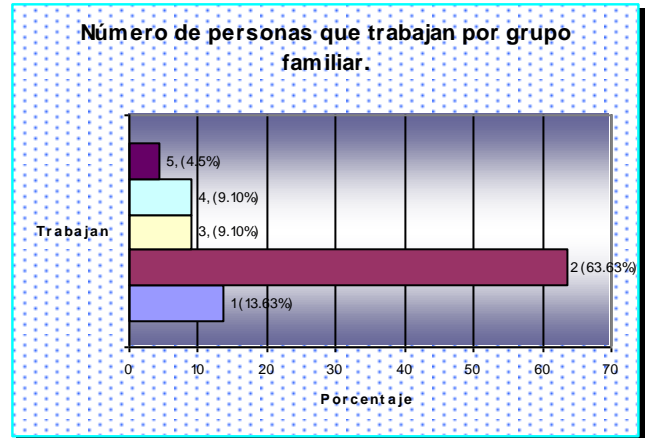
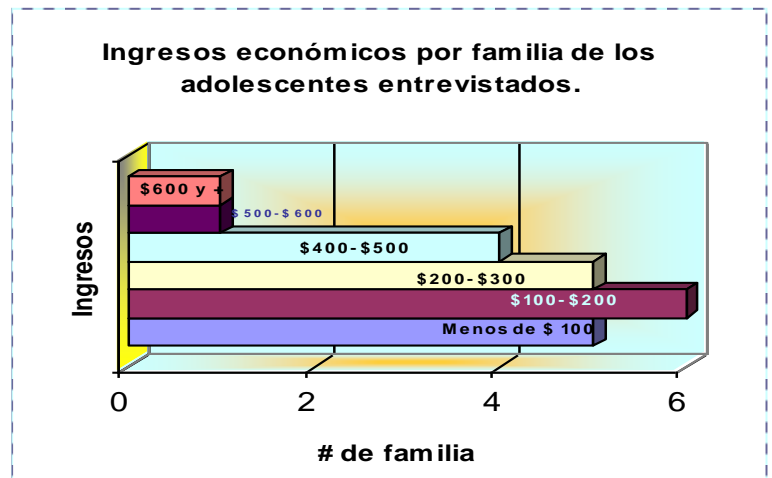


Grafico 11 Interpretación: El tipo de trabajo que desempeñan los padres o personas que trabajan por cada grupo familiar, según el mayor porcentaje de respuestas de los adolescentes (43% de la grafica) es que son empleados, y el 39% que son comerciantes; y en igual porcentaje 9.10 % que son profesionales y obreros.

Grafico 12 Interpretación: Los ingresos económicos por grupo familiar según las respuestas de los adolescentes entrevistados es el rango de \$100 – \$200 que corresponde a seis familias y a 5 familias el rango \$200 - \$300 y menos de \$100 respectivamente; 4 con el rango \$400-600 y uno de cada grupo familiar con \$500-\$600 y \$600 y +.



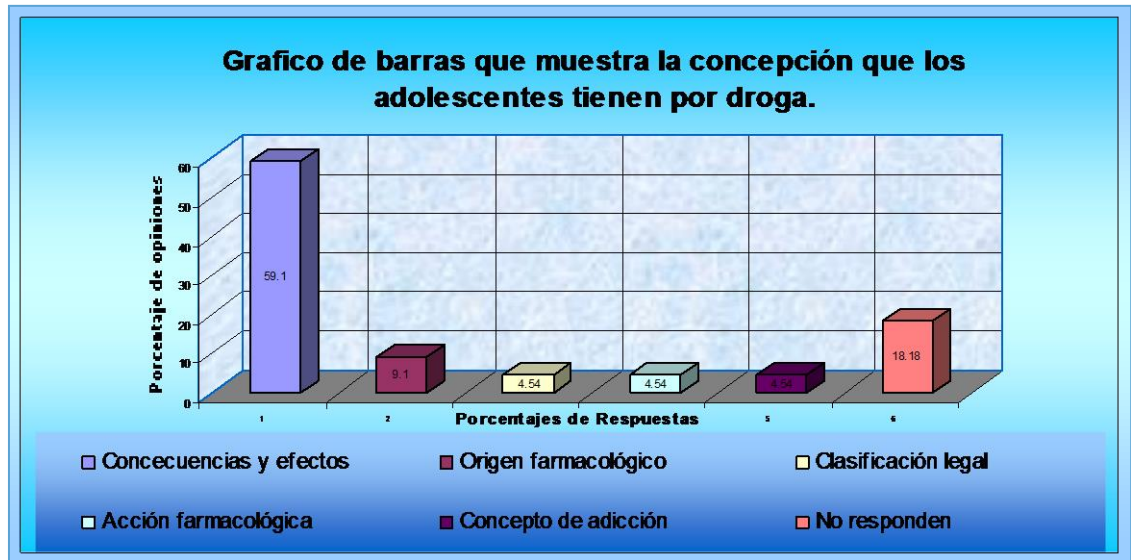


Grafico 13 Interpretación: En el presente grafico se puede apreciar el 59.1 % de los adolescentes conciben a las drogas, por sus efectos y consecuencias; el 9.1 % las concibe por su origen farmacológico; el 4.54 % por su clasificación legal, acción farmacológica, y por su adicción; y un 18.18 % que no responde.

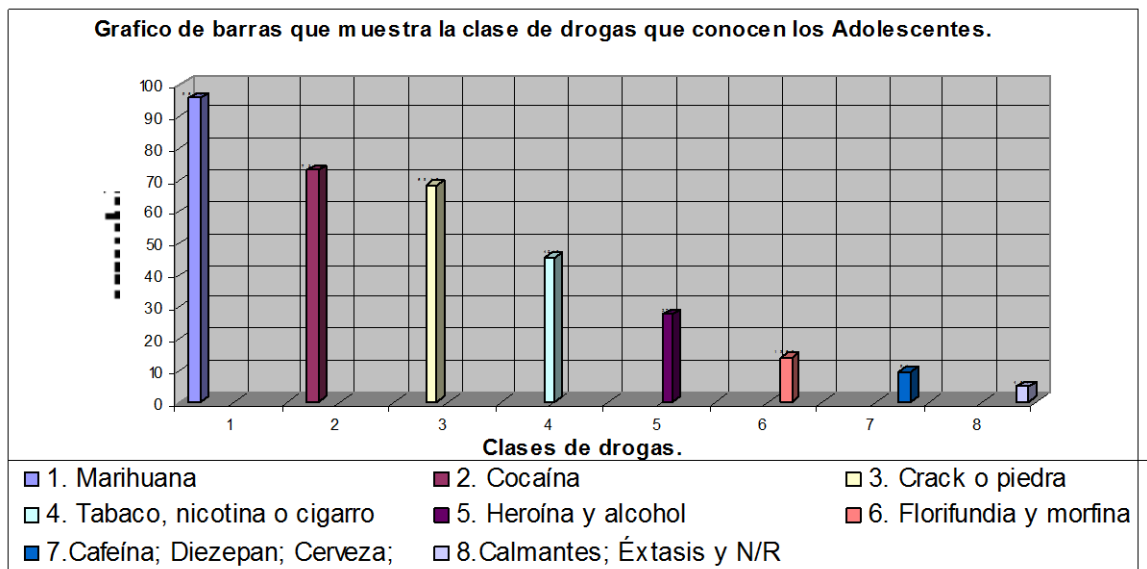


Grafico 14 Interpretación: En el grafico se puede observar que las drogas más conocidas por los adolescente y por ser más populares en nuestro medio y reconocidas como ilegales son la marihuana en un 95.45%, cocaína 72.72 %, crack o piedra 68%. El cigarro en un 45.45 %; la heroína y el alcohol 27.27 %, la florifundia y morfina 13.63 %; la cafeína, diezepan, y la cerveza con 9.10 %; y finalmente los calmantes y éxtasis, en igual porcentaje no responden.

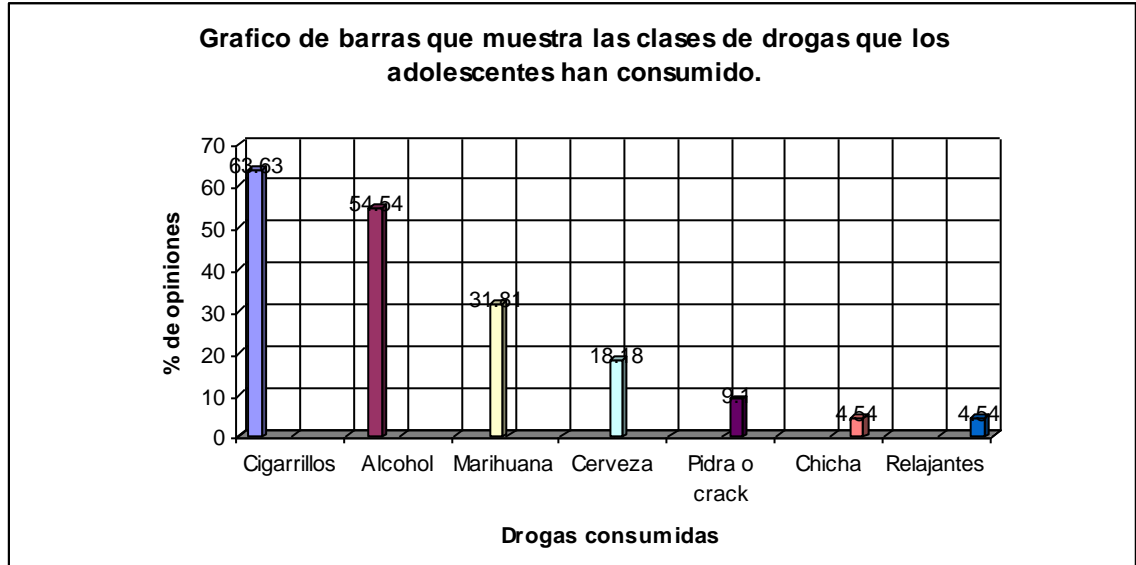


Grafico 15 Interpretación: En grafico se puede observar que las drogas que los adolescentes han consumido, y en un orden de mayor a menor, siendo los cigarrillos con un 63.63%; el alcohol con un 54.54%; la marihuana con 31.81%; la cerveza 18.18%; el crack o piedra 9.10% y la chicha y pastillas relajantes sin prescripción medica con un 4.54 % respectivamente.

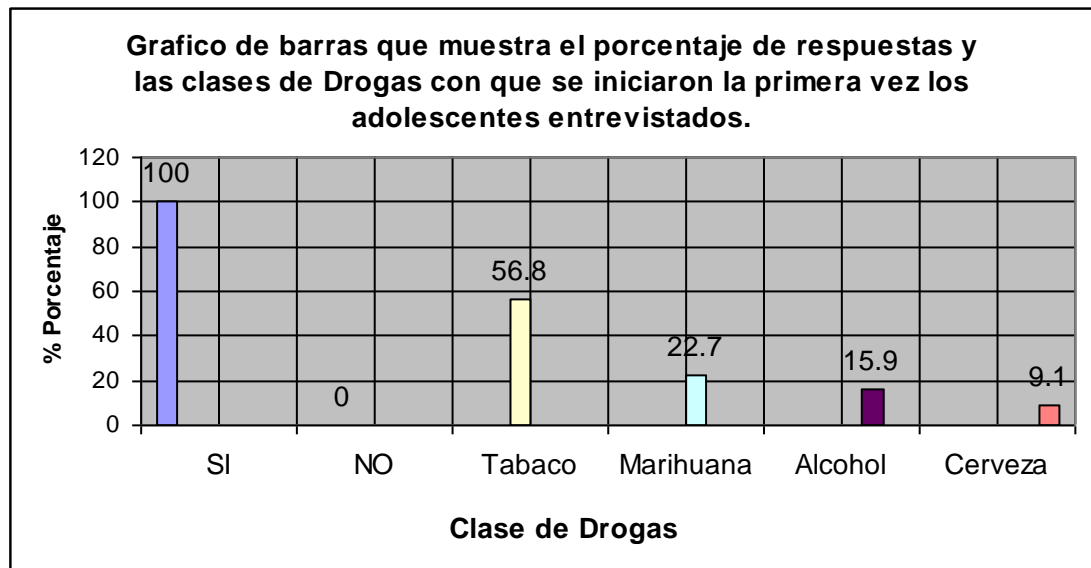


Grafico 16 Interpretación: En el grafico se puede observar que la droga con la que los adolescentes se inician a temprana edad por su alto porcentaje de respuesta es el tabaco (56.8%), seguido de la marihuana (22.7), alcohol (15.9) y cerveza (9.1%). Lo que tiende a llamar la atención en el caso de la marihuana por ser una droga mas dura, y en el caso de las menos blandas o legales, por su alto marketing y arraigo socio-cultural.

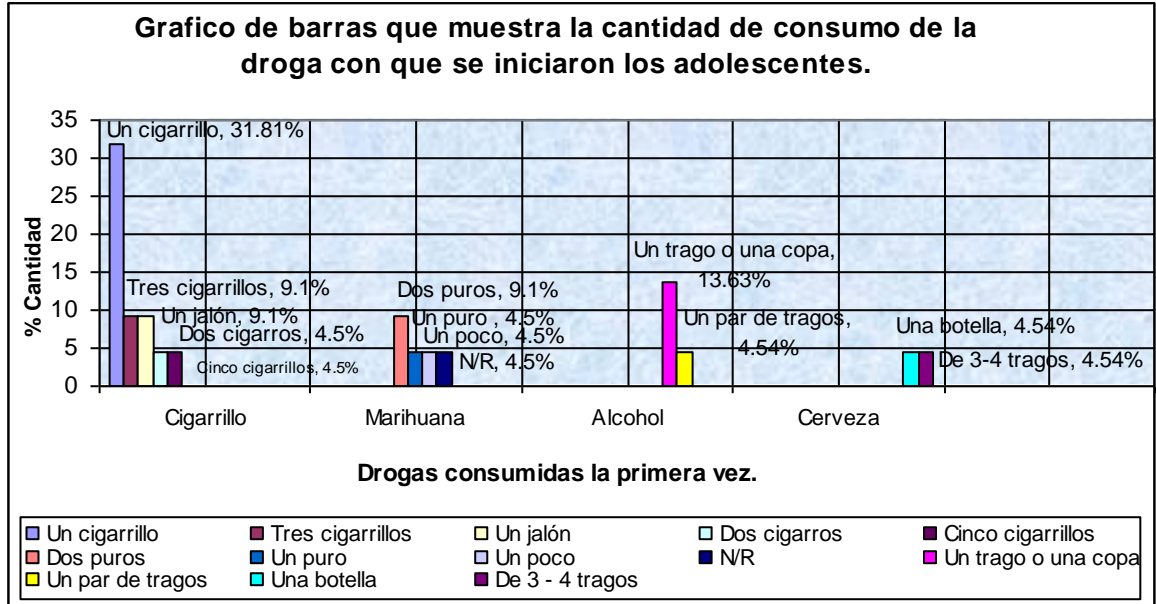


Grafico 17 Interpretación: En grafico se muestra la cantidad que ingirieron los adolescentes en la primera vez que consumieron drogas. Y según su orden un cigarro fue consumido por un 31.8%; tres cigarros por el 9.1%; dos y cinco cigarros por 4.5%; de los entrevistados. En el caso de la marihuana el 9.1 % consumió dos puros; el 4.5% un puro, un poco y otro no responden. El alcohol el 13.63% un trago y un par de copas; y el 4.54% un par de tragos. Y finalmente la cerveza en igual porcentaje de opinión (4.54%) Una botella y de 3-4 tragos.

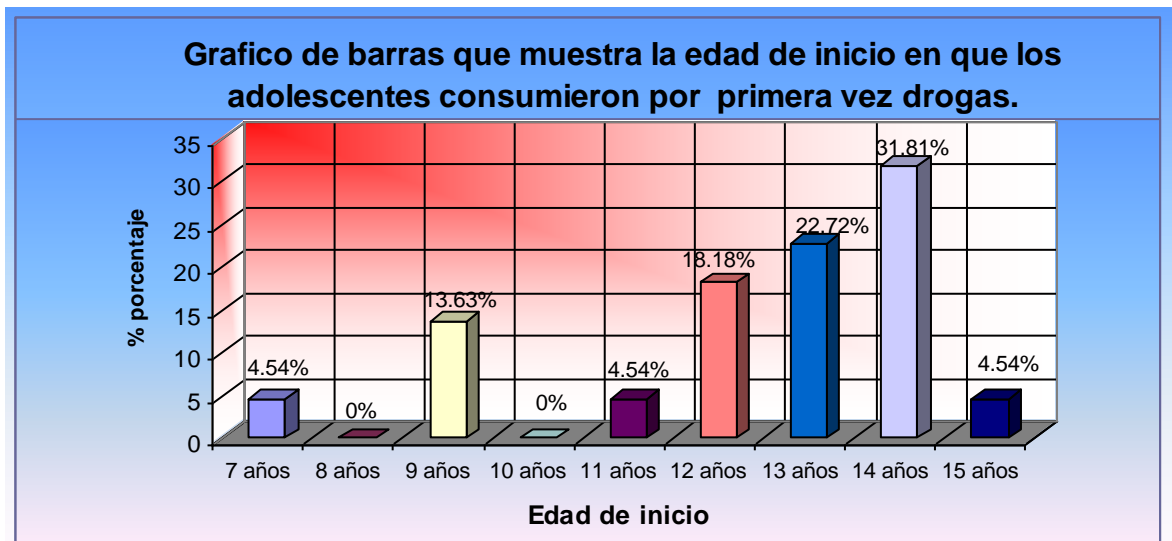


Grafico 18 Interpretación: En el grafico se puede apreciar cual es el rango de edad de inicio de los adolescentes entrevistados en las que consumieron drogas por primera vez, en las que resalta los 14 años, así como los 13, 12 y 9 año de edad.

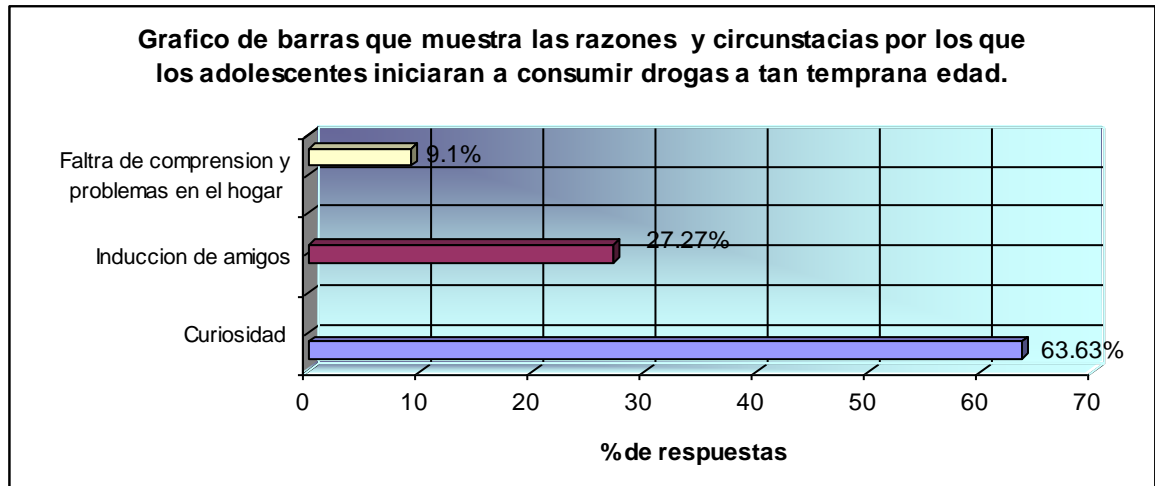


Gráfico 19 Interpretación: Del gráfico se desprende las circunstancias que llevan a los adolescentes al inicio del consumo temprano de drogas, en la que el mayor porcentaje se encuentra la curiosidad por ver a sus familiares y amigos hacerlo; y por experimentar, probar y saber que se siente. La inducción de los amigos en segundo lugar por decirles que eran buenas, y por celebrar en una fiesta familiar y navideña. Finalmente encontramos que algunos decidieron consumirlas por los problemas en el hogar y la falta de comprensión de sus familiares.

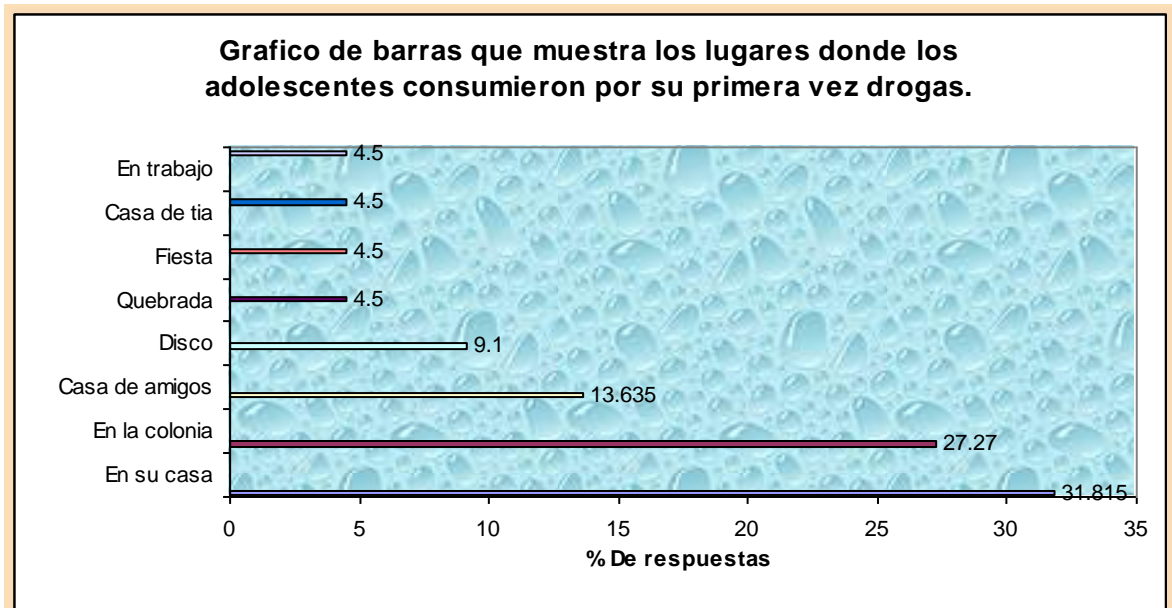


Gráfico 20 Interpretación: En el gráfico observamos que los lugares donde los jóvenes consumen drogas es casi siempre fuera de casa, para no estar al alcance de sus progenitores, aunque el 31.8% afirma que las consumieron en su casa, al contrario del resto de respuestas que afirman, que en la colonia, casa de amigos, discos y fiestas, quebradas, casa de familiares y en el trabajo.

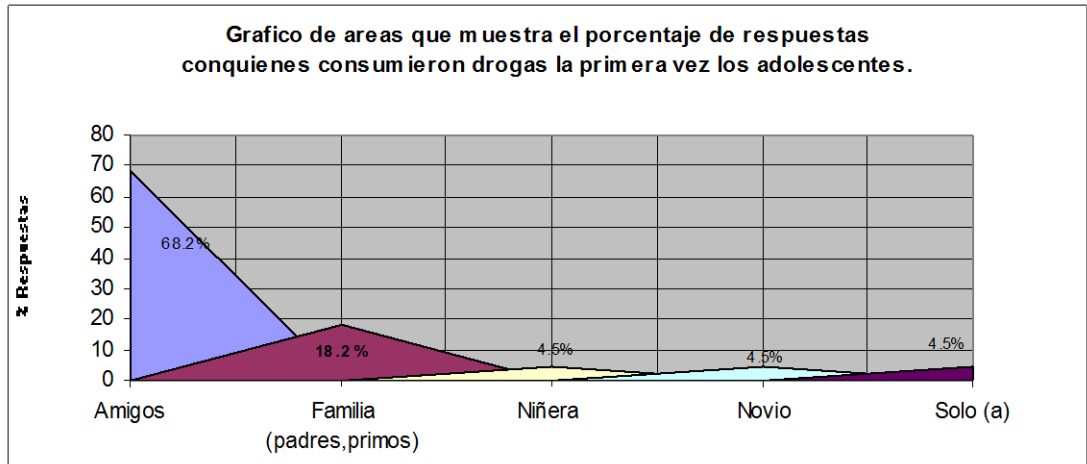


Grafico 21 Interpretación: En el grafico se observa que los adolescentes iniciaron el consumo temprano de las drogas preferiblemente o por influencia de los amigos 68.2%; seguido de la familia (18.2%) entre los que llaman la atención los padres, en ocasión de celebrar fiestas de cumpleaños, y con un mínimo de porcentaje 4.5%; la niñera, el novio y solo el adolescente.

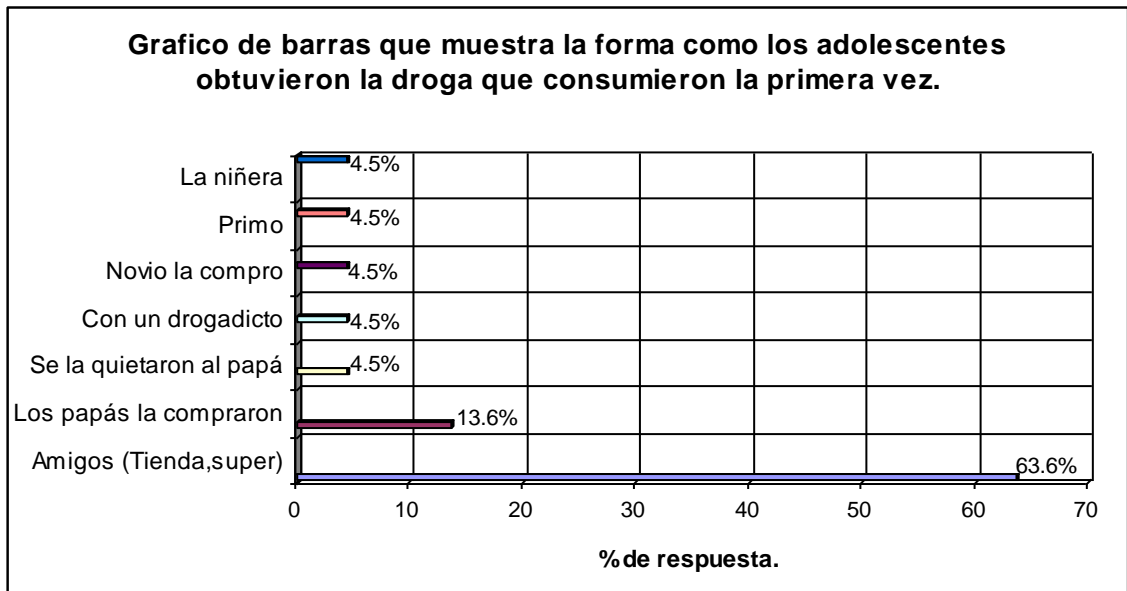


Grafico 22 Interpretación: En el grafico se aprecia la formas de obtención de las drogas que consumieron la primera vez los adolescentes, y las que según el porcentaje de opiniones 63.6% son los amigos las que la compraron y proporcionaron la primera vez, seguido de los padres con el 13.6% y un mínimo 4.5% la obtuvieron con el primo, novio, drogadicto, se la quitaron al papá.

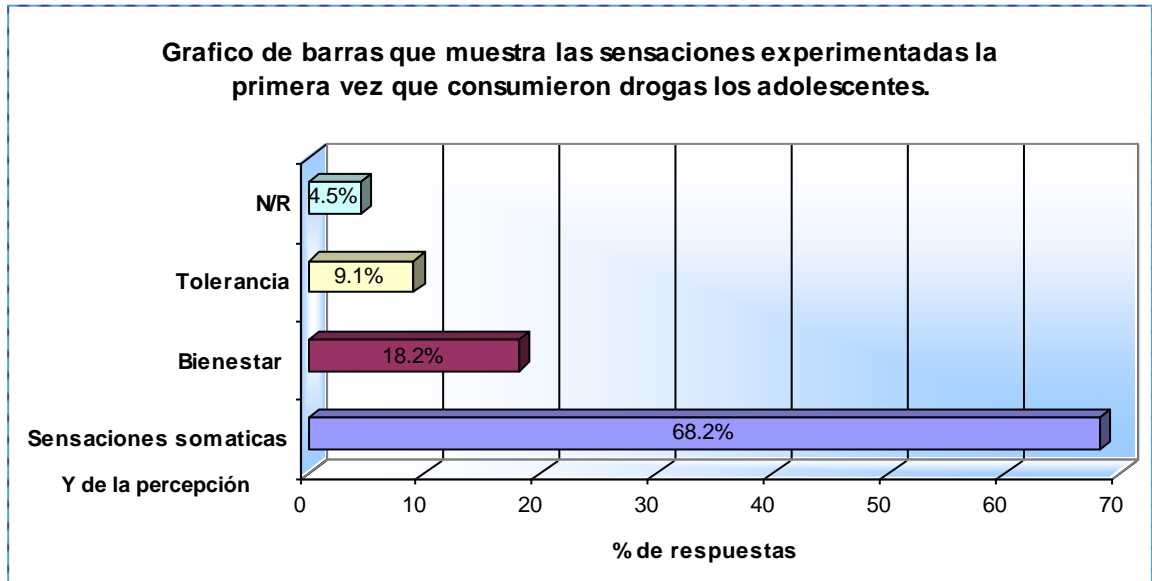


Grafico 23 Interpretación: En grafico podemos observar que las sensaciones experimentadas la primera vez que consumieron drogas los adolescentes, fueron somáticas y de la percepción según el 68.2% de respuestas, entre las que destacan los mareos, vómitos, resequedad en la garganta, tos, dolor de cabeza, somnolencia; y de la percepción, la cabeza les daba vueltas, no sentían la realidad y lo que hacían, imaginación de cosas raras, sensaciones extrañas. Y un 18.2% que sintió sensaciones de bienestar como felicidad, alivio y olvido de los problemas. Y el 9.10% que responde que no sintió nada, y un 4.5% que no responde.

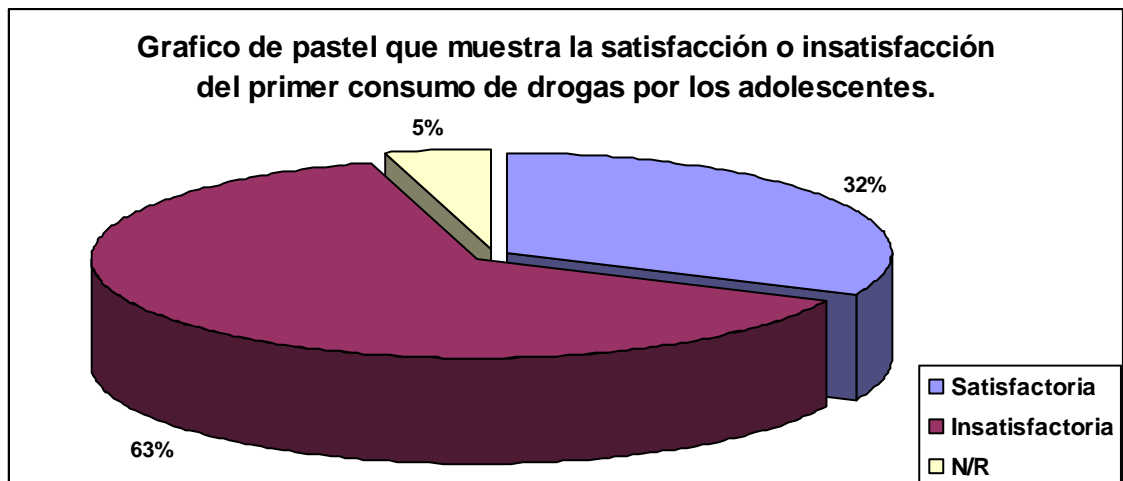


Grafico 24 Interpretación: El grafico de pastel representa el nivel de satisfacción o insatisfacción que les proporciono la primera experiencia del consumo de drogas a los adolescentes, entre la que destaca la Insatisfacción con un 63%, y la satisfacción con un 32% y un 5% que no responde.

Grafico 25 Interpretación:

Grafico de áreas que representa el nivel de problemas presentados por los adolescentes la primera vez que consumieron drogas, entre lo que destaca con un 81.% que no tuvieron problemas, por no haber ingerido mucho y no emborracharse, por no darse cuenta sus padres, y otros que estos mismos se las proporcionaron con fines de conocimiento; otros que las sensaciones experimentadas se les quitaron rápido y se sintieron bien luego. Y un 18% que si tuvieron problemas pero somáticas y por que sus hermanas se dieron cuenta.

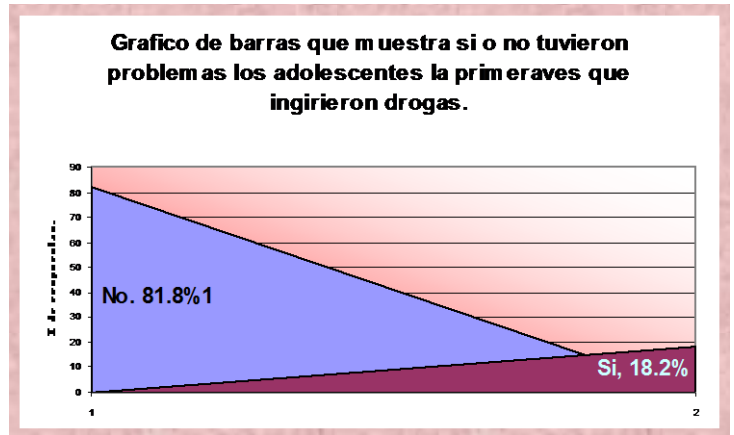


Gráfico de barras que muestra la frecuencia con que los adolescentes han continuado consumiendo drogas después de su primer consumo.

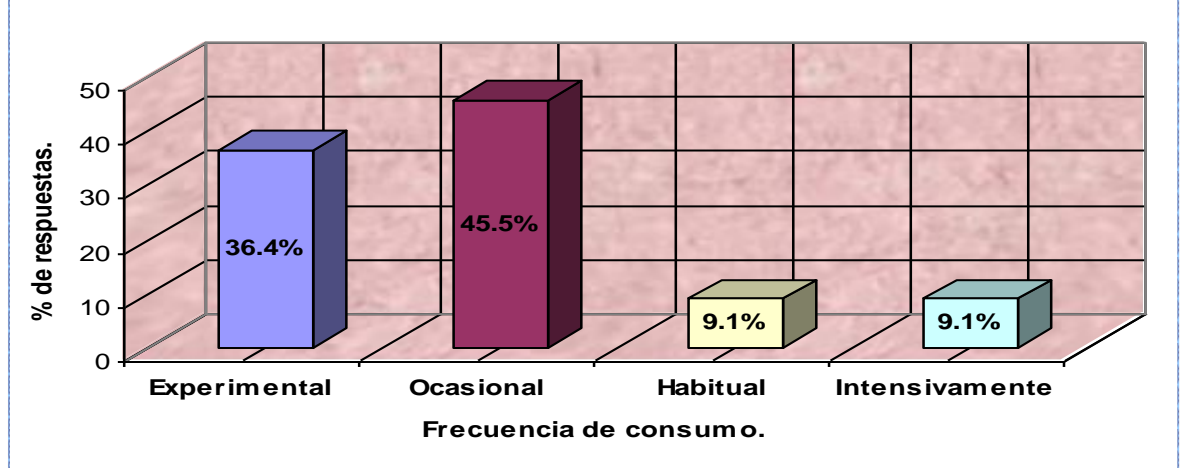


Grafico 26 Interpretación: Del gráfico de barras se desprende que los adolescentes después de su primer consumo han continuado consumiendo drogas ocasionalmente según el 45.5%; el 36.4% en una forma experimental y solo un 9.10 % respectivamente lo sigue haciendo habitual e intensivamente.

Grafico de barras que muestra el tipo de drogas que han consumido los adolescentes despues de su primer consumo de drogas.

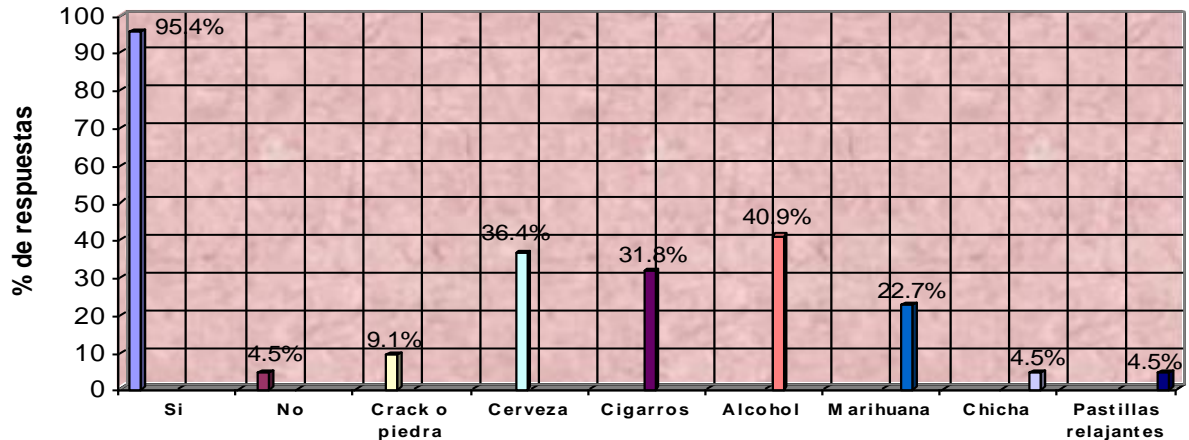


Grafico 27 Interpretación: En el grafico podemos observar que el 95.4% de los adolescente afirma que ha consumido otro tipo de drogas, luego de su primera experiencia con estas, y las que mas predominan son el alcohol (40.9%); Cerveza (36.4%), cigarros (31.8%), y la marihuana (22.7%); finalmente con un mínimo de porcentaje la piedra o crack (9.1%), la chicha y pastillas relajantes con el 4.5%.

Grafico de pastel que muestra el tiempo trascurrido en los adolescentes luego de su primer consumo de drogas.

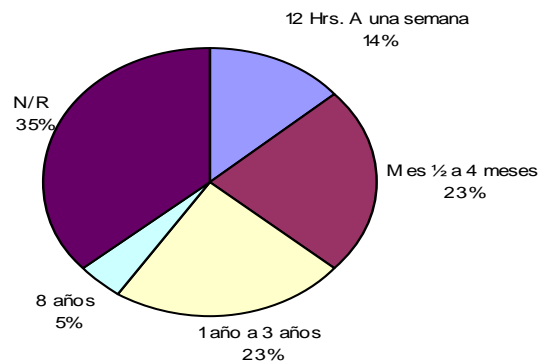
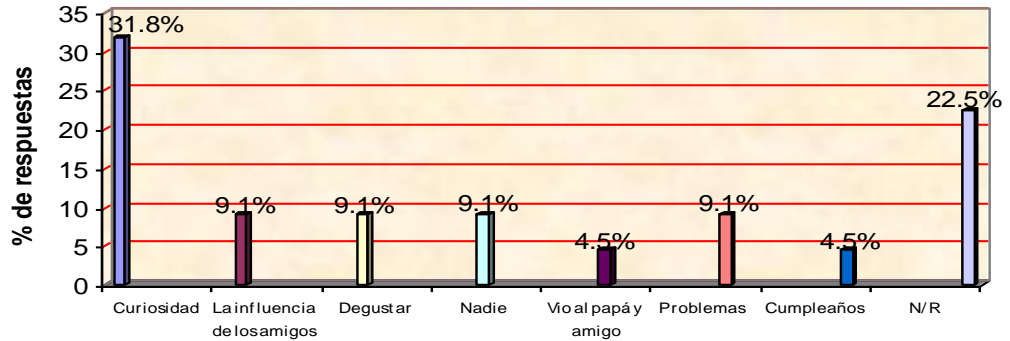


Grafico 28 Interpretación: El Grafico de pastel podemos observar el tiempo transcurrido después del primer consumo de drogas que tuvieron los adolescentes en los que destaca el 35% que no responde o no tiene plena conciencia del mismo; continuamente tenemos con un 23% a los que responden que de un mes y medio a cuatro meses; y de un año a tres años; y un 14% que responde que de 12 horas a una semana y finalmente solo un 5% que ocho años.

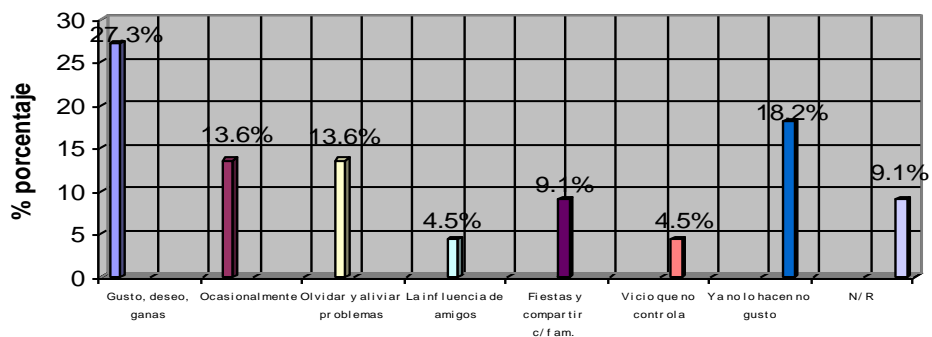
Grafico de barras que muestra las circunstancias que llevaron a los adolescentes a consumir otra clase de drogas.



Razones que incidieron

Grafico 29 Interpretación: Del presente grafico podemos observar que lo que sigue incidiendo en los adolescentes a consumir otra clase de drogas por segunda ocasión es la curiosidad según el 31.8%; y según el 9.10% circunstancias diversas, como la influencia de los amigos, degustar, nadie y por decisión propia, imitación del padre y amigos, fiesta de cumpleaños; y un 22.5% que no responde por no estar conciente del momento.

Grafico que muestra las razones del porque siguen consumiendo drogas.



Razones de los adolescentes.

Grafico 30 Interpretación: En grafico podemos observar que los adolescentes opinan que siguen consumiendo drogas según el 27.3% por que les gusta, les da deseo y ganas y los hace sentir bien, un 13.6% que refiere que lo hace ocasionalmente cuando no hay nada que hacer y para aliviar y olvidar sus problemas, el 9.1% lo hace solo en fiestas y para compartir con la familia; e igual porcentaje no responde. Y con un 4.5% por influencia de los amigos y por que es un vicio que no puede controlar y solo el 18.2% ya no lo hacen ni en ocasiones especiales



Gráfico 31 Interpretación: En el gráfico podemos observar que el 54% de los adolescentes entrevistado opinan que sienten deseos de dejar de consumir drogas por que saben que es malo para la salud y es una destrucción del organismo; por que los hace violentos y por que quieren un mejor futuro para sus vidas y familias; otros refieren que sienten deseos de dejar de consumir pero exceptuando las fiestas, quisieran probar un poco mas, y otros solo el cigarro. Y el 36% responde que siente deseos de consumir mas drogas por que les gusta y los hace sentir bien, porque no superan sus problemas, solo en fiestas, mantenerse solo con las que consumen, es algo que pueden dominar. Y un cinco por ciento que no responde y otro que no siente deseos de consumir mas ni de dejar de consumir y solo cuando "San Juan basa el dedo".

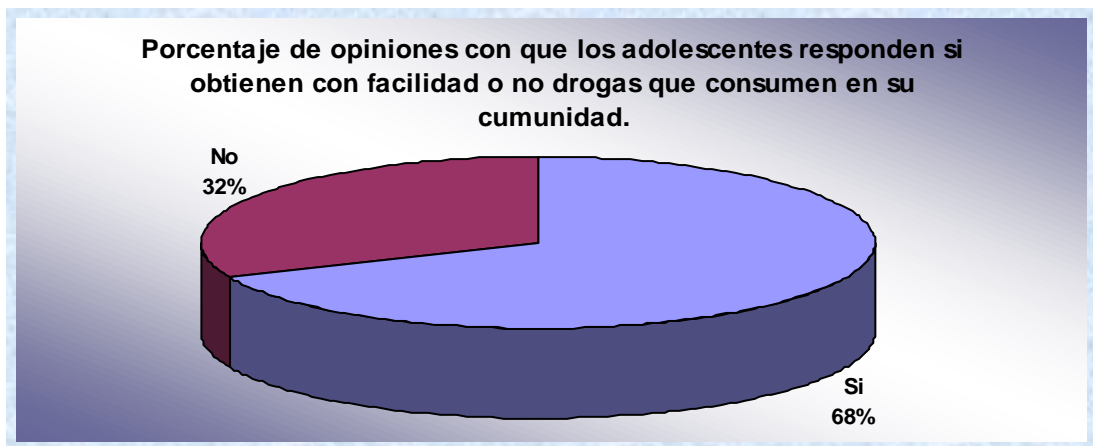


Gráfico 32 Interpretación: En el gráfico se observa que los adolescentes responden que el 68% afirma que han obtenido con facilidad las drogas que han consumido por que sus amigos las han comprado en cualquier tienda o súper los cuales hay por todos lados y venden cigarros y alcohol; y un 32% afirma que no las obtienen con facilidad porque son menores de edad y por que no hay vendedores de drogas en su comunidad.

Porcentaje de respuestas de los adolescentes que refieren que en su comunidad es habitual que sus vecinos consuman drogas.

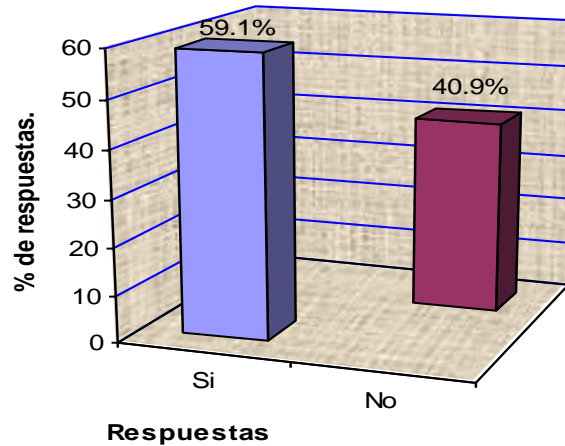


Grafico 33 Interpretación: Los adolescentes responde que en su comunidad es habitual que sus vecinos consuman drogas según el 59.1%, donde se reúnen en grupos a tomar y fumar cada semana, y algunos fuman marihuana por que son de maras. Y un 40.9% refiere que no porque no les alcanza el dinero y solo pasan trabajando y algunos porque respetan y se van a otro lado.

Grafico que muestra el pórcentaje de respuestas de familiares que consumen drogas y las clases de drogas.

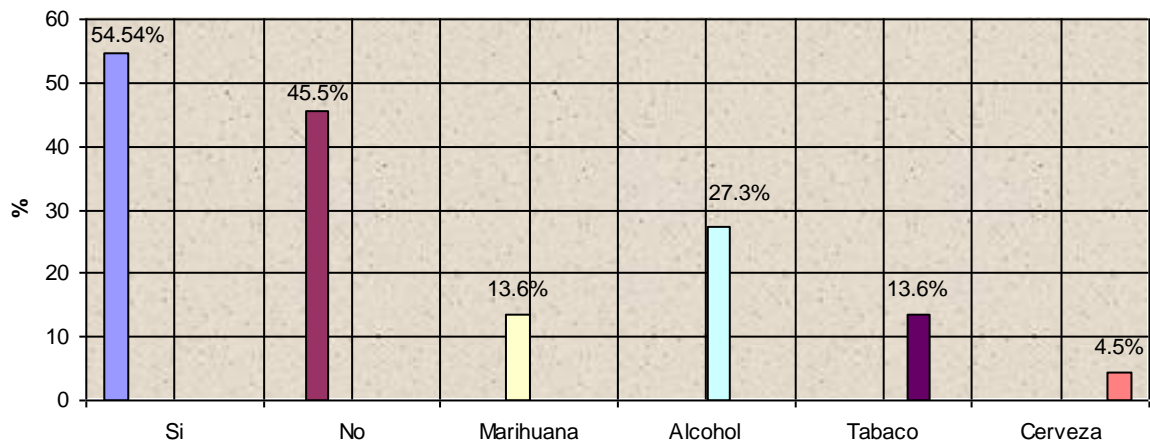


Grafico 34 Interpretación: En el grafico se observa que los adolescentes respondieron en un 54.5% que si tienen familiares que consumen drogas, entre las que esta el alcohol (27.3%), la marihuana y tabaco 13.6%, y un 4.5 % que la cerveza. Y un 45.5% que no tienen familiares que consumen drogas.

Factores que inciden en los adolescentes para iniciar a consumir drogas.

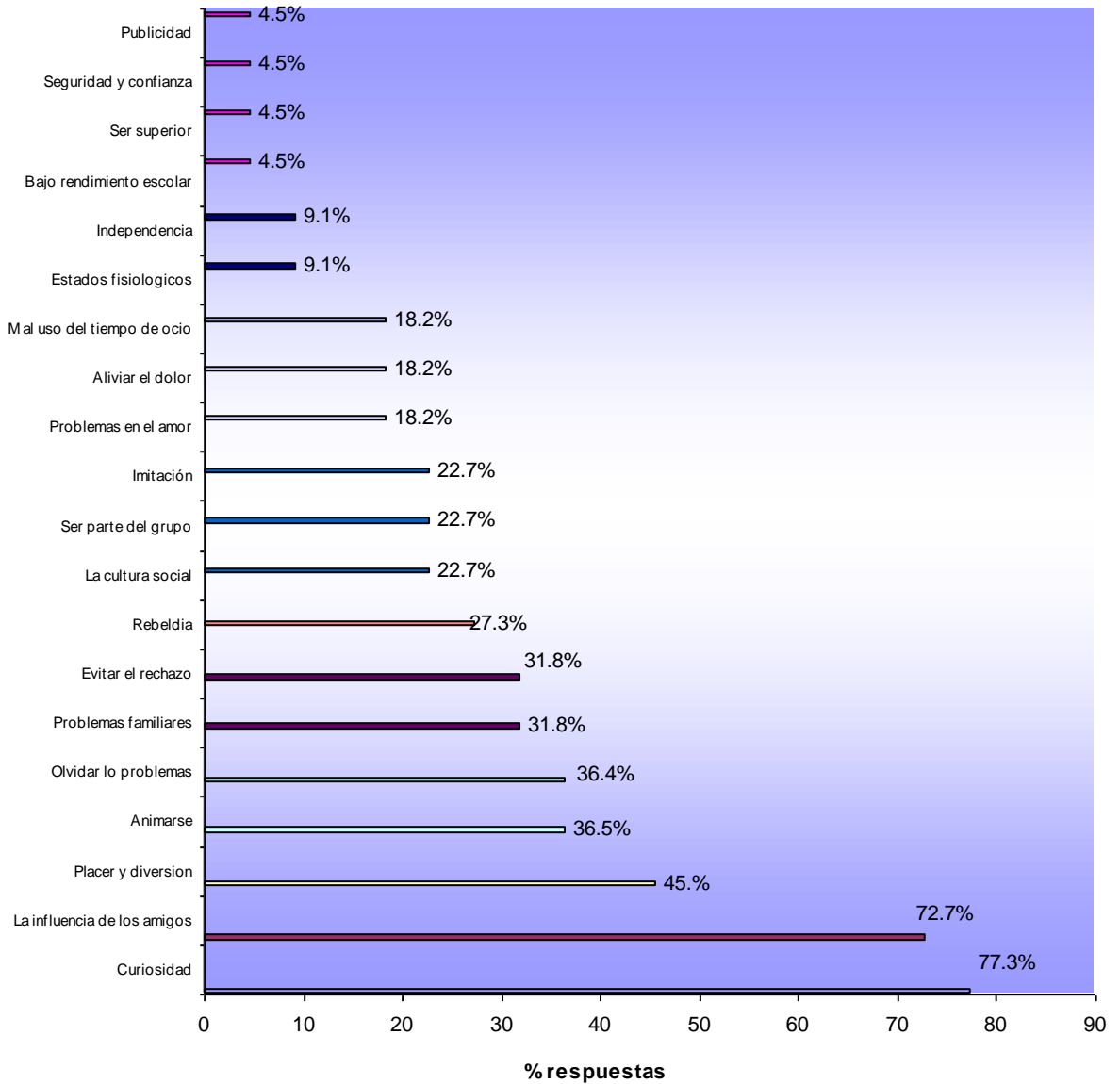


Grafico 35 Interpretación: En grafico de barras se puede observar que los factores que mas incidieron en los adolescentes para que consumieran drogas es la curiosidad 77.3% y la influencia de los amigos; el placer y la diversión en un 45%, animarse y olvidar los problemas con un 36.4%. Los problemas familiares y evitar el rechazo del grupo en un 31.8%. La rebeldía; la cultura social; ser parte del grupo; y la imitación con un 22.7%. Los problemas en el amor; aliviar el dolor, y el mal uso del tiempo y del ocio con un 18.2%. La independencia y los estados fisiológicos 9.1%. Y con un 4.5% el bajo rendimiento escolar, ser superior, seguridad y confianza y la publicidad.

Clase de drogas que han consumido los adolescentes.

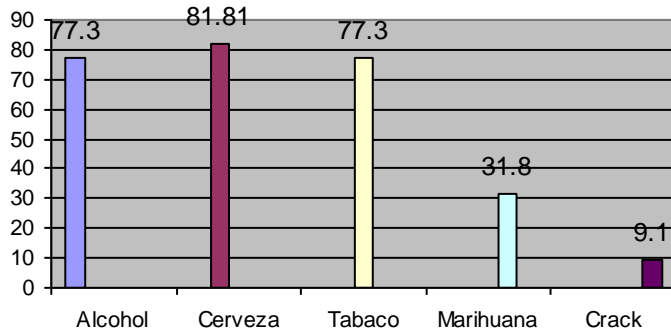


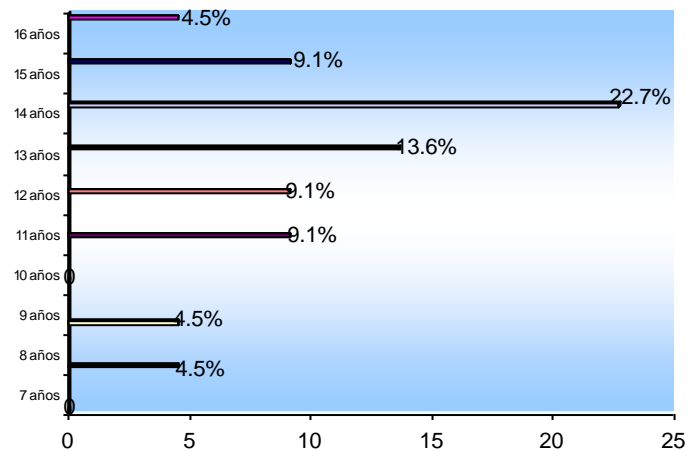
Grafico 36 Interpretación:

Las drogas que según las respuestas de los adolescentes han consumido alguna vez en su vida, son la cerveza 81.8%; el alcohol y el tabaco con el 77.3%; la marihuana 31.8%; y el 9.1%.

Grafico 37 Interpretación:

La edad en que consumieron alcohol la primera vez según las respuestas de los adolescentes entrevistados es principalmente a los 14 años (22.7%). los 13 años (13.6%), los 15, 12 y 11 años el (9.1%); y los 16, 9 y 8 años el (4.5%).

Edad de inicio de consumo del Alcohol por los adolescentes entrevistados.



Cosumo de alcohol por los adolescentes entrevistados en los ultimos 12 meses anteriores a la entrevista.

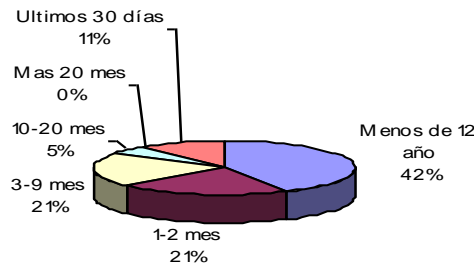


Grafico 38 Interpretación:

En el grafico se representa la frecuencia con que los adolescentes han consumido alcohol durante los últimos 12 meses ha partir de la fecha de entrevista, en la que predomina según el 42% Menos de 12 veces al año, seguido del 21% de 1-2 y 3-9

veces al mes, de 10-20 veces al mes solo el 5%. Y En los últimos treinta días solo el 11%.

Edad en que los adolescentes consumieron por primera vez la cerveza.

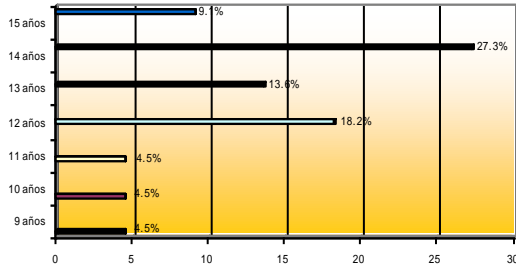
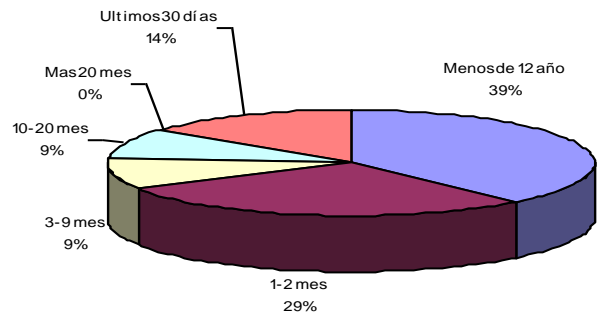


Gráfico 39 Interpretación: En gráfico de barras se observa que los adolescentes consumieron por primera vez cerveza a los 14 años según 27.3% de la opiniones de los adolescentes; seguido de los 12 años con el 18.2%; los 13 años con el 13.6%; y los 15 años con el 9.1%; y finalmente con el 4.5%, los 11, 10 y 9 años de edad.

Gráfico 40 Interpretación:

En el gráfico de pastel podemos observar la frecuencia con que los adolescentes respondieron que consumieron cerveza antes de los doce meses de la entrevista. En la que predomina menos de 12 veces al año según 39%, y de 1 a 2 veces al mes (29%); de 3-9 y 10-20 veces al mes el 9.1%. Y en los últimos 30 días el 14% de los entrevistados.

Frecuencia con que los adolescentes han consumido cerveza en los últimos 12 meses anteriores a la entrevista.



Edad en que los adolescentes entrevistados consumieron por primera vez cigarros.

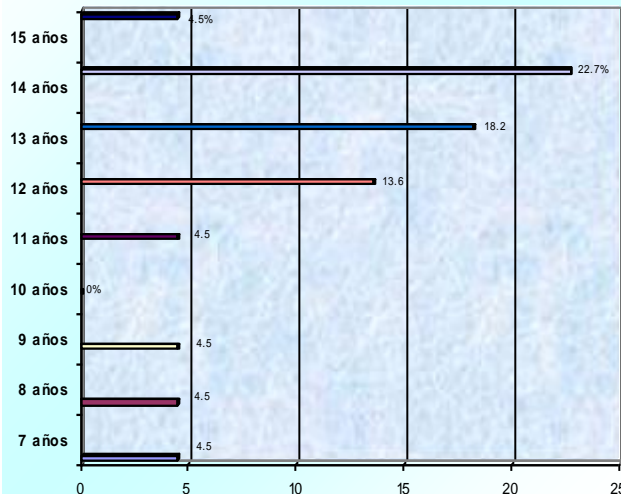
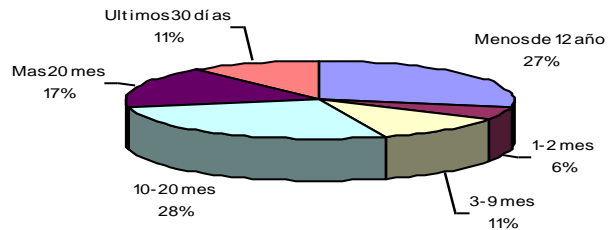


Gráfico 41 Interpretación: En el gráfico de barras horizontales se aprecia que la edad en que los adolescentes consumieron la primera vez cigarrillos es a los 14 años según el 22.7%, seguido de los 13 años con el 18.2%; lo 12 años con el 13.6%. Y finalmente con un porcentaje de 4.5% los 15, 11, 9, 8, y 7 años de edad.

Gráfico 42 Interpretación:

En el gráfico de pastel se observa que los adolescentes entrevistados consumieron cigarrillos según el 28% de 10-20 veces en el mes, y el 27% menos de 12 veces en el año, mas de 20 veces en el mes el 17%, y de 3-9 veces en el mes el 11%, y 1-2 veces en el mes solo el 6%; y en los últimos 30 días el 11%.

Frecuencia de consumo de cigarrillos por los adolescentes en los últimos doce meses.



Edad en la que los adolescentes consumieron por primera vez marihuana.

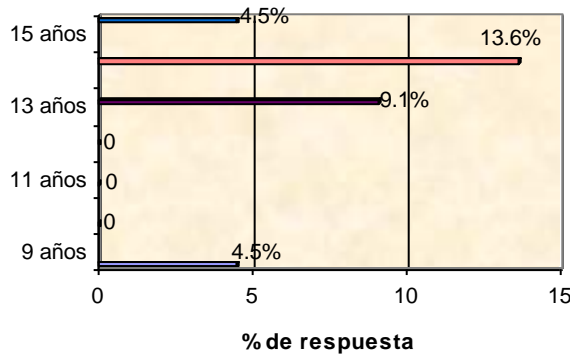
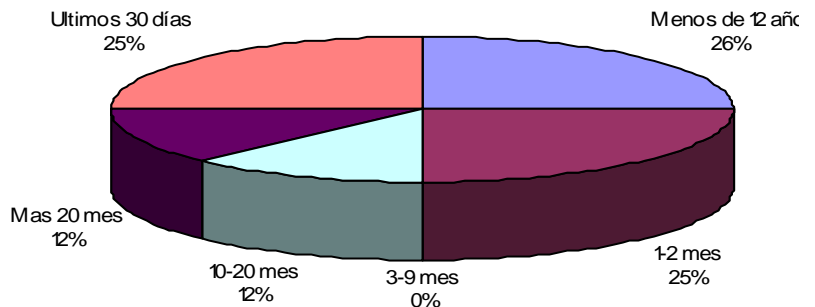


Gráfico 43 Interpretación: En gráfico de barras horizontales podemos observar la edad en que los adolescentes consumieron marihuana la primera vez en la que destaca los 14 años con el 13.6% y los 13 años de edad según el 9.1%; y los 15 y 9 años con el 4.5%. Y los demás años no se obtuvo respuestas de consumo.

Gráfico 44 Interpretación: En el gráfico de pastel se observa la frecuencia con que los adolescentes consumieron marihuana en los últimos doce meses anteriores a la entrevista;

en la que predomina menos de 12 veces al año según el 26%, de 1 -2 veces en el mes el 25%, de 10 - 20 veces y mas de 20 veces en el mes el 12%, el 0% de 3-9 veces en el mes; y en los últimos 30 días el 25% de los adolescentes entrevistados.

Frecuencia con que los adolescentes han consumido marihuana en los últimos 12 meses.



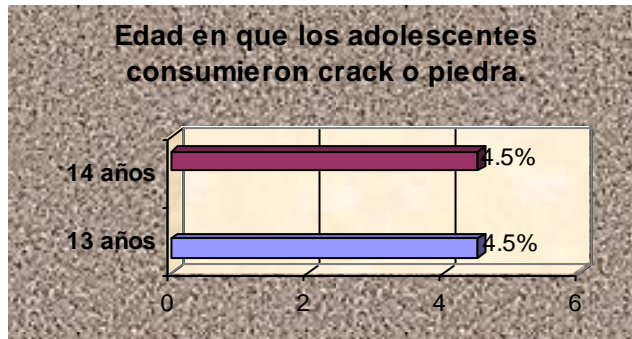


Grafico 45 Interpretación: En el grafico de barras se muestra que solo el 4.5 % de los adolescentes entrevistados han consumido crack o piedra a los 13 y 14 años de edad.

Grafico 46 Interpretación: En el grafico de barras según la frecuencia y respuestas obtenidas por los adolescentes entrevistados estos han consumido crack menos de 12 veces en el año.

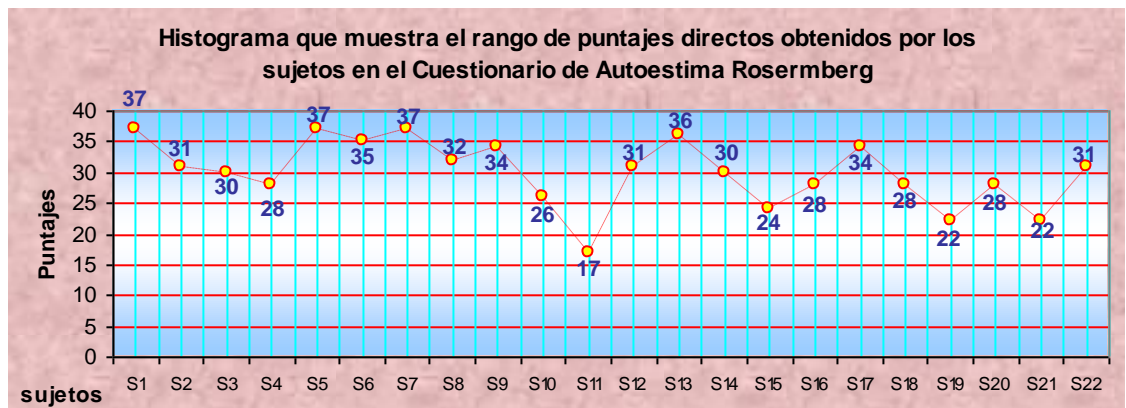
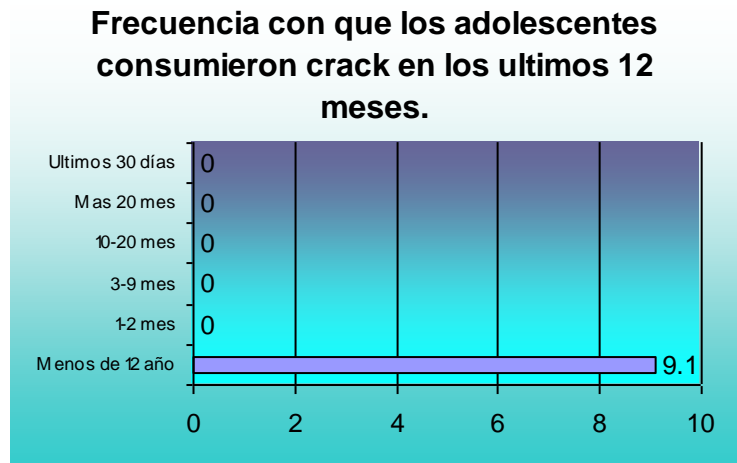


Grafico 47 Interpretación: En el histograma podemos observar que en el rango de 15 a 35 que los sujetos en su gran mayoría poseen baja y buena autoestima, según el 40.9% (9 de 22 sujetos) respectivamente y en el rango de 35 a 40 solo el 18.2% (4 de 22 sujetos) poseen una excelente autoestima.

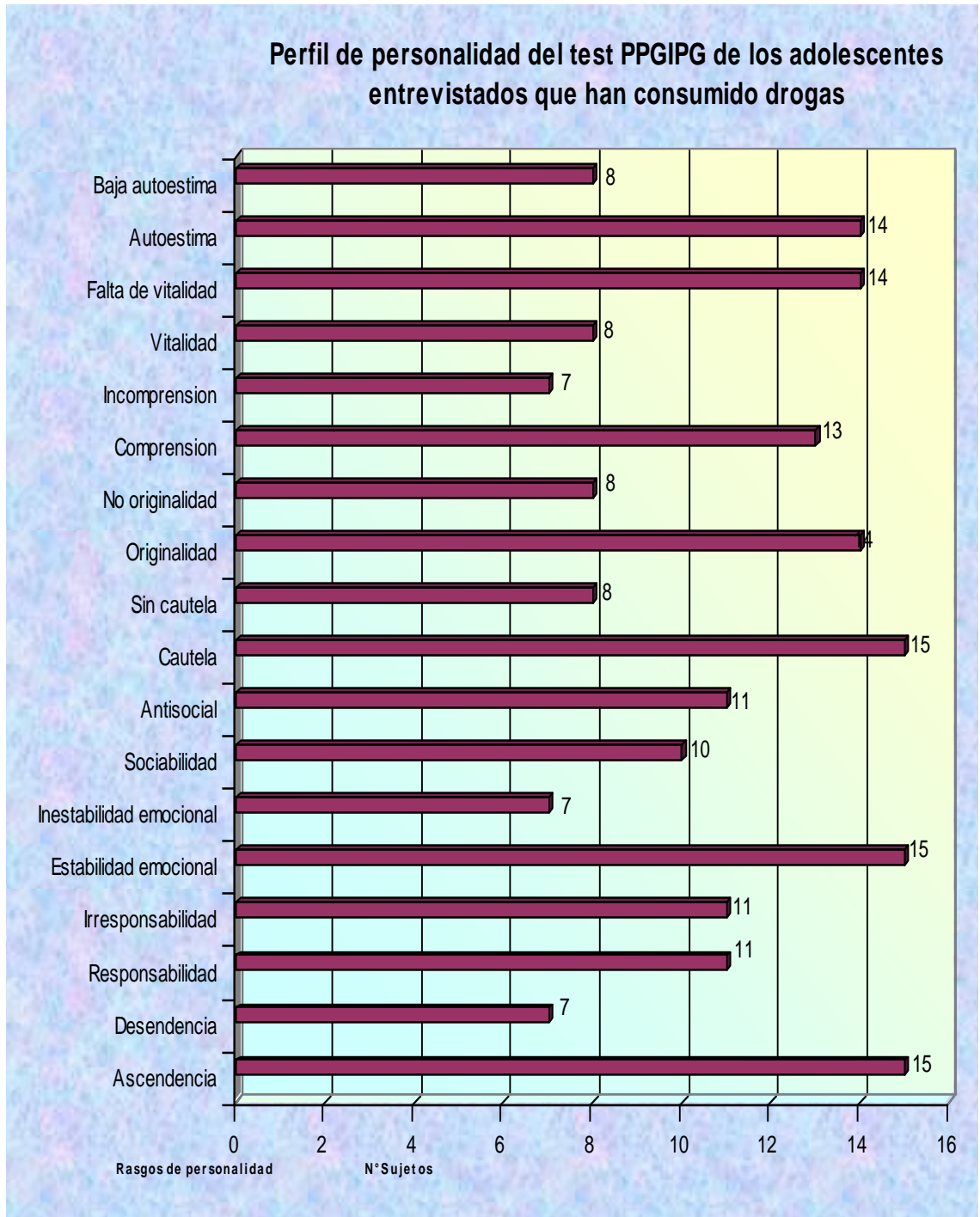


Grafico 48 Interpretación: En grafico de barras horizontales podemos observar que la mayoría de adolescentes presentan el rasgo de personalidad de ascendencia (15 sujetos) el que alude a las personas con dominancia e iniciativa en situaciones de grupo y las que adopta un papel activo en los grupos, son seguros de si mismo, son auto afirmativos en las relaciones con los demás, y toma decisiones sin dejarse influir por las presiones del grupo.

Asimismo 15 sujetos presentan estabilidad emocional y cautela, es decir que son personas equilibradas emocionalmente y con buena tolerancia a la frustración, lo que los hace carecer de hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y tensiones nerviosas. Y son personas muy precavidas, que consideran muy cuidadosamente todos los detalles antes de tomar una decisión, y por ello no les gusta arriesgarse o decidir a la ligera, no actúan impulsivamente y se niegan a darse a las aventuras.

También se observa que 14 sujetos presenta originalidad, falta de vitalidad y buena autoestima, lo que se interpreta respectivamente como que son personas que le gusta trabajar en tareas difíciles, son intelectualmente curiosos, les encanta plantear y solucionar cuestiones intrincadas. Y son personas con poca vitalidad o impulso, que prefiere un ritmo lento o se cansa fácilmente, y cuyos resultados o producción es menor. Y poseen una buena autoestima.

13 adolescentes presenta el rasgo de comprensión es decir que son personas que tienen confianza en los demás, son tolerantes, pacientes y comprensivos.

12 de ellos no son sociables, por que se restringen generalmente de los contactos sociales, y en casos extremos, evitan realmente todo lo relacionado con lo social.

11 de ellos son irresponsables por que son personas que no continúan las tareas cuando dejan de ser interesantes y tienden a eludir la responsabilidad. en igual porcentaje son responsables, por que son constantes y perseveran en las tareas que se proponen, aunque no sean de su agrado e interés, y los demás se sienten seguros de confiar en ellos.

10 de ellos presentan el rasgo de sociabilidad, es decir que se les facilita el trato con los demás; les gusta estar y trabajar con otros incluso puedes llegar hacer gregarios.

8 de ellos presenta baja autoestima, no son cautelosos, ni son originales, es decir que actúan impulsivamente y les gusta darse a las aventuras son poco precavidos, no consideran cuidadosamente los detalles antes de tomar una decisión y les gusta arriesgarse y decidir a la ligera, por lo que son decisivos. Y son despreocupados por adquirir conocimientos y resolver problemas difíciles y triviales. Y no se valoran así mismos. Por otra parte presenta vitalidad pues muestran vigor y energía, te gusta actuar o trabajar con rapidez y en consecuencia, hacen más cosas que los demás.

7 de ellos presentan rasgos de no ascendencia, incomprensión e inestabilidad emocional, pues adoptan un papel pasivo en los grupos, prefieren escuchar a hablar, tienen poca auto confianza en si mismos, y dejan que otros tomen las decisiones y suelen depender de los consejos de los demás.

Asimismo estos 7 son personas con hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y con tensiones nerviosas. Lo que los hace desequilibrarse emocionalmente y poseer poca tolerancia a la frustración. Y son personas críticas y les irrita o molesta lo que hacen o hablan los demás.

Perfil de personalidad de los adolescentes entrevistados segun el Cuestionario Factorial de Personalidad 16 PF.

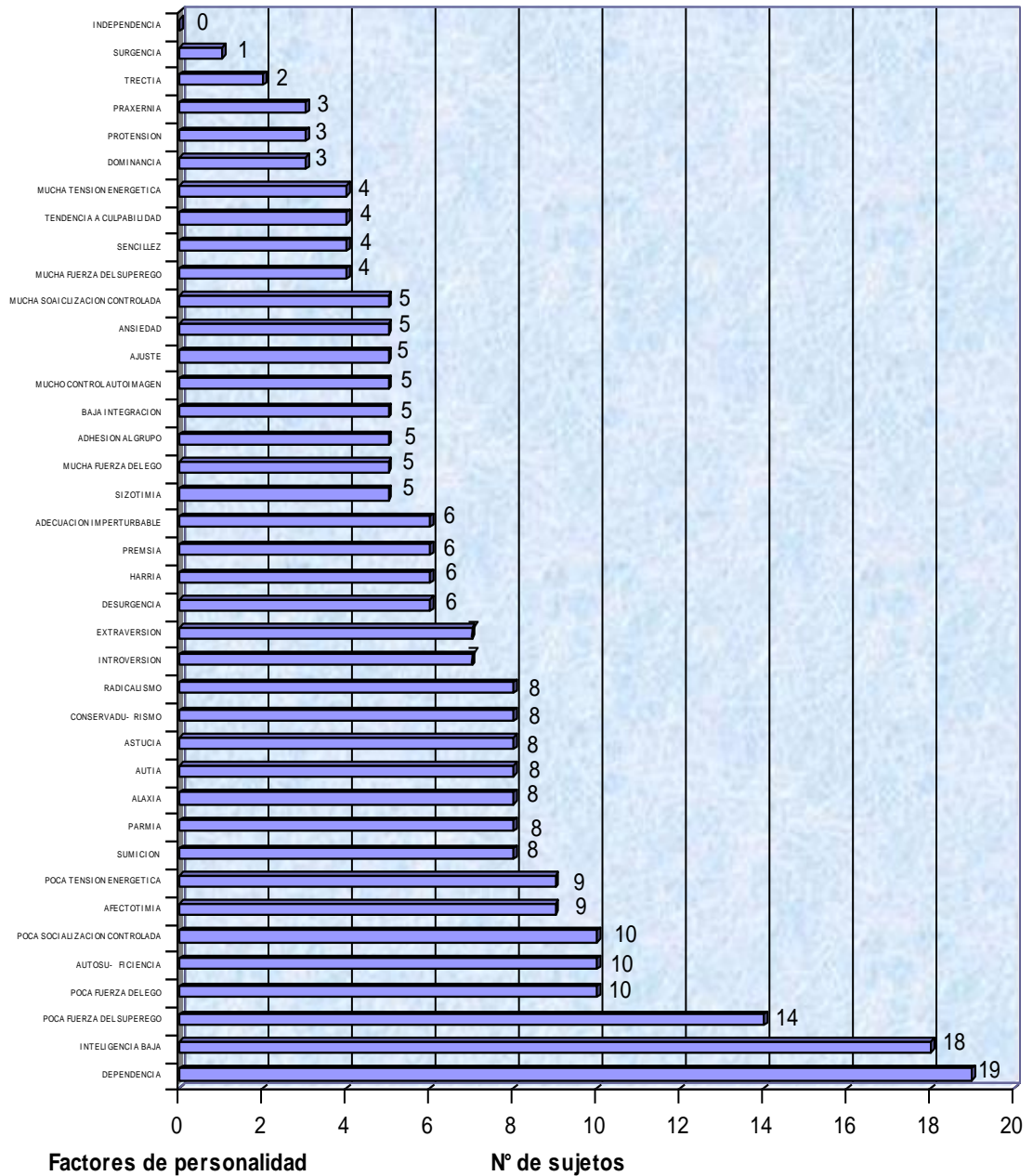


Grafico 49 Interpretación: En el grafico de barras horizontales se puede apreciar los factores de personalidad que más predominan en los adolescentes que han consumido drogas, en el que más sobresale en 19 sujetos, la dependencia la cual alude a las personas que suelen presentarse como dependientes, pasivas y conducidas por el grupo. Probablemente deseen y necesiten el apoyo de los demás, y orientan su conducta hacia las personas que le den ese soporte.

Continuamente el factor de personalidad que predomina en 18 sujetos es la inteligencia baja, la que hace referencia a las personas con pensamiento concreto, que son lentas para aprender y captar las cosas, cortos e inclinados a interpretaciones concretas y literales.

Un tercer factor que predomina en 14 sujetos u adolescentes es la poca fuerza del súper ego, rasgo que se interpreta para aquellas personas despreocupadas, que evitan las normas, aceptan pocas obligaciones, y por ello son inestables en sus propósitos. Sus acciones son casuales y faltan la atención a los compromisos del grupo y las exigencias culturales. Sus alejamientos de la influencia del grupo puede llevarlo a actos antisociales, lo cual les hace ser más afectivos, a la vez que su negativa de sujeción a las normas les permiten tener menos conflictos somáticos en situaciones de tensión.

En cuarto lugar del grafico predomina tres factores para 10 sujetos u adolescentes; el primero de ellos es la poca fuerza del ego que hace a lución a las personas que presenta poca tolerancia a la frustración; y cuando las condiciones no son satisfactorias son volubles, plásticas, evaden las necesidades y llamadas de la realidad, neuróticamente fatigados, displicentes de emoción y turbación fácil, activas cuando se encuentra insatisfechas; presenta síntomas neuróticos (fobias, alteraciones del sueño, quejas psicósomáticas, etc.)

El segundo de ellos es la autosuficiencia que es un rasgo que describe a las personas que prefieren sus propias decisiones, están llenos de recursos. Son temperamentamente independientes, acostumbrados a seguir su propio camino; toman sus decisiones y actúan por su cuenta. No tienen en consideración la opinión del grupo, aunque no son necesariamente dominantes en sus relaciones con los demás. No les disgusta la gente, simplemente no necesitan de su asentimiento y apoyo.

El tercero de ellos es la poca socialización controlada, lo que hace referencia a las personas que aceptan pocas obligaciones, se despreocupan de las normas y actúan de una manera personal, espontánea, animada, e impulsiva, orientados por sus propias necesidades. En ocasiones, su conducta puede ser desajustada, poco social y descuidada.

En quito lugar del grafico predomina en 8 sujetos los factores de sumisión, parmia, alaxia, autia, astucia, conservadurismo y radicalismo. Por su orden se describe a la sumisión para aquellas personas débiles, acomodaticias, conformista, y que tienden a ceder ante los demás en forma dócil, y a conformarse; son a menudo dependientes, aceptan las ideas de los otros, y se muestran ansiosos por una exactitud obsesiva.

A lo que respecta la *Parmia* es un factor que describe a las personas emprendedoras, socialmente atrevidas, espontáneas, no inhibidas, son sociables, atrevidas, dispuestas a intentar nuevas cosas, espontáneas, de numerosas respuestas emocionales. Su indiferencia (falta de vergüenza) le permite soportar sin fatiga el toma y daca del trato con la gente y las situaciones emocionales abrumadoras. Sin embargo, pueden despreocuparse por los detalles, e invertir mucho tiempo charlando. Tiende a ser emprendedoras y estar activamente interesada por el otro sexo.

En cuanto a la *Alaxia* es un factor de personalidad para aquellas personas confiables, adaptables, no afectadas por los celos o envidia, de trato fácil. Son animosos, no competitivo, interesado por los demás, y buenos colaboradores en los grupos.

En lo que concierne a la *Autia*, es un factor que describe a las personas imaginativas, centradas en sus necesidades íntimas, abstraídas, despreocupadas de los asuntos prácticos. Suelen ser poco convencionales, despreocupado de lo cotidiano, bohemias, motivadas por si mismas, creadoras, imaginativas, preocupada por lo esencial y despreocupada de las personas particulares y la realidad física. Sus intereses son dirigidos hacia su intimidad, la que las llevan a veces a situaciones irreales, con explosiones expresivas. Sus individualidades les empujan a verse excluidas de las actividades del grupo.

A lo que atañe a la Astucia, es un factor de personalidad que describe a aquellas personas astutas, calculadoras, mundanas, perspicaces, refinadas, experimentadas. A menudo son cabeza dura y analíticas. Su enfoque es intelectual y poco sentimental, aproximadas a las situaciones de una manera casi cínica.

Respecto al Conservadurismo, es un factor para aquellas personas conservadoras, respetuosas de las ideas establecidas, tolerantes de los defectos tradicionales. Además confían en lo que les han enseñado a creer y aceptan lo conocido y verdadero, a pesar de sus inconsistencias, aunque se les presente algo que pudiera ser mejor, son precavidos y puntilloso con sus nuevas ideas, tienden a posponer u oponerse a los cambios, a seguir la línea tradicional, a ser conservadores en la religión y la política, y a despreocuparse de las ideas analíticas e intelectuales.

Finalmente en cuan al Radicalismo alude para aquellas personas analíticas, liberales, experimentales, de ideas libres y pensamiento abierto. Y les interesan las cuestiones intelectuales y dudan de los principios fundamentales. Son escépticos y de espíritu inquisitivo en las ideas, sean tradicionales o nuevas. Suelen estar bien informados, poco inclinados a moralizar y más a preguntarse por la vida en general y hacer más tolerantes con las molestias y el cambio.

En sexto lugar en el grafico predominan en 6 adolescentes entrevistados los factores de desurgencia, harria, premsia, y adecuación imperturbable. El primero de ellos hace referencia a las personas sobrias, prudentes, serias, taciturnas, reprimidas, reticentes e introspectivas. A veces tercas, pesimistas, indebidamente cautas; son consideradas por los demás como presumidas y estiradamente correctas. Suelen ser personas dignas de confianza.

A lo que respecta la harria es un factor que describe a las personas duras, confiadas en si misma, realistas, practicas, varonil, independientes, responsables y, a la vez escépticas de las elaboraciones culturales subjetivas. A veces son inamovibles, duras cínicas, pagadas de si misma. Tiende a mantener el grupo trabajando sobre bases prácticas, realistas y acertadas.

El factor premsia hace alusión a las personas de sensibilidad blanda, dependientes súper protegidas, impresionables, suelen dejarse afectar por los sentimientos, idealistas, soñadores, artistas, descontentadizos, femeninos. A veces solicitan para si la atención y ayuda de los otros; son impacientes, dependientes, poco prácticos. Les disgusta las personas y profesiones rudas. Suelen frenar la acción del grupo y turbar su moral con actividades inútiles e idealistas.

Finalmente el factor que puntúa en sexto lugar del grafico es la adecuación imperturbable que describe a las personas apacibles, segura de si, flexibles,

serenas, y tienden hacer placidas, de animo invariable. Su confianza en si mismos y su capacidad para tratar con cosas es madura y poco ansiosa, son flexibles y seguros, pero puede mostrarse insensible cuando el grupo no va de acuerdo con ellos, lo cual puede provocar antipatías y celos.

En quinto lugar en el grafico 5 adolescentes que han consumido drogas presentan los factores de sizotimia, mucha fuerza del ego, adhesión al grupo, baja integración, mucho control de la autoimagen, ajuste, ansiedad, y mucha socialización controlada. La sizotimia describe a las personas que tienden a ser duras, frías, escépticas y a mantenerse alejadas. Les gusta más las cosas que las personas, trabajan en solitario y evitan las opiniones comprometidas. Suelen ser precisas y rígidas en su manera de hacer las cosas y en sus criterios personales. En ocasiones pueden ser criticas, obstaculizadoras e inflexibles.

El factor mucha fuerza del ego hace referencia a las personas que tienden hacer emocionalmente maduras, estables, realistas, acerca de la vida, tranquilas, con buena firmeza interior y capacidad para mantener una sólida moral de grupo. A veces suelen presentar desajustes en el caso de problemas no resueltos.

Otro factor es la adhesión al grupo que hace referencia a las personas dependientes, buenos compañeros y de fácil unión al grupo. Prefieren trabajar y tomar decisiones con los demás, les gusta depender de la aprobación social.

Tienden a seguir las directrices del grupo, incluso a un que muestren la falta de decisión personal. No son necesariamente gregarios por decisión propia, si no que necesitan del apoyo del grupo.

El factor de baja integración describe a las personas auto conflictivas, despreocupada de protocolos, orientados por sus propias necesidades, suelen preocuparse por aceptar y ceñirse a sus propias exigencias sociales, No son excesivamente considerados, cuidadosos o esmerados. Pueden sentirte desajustados por muchas de sus desadaptaciones especialmente las afectivas.

El factor de mucho control de la autoimagen hace referencia a las personas controladas, socialmente adaptadas, llevadas por su propia imagen. Suelen tener mucho control de sus emociones y conducta en general, suelen ser cuidadosos y abiertos a lo social; evidencian un respeto hacia sí mismo y tienen en cuenta la reputación social. No obstante, a veces tienden a ser obstinados.

El factor de ajuste, describe a las personas que suelen encontrar que su vida es gratificante y que logran llevar a cabo lo que creen importante. Sin embargo algunas veces carecen de motivación ante las tareas difíciles, tal como ha demostrado la relación entre la ansiedad y el rendimiento.

Otro factor que destaca en quito lugar del grafico es la ansiedad la que alude a personas llenas de ansiedad. Aunque no necesariamente las neuróticas, pues la

ansiedad puede ser ocasional, pero pueden presentar algún desajuste, como estar insatisfecho con su pasividad de responder a las urgencias de la vida o sus éxitos en lo que desean.

Finalmente el factor que puntúa a 5 sujetos es la mucha socialización controlada que refiere a las personas escrupulosas, responsables y organizadas en su conducta; siguen a la vez y controladamente el ego sicoanalítico y el yo social ideal (son astutas, calculadoras, mundanas y perspicaces. Sus metas se encuentran dentro de la normativa social, son prudentes y acomodaticios.

En cuanto a los factores que puntúan 4 sujetos en el grafico son la mucha fuerza del ego, la sencillez, la tendencia a la culpabilidad, y la mucha tensión energética. El primero de estos factores alude a las personas que tienden hacer emocionalmente maduras, estables, realistas, acerca de la vida, tranquilas, con buena firmeza interior y capacidad para mantener una sólida moral de grupo. A veces sueles presentar desajustes en el caso de problemas no resueltos.

A lo que respecta la sencillez refiere a las personas francas, naturales, sencillas, sentimentales, llanas, poco sofisticadas. Se les satisface fácilmente y

se muestran contentas con lo que les acontece; son naturales, espontáneas, poco refinadas y torpes.

El tercer factor de tendencia a la culpabilidad describe a las personas aprensivas, preocupadas, depresivas, turbables; llenas de presagios e ideas largamente gestadas. Ante las dificultades presentan tendencia infantil a la ansiedad. En Los grupos no se siente aceptados ni con libertad para actuar.

Y un último factor que presentaron 4 sujetos, es la mucha tensión energética, la que indica a las personas tensas, frustradas, presionadas, sobreexcitadas. Son excitables, intranquilas, irritables e impacientes. Están a menudo fatigadas, pero incapaces de permanecer inactivos. Dentro del grupo tienen una pobre visión del grado de cohesión y del mando. Sus frustraciones representan un exceso del impulso de estimulación no descargada.

Tres de los sujetos entrevistados según lo muestra el grafico presentan los factores de dominancia, protensión y praxernia, El primero de ellos dice que las personas con dominancia son aquellas independientes, agresivas, competitivas, obstinadas, dogmáticas, segura de si mismas, de mentalidad independiente. Tienden a ser austeras, autorreguladoras, hostiles y extrapunitivas, autoritarias en el manejo de los demás, y hacer caso omiso de toda autoridad.

El factor de la protensión describe a las personas muy suspicaces, engreídas, difíciles de engañar, suelen ser desconfiadas y ambiguas. A menudo se encuentra complicada con su propio yo, le gusta opinar sobre si misma, y están interesada en la vida mental intima. Suelen actuar con premeditación; es despegada de los otros y colaboradora deficiente con el grupo.

Y un ultimo factor que presenta por igual los tres sujetos entrevistados es el factor de la praxenia describe aquellas personas practicas, cuidadosas, convencionales, reguladas por realidades externas, formales, y correctas. Suelen mostrase ansiosas por hacer las cosas correctamente, atentas a los problemas prácticos y sujeta a los dictados de lo que es evidentemente posible. Se preocupan por los detalles, son capaces de mostrar serenidad en situaciones de emergencia, aunque a veces son poco imaginativas.

El factor presentado por dos sujetos según se muestra en el grafico el la trectia la que alude a las personas cohibidas, reprimidas, tímidas, faltas de confianza en si mismas, suelen ser tímida, alejadas, cautelosas, retraídas, que permanecen al margen de la actividad social. Pueden presentar sentimientos de inferioridad. Tienden hacer lentas y torpes al hablar y expresarse, no les gusta las ocupaciones con contactos personales. Mas que un grupo amplio, prefieren uno o dos amigos íntimos, y no son dadas a mantenerse en contacto con todo lo que esta ocurriendo a su alrededor.

Un único y último factor presentado solo por un sujeto es la surgencia que describe a las personas confiadas a la buena ventura, animadas e impulsivas, entusiastas, joviales, activas, charlatanas, francas, expresivas, acaloradas y descuidadas. Pueden ser impulsivas y de actividad imprescindible o cambiante.

Finalmente el grafico muestra que ningún sujeto presento el factor de la independencia e inteligencia alta, lo cual se observa en el grafico que posee cero.

Grafico 50 Interpretación: En el grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores explorados en el factor familiar, destacan 9 adolescentes con el indicador las discusiones con los padres y 7 de estos refieren que incidió muy poco, y uno refiere que indio mucho y otro nada.

Ocho sujetos refieren que el consumo de drogas por parte de algún familiar, y esto incidió poco (4), incidió nada (3), e incidió mucho (2).

Siete de ellos refieren que la falta de disciplina rígida, y que esto incidió mucho (5), poco (1) y nada (1).

Seis de dos indicadores refieren que la falta de confianza en comunicar sus dificultades, y esto incidió mucho (3), y poco (3). La falta de apoyo en todo lo que les preocupa, incidió mucho (2), poco (2) y nada (2).

Cinco de los adolescentes homologan los indicadores explorados siguientes: Las discusiones de los padres, con una incidencia de mucho (2), nada (1), y poco (1). Algún miembro de la familia le ofreció droga, y esto incidió Mucho (3), poco (1), y nada (1). La falta de comunicación con los padres, lo que incidió Mucho (3), poco (1), y nada (1). La falta de comprensión de la familia a sus dificultades incidió, mucho (3) y poco (2). La disciplina errática e incorrecta de los padres, que incidió poco (2), nada (2), y mucho (1). La excesiva permisividad de sus padres incidió, mucho (3) y poco (2). La falta de limites y

reglas en la familia que incidió, poco (3), mucho (1) y nada (1). La falta de tiempo que les dedican sus padres incidió, mucho (3), poco (1) y nada (1). La falta de respeto que tienen las relaciones interpersonales con los padres incide poco (4) y mucho (1). Y finalmente la falta de actividades recreativas con la familia que incide, poco (2), nada (2) y mucho (1).

Cuatro de los adolescentes igualan en tres indicadores. Uno La falta de algunos de sus padres que les incidió, mucho (2), poco y nada (1) respectivamente. La ausencia constante de algunos de sus padres que incidió, mucho (3) y poco (1). Y la falta de privacidad que incidió, nada (2), mucho y poco (1).

Tres de alguno de cada adolescente equiparán en los indicadores consecutivos: Las malas relaciones interpersonales con los padres que incidieron, mucho (2) y nada (1). La falta de carencia de afecto por parte de la familia incidió mucho (3). Los constantes conflictos con la familia que incidió, mucho (2) y nada (1). Los conflictos con los hermanos, incidió mucho, poco, y nada (1) respectivamente. El apoyar más a los hermanos que a ellos incidió, mucho, poco, y nada (1) correspondientemente. La falta de responsabilidad de alguno de tus padres refieren que incidió, mucho, poco y nada (1), igualmente. Los constantes reproches con los padres incidieron mucho (2) y nada (1). El descuido de los padres a sus necesidades materiales incidió, mucho, poco y nada (1) idénticamente. Y finalmente el llamar la atención de sus padres incidió poco (3).

Dos de algunos de los adolescentes coincidieron en los cuatro indicadores siguientes: La desintegración familiar la que incidió mucho (2). La falta de identificación con alguno de sus padres que incidió mucho (1) y poco (1). Los problemas económicos de la familia que incidió, mucho (1) y poco (1). Y finalmente por demostrar rebeldía a sus padres incidió, poco (2).

Y los últimos tres de los indicadores del factor explorado de la familia, es calificado solamente por uno o unos de algunos de los adolescentes valga la aclaración, y estos son El rechazo de la familia que incidió mucho. La falta de privacidad y aglomeración de cosas en su hogar es decir el hacinamiento, incidió nada. Por llevar la contraria a mis padres incidió mucho.

Por lo que concluimos que todos los factores inciden de alguna manera en todos los adolescentes, pues ninguno que do sin calificar a la opinión de los adolescentes.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores explorados en area de los pares o amigos.

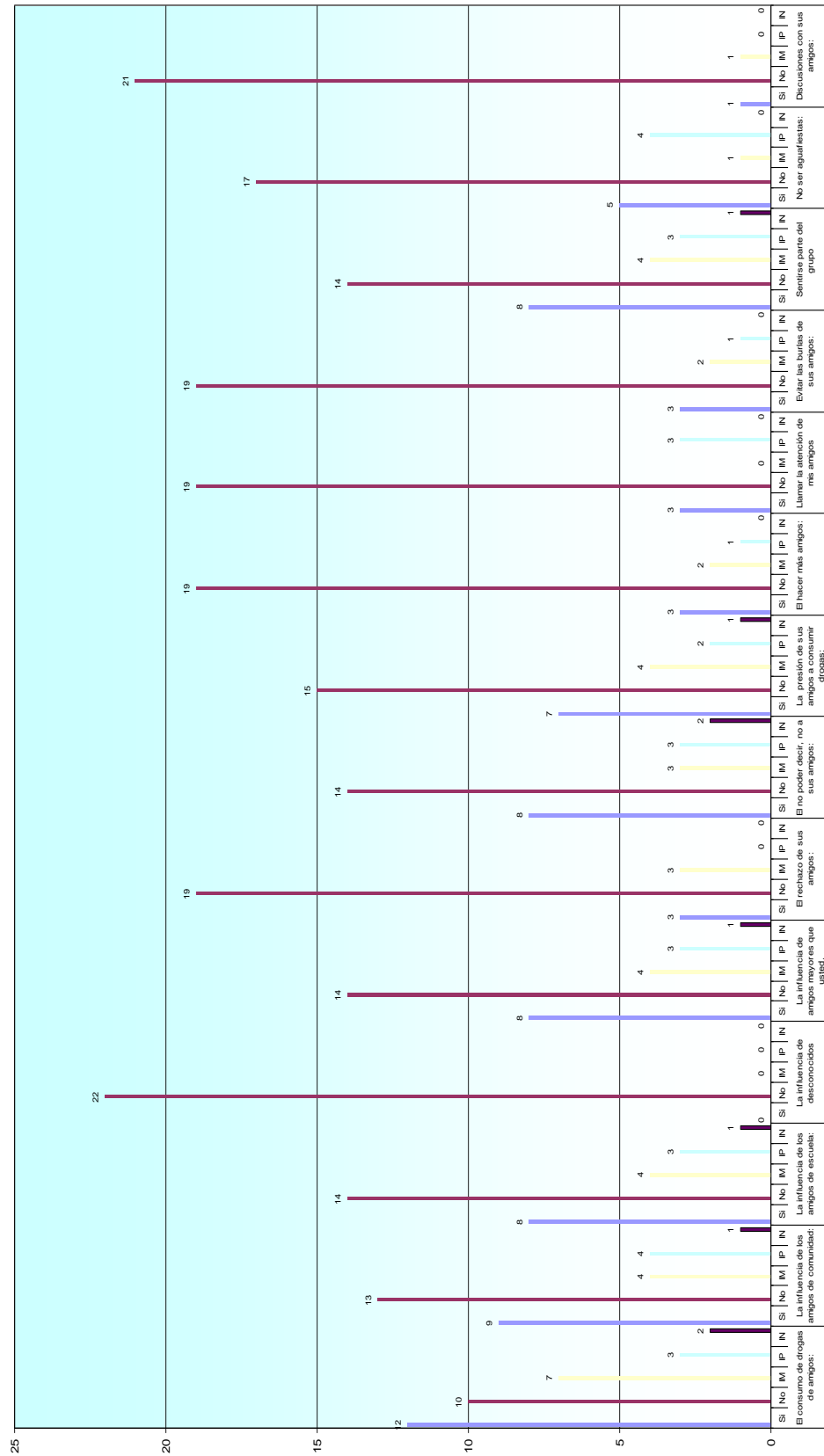


Grafico 51 Interpretación: El grafico de barras muestra los puntajes directos de los indicadores explorados en el factor de los pares o amigos, en el que destaca 12 adolescentes con el indicador, El consumo de drogas por parte de sus amigos, el que inició mucho (7), poco (3) y nada (2).

Nueve de los adolescentes opinan que el indicador que más incidió en ellos, para que consumieran droga, fue la influencia de los amigos de la comunidad, en un nivel de incidencia de mucho (4), poco (4) y nada (1).

Ocho de algunos de los adolescentes refieren en igual puntaje cuatro indicadores siguientes: La influencia de los amigos de la escuela y esto incidió mucho (4), poco (3) y nada (1). La influencia de amigos mayores que ellos influyo mucho (4), poco (3) y nada (1). El no poder decir no a sus amigos, mucho (3), poco (3) y nada (1). Sentirse parte del grupo mucho (4), poco (3) y nada (1).

Siete de algunos de los adolescentes reportan el indicador de, la presión de sus amigos a consumir drogas, y este incidió mucho (4), poco (2) y nada (1).

Cinco de algunos de los adolescentes califican el indicador de no ser aguafiestas, y que este les incidió poco (4) y mucho (1).

Tres de algunos de los adolescentes califican cuatro indicadores: El rechazo de sus amigos que incidió mucho (3). El hacer más amigos mucho (2) y poco (1). Llamar la atención de mis amigos poco (3), Y finalmente el indicador de evitar las burlas de sus amigos, mucho (2) y poco (1).

Uno de los adolescentes entrevistados califica el indicador de las discusiones con sus amigos, y que este incidió mucho para que decidiera consumir drogas.

Y finalmente el indicador de la influencia de desconocidos no reporto ninguna incidencia en ninguno de los adolescentes entrevistados.

Gráfico de barras que muestras los puntajes directos obtenidos de los indicadores explorados en el factor del tiempo y ocio.

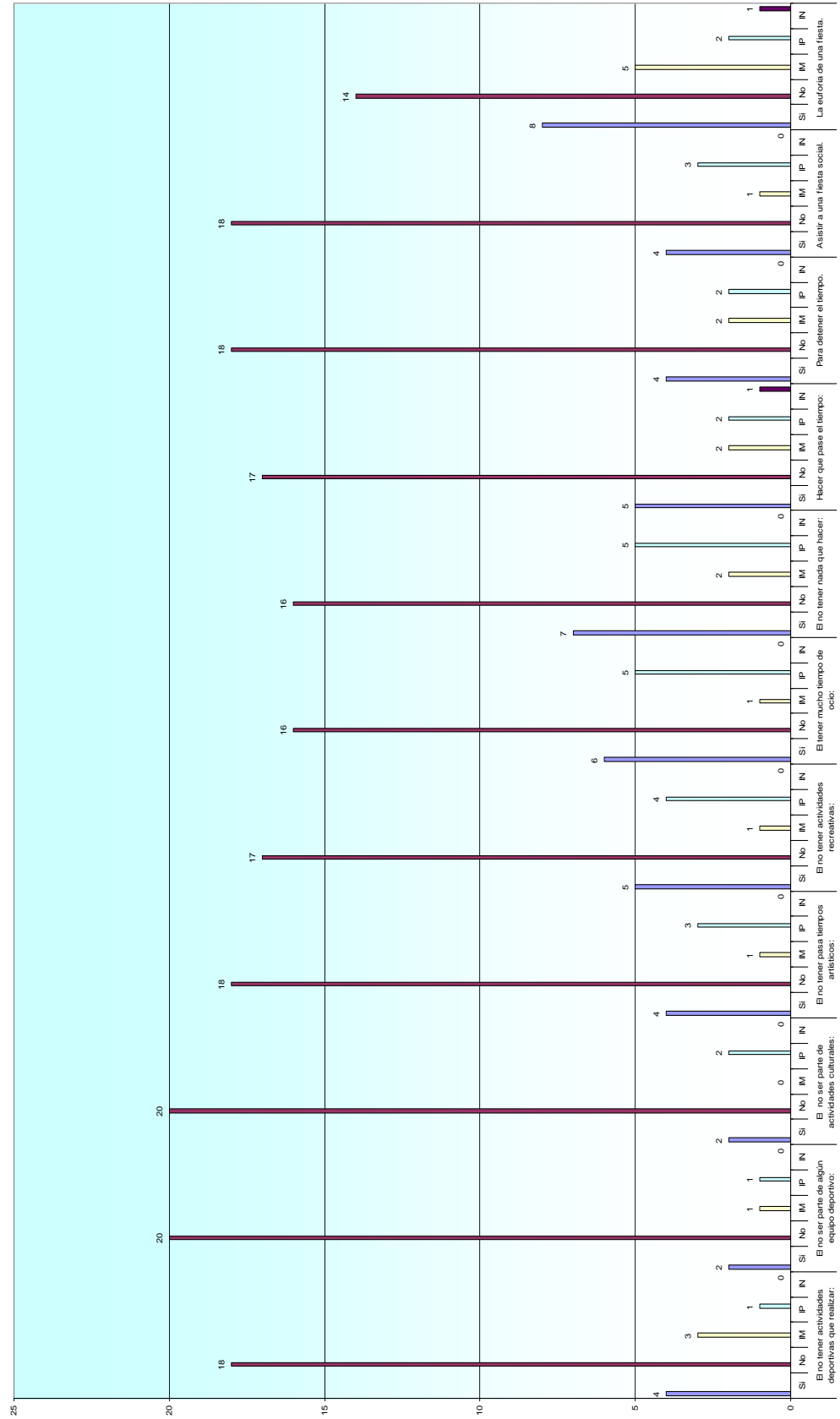


Grafico 52 Interpretación: En el grafico podemos observar que los indicadores, que mas puntajes obtuvieron según las respuestas de 8 de algunos de los adolescentes estudiados, en el factor del tiempo libre y de ocio, es cuando ocupan este tiempo en una fiesta y la euforia de la misma los hace consumir drogas, y esto incidió mucho (5), poco (2) y nada (1).

Siete de los adolescentes refieren el indicador. No tener nada que hacer y esto incidió poco (5) y mucho (2) para que consumieran drogas.

Seis de los adolescentes refieren que el tener mucho tiempo de ocio, y que esto les incidió poco (5) y mucho (2).

Cinco de alguno de los adolescentes concuerdan en dos indicadores. El no tener actividades recreativas. lo que les incidió poco (4) y mucho (1). Y hacer que pase el tiempo les incidió mucho (2), poco (2) y nada (1).

Cuatro de alguno de los adolescentes equipara sus opiniones en cuatro indicadores: El no tener actividades deportivas que realizar, los que les incidió mucho (3) y poco (1). El no tener pasatiempos artísticos incidió poco (3) y mucho (1). Detener el tiempo incidió mucho (2) y poco (2). Asistir a una fiesta social para pasar el tiempo incidió poco (3) y mucho (1).

Finalmente los últimos dos indicadores del factor que es calificado por dos de algunos de los adolescentes son: El no ser parte de actividades culturales, incidió poco (2). El no ser parte de algún equipo deportivo, incidió mucho y poco.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos obtenidos de los indicadores del factor académico.

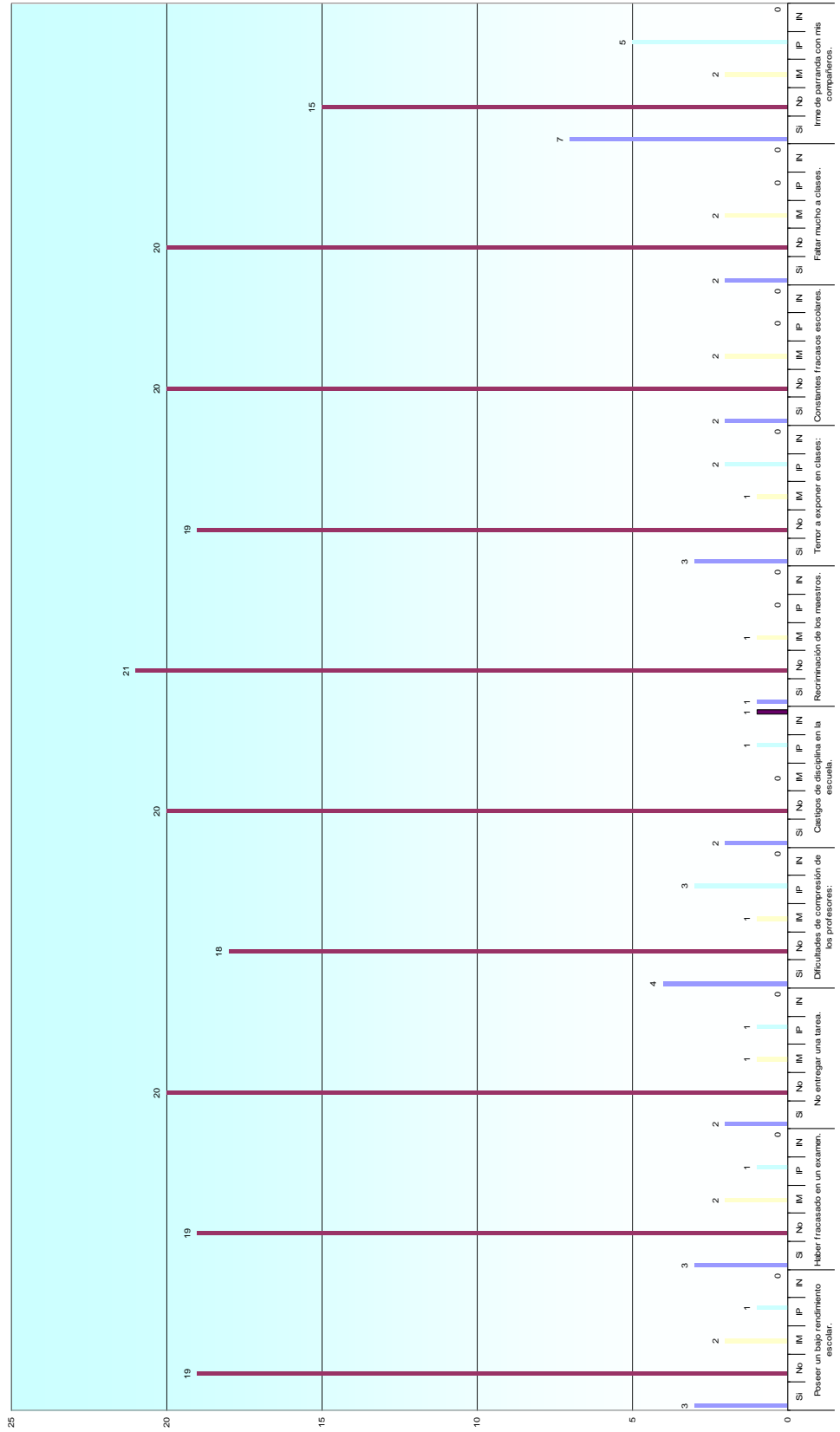


Grafico 53 Interpretación: En el grafico de barras podemos observar que los indicadores del factor académico, que califican con un nivel de incidencia en los adolescentes estudiados son:

Siete de algunos de los adolescentes refieren que el irse de parranda con sus compañeros, y que esto incidió poco (5) y mucho (2).

Cuatro de los adolescentes califican que la falta de comprensión de los profesores, y esto les incidió poco (3) y mucho (1).

Tres de alguno de los adolescentes refieren por igual a tres indicadores; uno el poseer un bajo rendimiento escolar, lo que incidió mucho (2), y poco (1). El segundo haber fracasado en un examen, les incidió mucho (2) y poco (1). Y el tercero el temor o ansia exponer en clases, incidió poco (2), y mucho (1).

Finalmente los últimos cuatro indicadores del factor que califican dos de algunos de los adolescentes son: No entregar una tarea, lo que le incidió mucho (1) y poco (1). Los castigos disciplinarios sufridos en la escuela, incidió poco (1) y nada (1). Los constantes fracasos escolares incidió mucho (2), Y el faltar mucho a clases incidió mucho.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores explorados en el factor Afectivo.

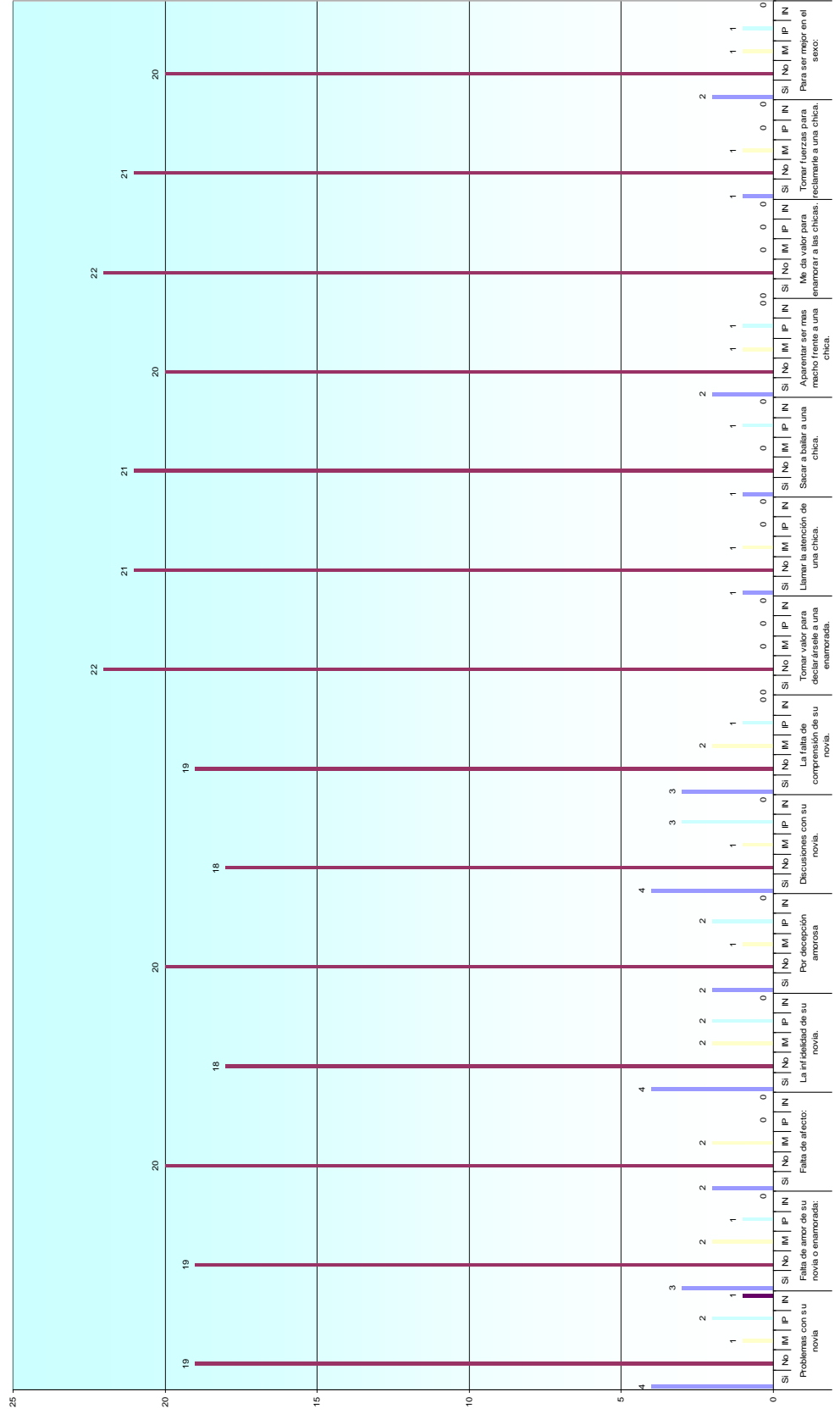


Grafico 54 Interpretación: En el grafico de barras se observa que los puntajes que más incidieron en los adolescentes el factor afectivo, según la opinión de los adolescentes son: Para cuatro de los adolescentes concuerdan en tres indicadores: Los problemas con su novia, que incidió poco (2), mucho (1) y nada (1). La infidelidad de su novia, que incidió mucho (2) y nada (2). Y las discusiones con su novia que incidió poco (3) y mucho (1).

Para tres de algunos de los adolescentes consideran a dos indicadores por igual: La falta de amor de su novia o enamorada, que incidió mucho (2) y poco (1). Y la falta de comprensión de su novia, que incidió mucho (2) y poco.

Dos de los adolescentes concuerdan que incidieron en ellos en cuatro indicadores: La falta de afecto, que incidió mucho (2). Por decepción amorosa, que incidió mucho y poco. El aparentar ser más macho frente a una chica, que incidió mucho y poco. Y para ser mejores en el sexo, que incidió mucho y poco.

Y finalmente uno de algunos de los adolescentes entrevistados consideran que incidió en ellos tres indicadores de los planteados en el cuestionario, y estos son: Llamar la atención de una chica, que incidió mucho. Para sacar a bailar a una chica, que incidió poco. Y tomar fuerzas para reclamarle a una chica, que incidió mucho.

Y los indicadores de tomar valor para declarársele a una enamorada y meda valor para enamorar a las chicas. No reportaron ninguna incidencia.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos del Factor Resolución de Conflictos.

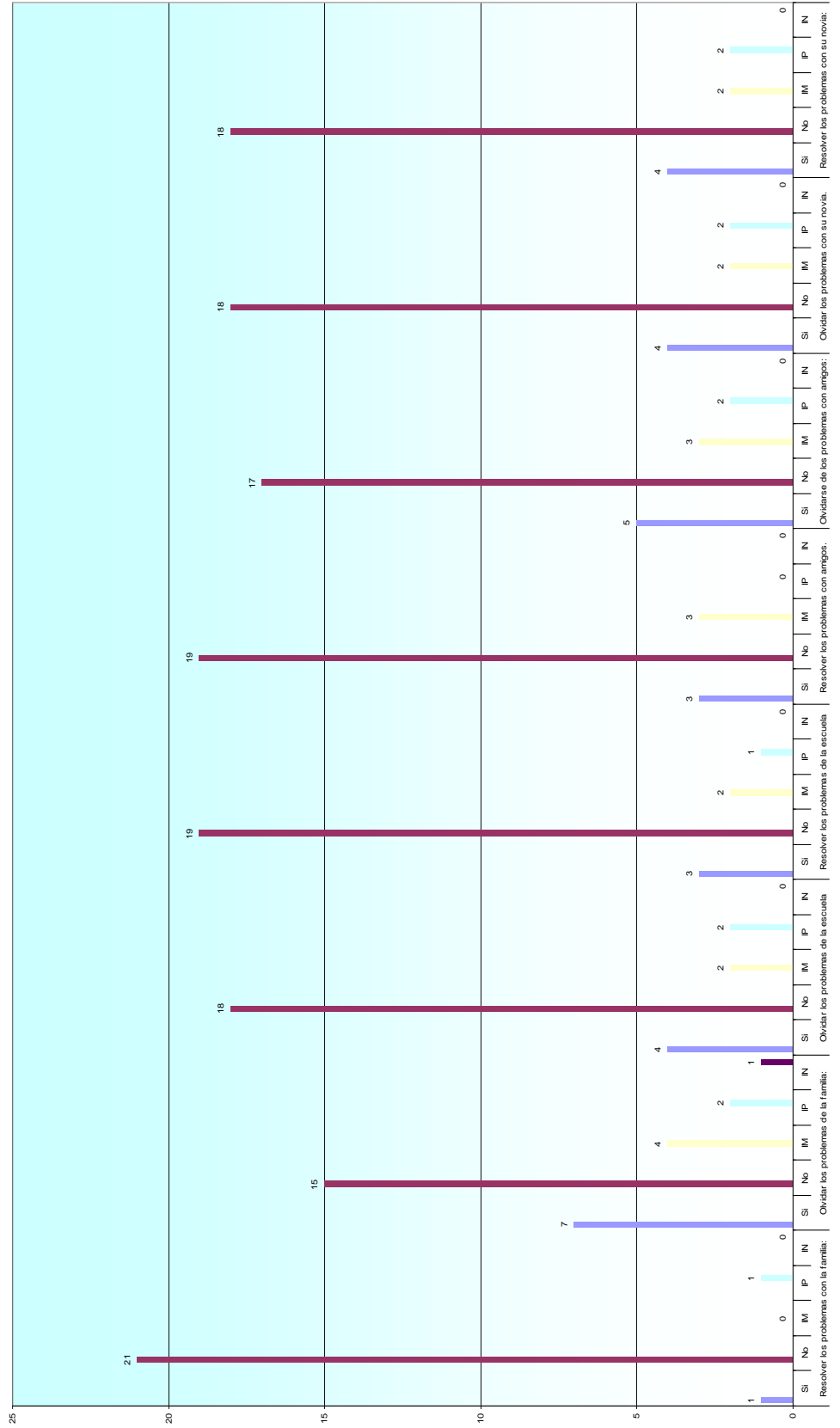


Grafico 55 Interpretación: En grafico que representa los puntajes directos de los indicadores del factor resolución de problemas o conflictos. Se observa que siete de alguno de los adolescentes opinan que lo que mas incidió para que ellos consumieran drogas, fue olvidar los problemas de la familia, y que esto incidió mucho (4), poco (2) y nada (1).

Cinco adolescentes coinciden en su opinión, en el indicador de para olvidarse de los problemas con amigos, y que esto incidió mucho (3) y poco (2).

Cuatro adolescentes convienen en tres indicadores: Olvidar los problemas de la escuela, que incidió mucho (2) y poco (2). Olvidar los problemas con su novia, que incidió mucho (2) y poco (2). Y resolver los problemas con su novia.

Tres de los adolescentes refieren que lo que incidió en ellos es: El resolver los problemas de la escuela, que incidió mucho (2) y poco (1). Y resolver los problemas con amigos, que incidió mucho.

Y solo un adolescente refiere que consumió drogas para resolver los problemas con la familia, y que esto incidió poco.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores de cuestionario Factor Individual.

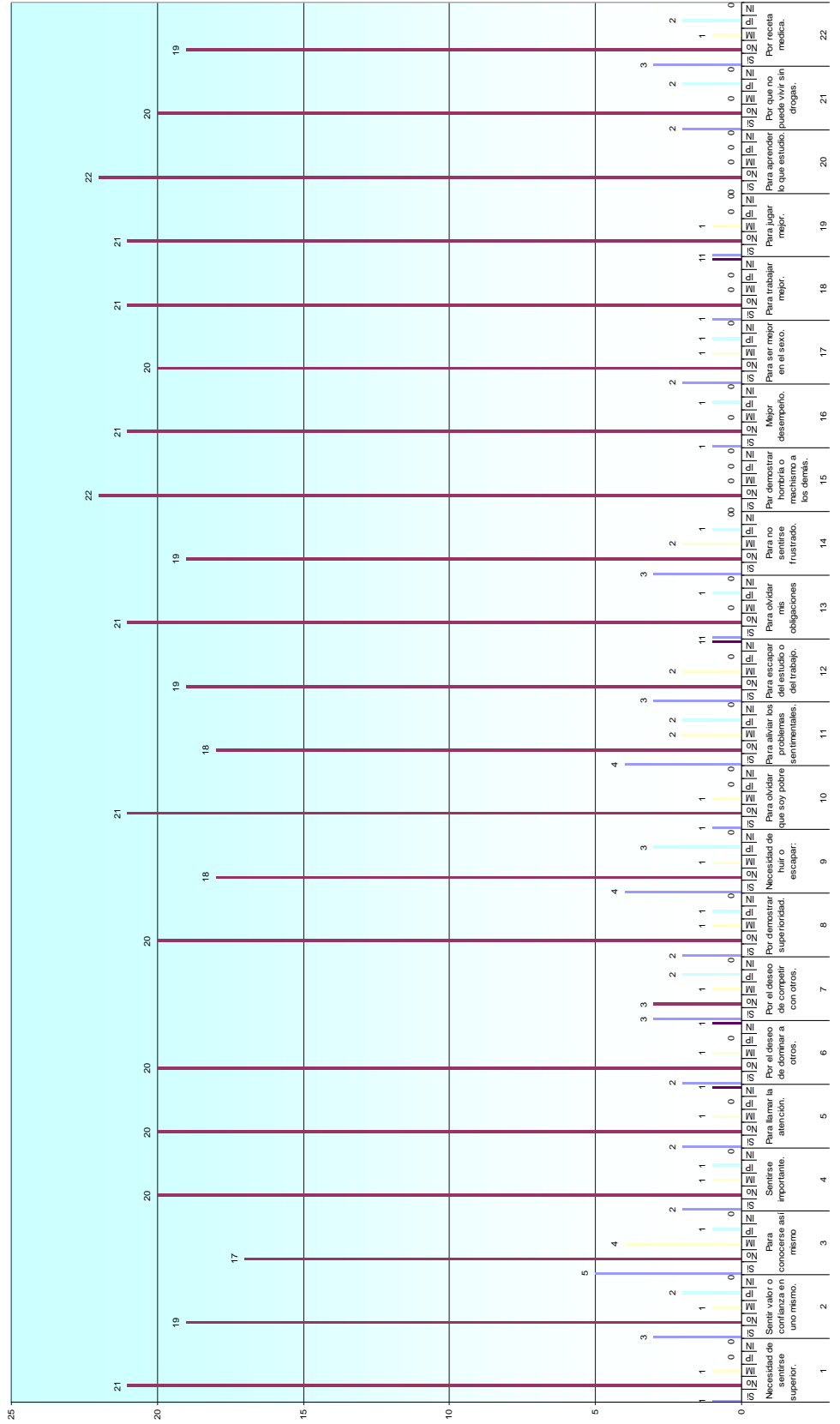


Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores de cuestionario Factor Individual.

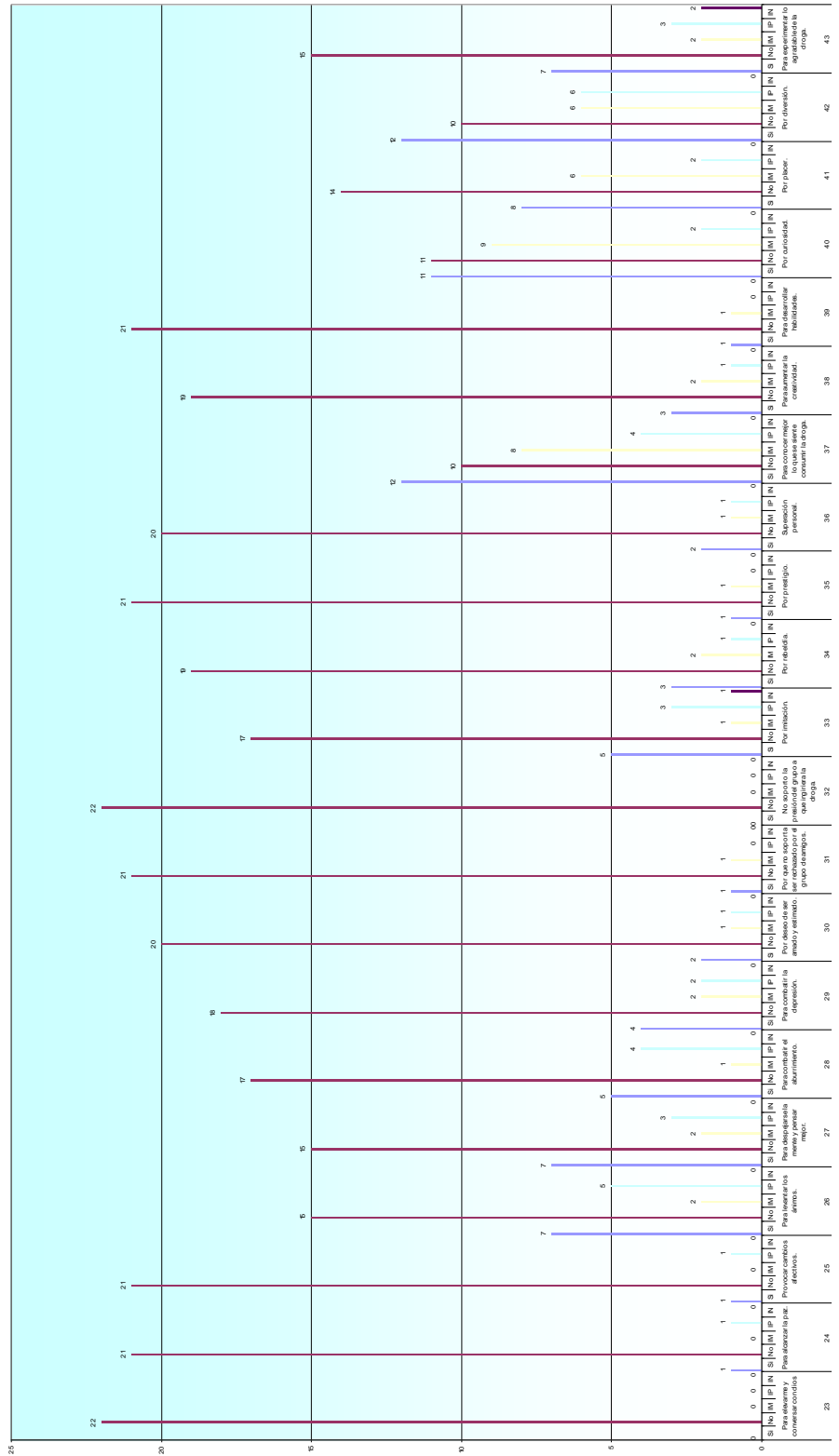


Grafico 56 (a, b,) Interpretación: En los gráficos a y b que exploran el factor individual de los adolescentes entrevistados en cuanto a las circunstancias que incidieron a que consumieran drogas podemos observar:

Que en grafico "b" 12 adolescentes coinciden en dos indicadores; y estos son los que según ellos incidieron para que consumieran drogas: El conocer mejor lo que se siente consumir drogas, incidió mucho (8), y (4) incidió poco. Por diversión incidió mucho (6) e incidió poco (6).

En el grafico "b" se observa que según 11 adolescentes opinaron que la curiosidad, incidió mucho (9), y poco (2).

En el grafico "b" se observa que 8 de los adolescentes refieren que, el placer incidió, mucho (6) y poco (2).

En el mismo grafico, 7 adolescentes coinciden en tres indicadores: Para experimentar lo agradable de la droga, incidió poco (3), mucho (2) y nada (2). Para levantar los ánimos, incidió poco (5) y mucho (2). Y para despejarse la mente y pensar mejor, incidió poco (4) y mucho (3).

Cinco de los adolescentes coinciden entres indicadores. En el grafico "a" observamos el indicador: Para conocerse así mismo incidió mucho (4) y poco.

En el grafico "b" se observan: Para combatir el aburrimiento incidió poco (4) y mucho. Por imitación incidió poco (3), mucho y nada.

Cuatro de los adolescentes coinciden en tres indicadores, en grafico "a" se observan: Por necesidad de huir o escapar que incidió poco (3) y mucho. Para olvidar los problemas sentimentales, incidió mucho (2) y poco (2). En grafico "b" Para combatir la depresión incidió mucho (2) y poco (2).

Tres de algunos de los adolescentes concuerdan en siete indicadores, en grafico "a" Para sentir valor y confianza en si mismos, incidió poco (2) y mucho. Por deseo de competir con otros incidió poco (2) y mucho. Para escapar del estudio o del trabajo, incidió mucho (2) y poco. Para no sentirse frustrado incidió mucho (2) y poco. Por receta médica incidió poco (2) y mucho. En el grafico "b" Por rebeldía incidió mucho (2) y poco. Y finalmente para aumentar la creatividad incidió mucho (2) y poco.

Dos de algunos de los adolescentes convienen en ocho indicadores; en el grafico "a". Sentirse importante incidió mucho y poco. Para llamar la atención incidió mucho y poco. Por deseo de dominar a otros incidió mucho y nada. Para demostrar superioridad incidió mucho y poco. Para ser mejor en el sexo incidió mucho y poco. Porque no puede vivir sin droga incidió poco (2). Y en el grafico

"b". Por deseo de ser amado y estimado incidió mucho y poco. Y por superación personal incidió mucho y poco.

Finalmente uno de algunos de los adolescentes identifican por igual a nueve indicadores; en el grafico "a". Necesidad de sentirse superior incidió mucho. Para olvidar que soy pobre incidió mucho. Para olvidar mis obligaciones incidió poco. Para un mejor desempeño incidió poco. Para trabajar incidió nada. Y en el grafico "b". Para jugar mejor incidió mucho. Por que no soporta ser rechazado por el grupo de amigos incidió mucho. Por prestigio incidió mucho. Y para desarrollar habilidades incidió mucho.

Y cuatro indicadores no reportaron ninguna opinión y nivel de incidencia; entre ellos: Por demostrar hombría y machismo a los demás. Para aprender lo que estudio. Para elevarme y conversar con dios. Por que no soporto la presión del grupo para que ingiriera droga.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores de cuestionario Factor Fisiológico.

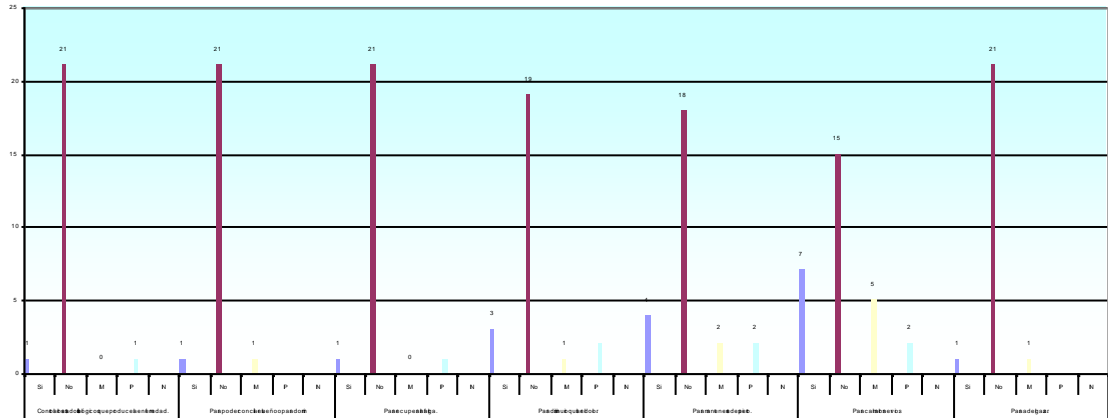


Grafico 57 Interpretación: En el grafico que estudia el factor fisiológico, podemos observar que siete de los adolescentes opinan que utilizaron drogas para calmar los nervios, y que esto incidió mucho (5) y poco (2).

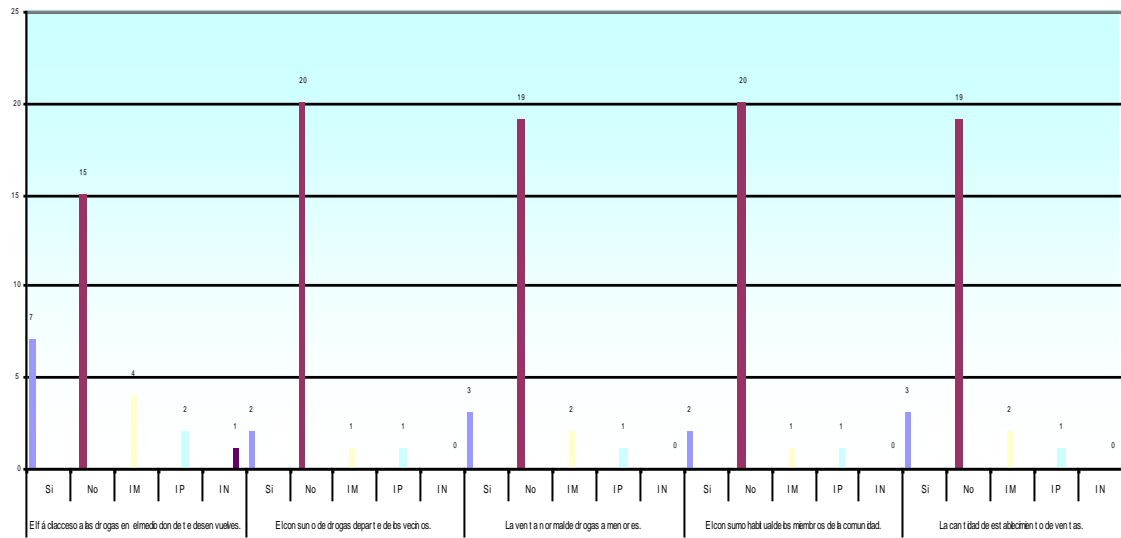
Cuatro de los adolescentes entrevistados refieren que utilizaron las drogas para mantenerse despiertos y que esto incidió mucho (2).y poco (2).

Tres de algunos de los adolescentes coinciden en que utilizaron drogas para disminuir o quitar el dolor, y que esto incidió poco (2) y mucho.

Y finalmente los últimos cuatro indicadores que explora el factor es calificado, por uno o unos de los adolescentes: Para controlar los estados fisiológicos que producen las enfermedades, incidió poco. Para poder conciliar el sueño o para

dormir, incidió mucho. Para recuperar la fatiga, incidió poco. Y finalmente para

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores de Cuestionario Factor Comunidad.



adelgazar incidió mucho.

Grafico 58 Interpretación: En grafico de barras que representa al factor de la comunidad podemos observar que el indicador mas calificado por siete adolescentes es el fácil acceso a las drogas en el medio donde viven o se desenvuelven, y esto incidió mucho (4), poco (2) y nada.

Tres de algunos de los adolescentes califican los indicadores de la venta normal a menores, y esto incidió mucho (2) y poco. La cantidad de establecimientos de ventas y esto incidió mucho (2) y poco.

Y finalmente dos de algunos de los adolescentes refieren los indicadores de: El consumo de drogas por parte de los vecinos, que incidió mucho y poco. Y el consumo habitual de los miembros de la comunidad, lo que incidió mucho y poco.

Gráfico de barras que muestra los puntajes directos de los indicadores de Cuestionario Factor Cultural - Social.

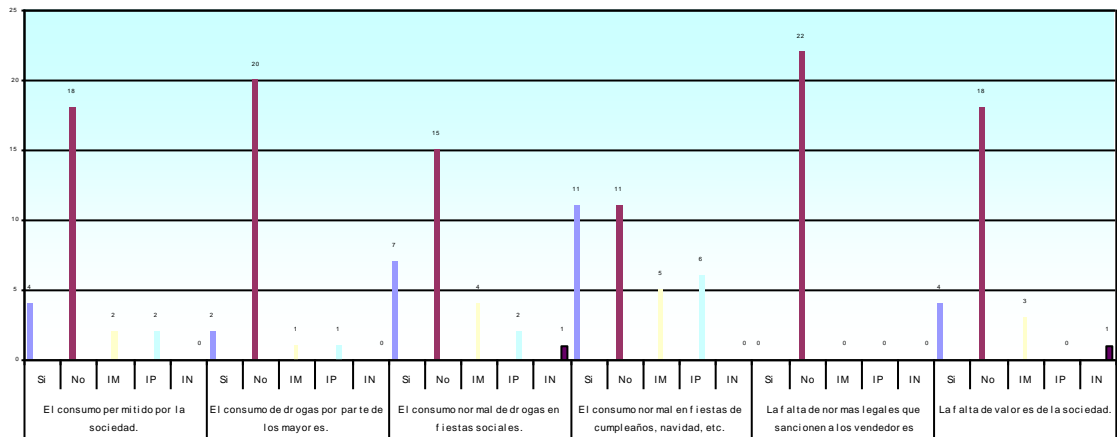


Gráfico 59 Interpretación: En el gráfico que estudio el factor cultural - social se observa que las respuestas de 11 de los adolescentes entrevistados refieren que el consumo normal en fiestas de cumpleaños, y navidad etc. les incidió poco (6) y mucho (5).

Siete de los adolescentes opinan que en ellos incidió el consumo normal de drogas en fiestas sociales les incidió mucho (4) y poco (2) y nada.

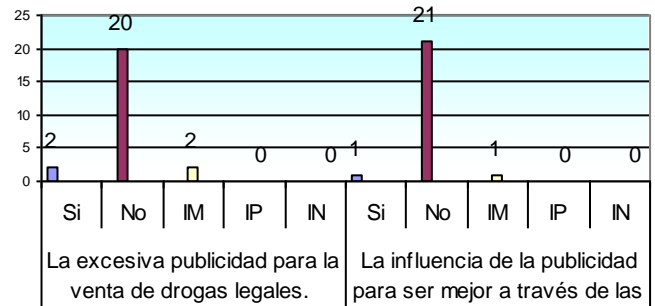
Cuatro de algunos de los adolescentes convergen en dos indicadores pues califican el consumo permitido por la sociedad en un nivel de incidencia de mucho (2) y poco (2). Y la falta de valores de la sociedad, incidió mucho (3) y nada.

Finalmente dos de algunos de los adolescentes califican el indicador de el consumo de drogas por parte de los mayores. y que esto les incidió mucho y poco. Y el indicador la falta de normas legales que sanciones a los vendedores no reporto ninguna calificación.

Grafico 60 Interpretación:

En el grafico estadístico podemos observar que los únicos dos indicadores explorados en factor de la publicidad reportan a dos adolescentes que opinan que la excesiva publicidad para la

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de Cuestionario Factor Publicidad.



venta de drogas legales incidió en ellos mucho (2) para que consumieran drogas. Y solo un adolescente califica el indicador de la influencia de la publicidad y que esta incidió mucho en el para que consumiera drogas.

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de Cuestionario Factor TV.

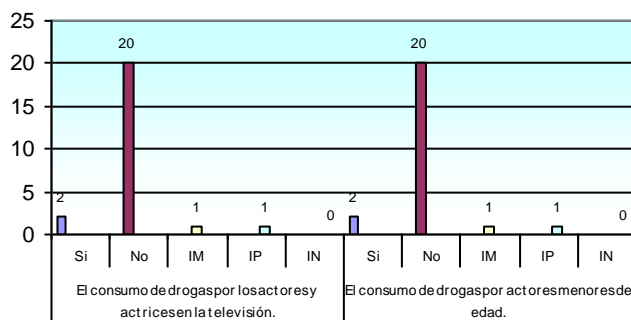
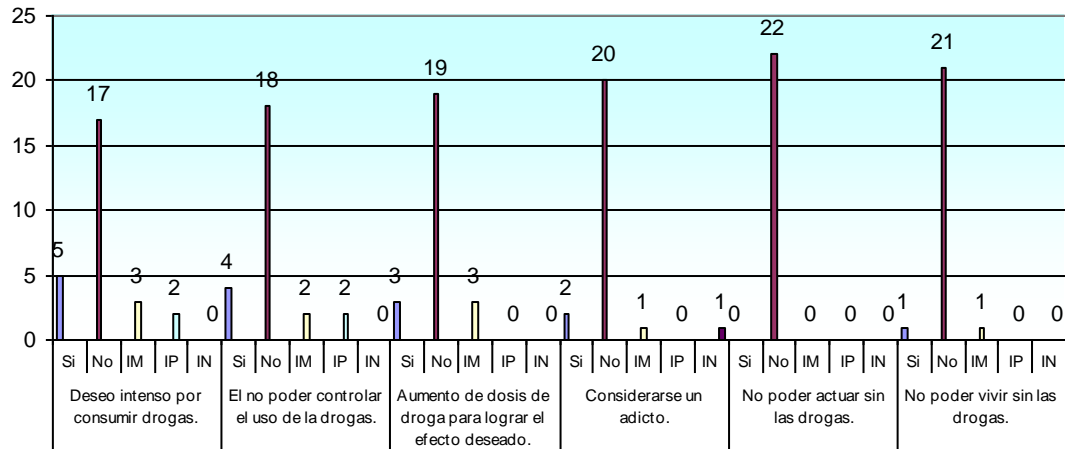


Grafico 61 Interpretación:

En el estadístico que representa los indicadores explorados del factor de la televisión, observamos que el

consumo de drogas por los actores y actrices en la televisión; y el consumo de drogas por actores menores de edad, según dos de algunos de los

Grafico de barras que muestra los puntajes directos de Cuestionario Factor Drogas.



adolescentes incidió mucho y poco en ellos para que consumieran drogas.

Grafico 62 Interpretación: En el estadístico que representa al factor drogas observamos que cinco de los adolescentes califican el indicador de un deseo intenso por consumir drogas les incidió mucho (3) y poco (2).

El no poder controlar el uso de drogas lo califican cuatro adolescentes y estos refieren que les incidió mucho (2) y poco (2).

El aumentar de dosis de droga para lograr el efecto deseado es chequeado por tres adolescentes, los que refieren que les incidió mucho.

El considerarse ser un adicto, es indicado por dos adolescentes lo que según ellos les incidió mucho y poco.

El no poder vivir sin drogas según un adolescente le incidió mucho.

El indicador de no poder actuar sin drogas no reporto ninguna opinión.

B) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

De la investigación efectuada en El Centro Escolar "Escuela Urbana Mixta Unificada Joaquín Rodezno." Sobre los factores psicosociales e individuales que inciden en los adolescentes, al inicio temprano del consumo de las Drogas."

Se logro obtener los siguientes resultados:

Todos los adolescentes entienden por droga en una forma muy dispersa de lo que es la definición real, aunque algunos tuvieron la noción y se acerca a la definición propia mente dicha; la mayoría converge en reconocer a estas, por sus consecuencias y efectos para la salud, mente y cuerpo, al grado de arruinarles la vida y llevarlos hasta la muerte.

Por ello, la mayor parte de los adolescentes define a las drogas como sustancias o productos que son dañinos, tóxicos, y nocivos para la salud y la vida. Entendido esta desde el punto de vista Psicosocial del medio donde se desarrollan en el transcurso del tiempo.

Asimismo un porcentaje menor de los entrevistados tienden aproximarse a la clasificación por su origen farmacológico, por considerar que son sustancias que provienen de las plantas y que sirven como medicamentos. Lo que contrasta con la teoría consultada, pues para fines de estudio, las drogas se clasifican por su origen farmacológico en: **Naturales y sintéticas.**

Siendo las primeras definidas por aquellos cuyos principios activos se encuentran en las plantas, ejemplo la marihuana, la coca, etc. Y las sintéticas como las que son fabricadas en los laboratorios, ejemplo, LSD, morfina etc.¹²

Igualmente un porcentaje menor las define por su clasificación legal, por considerar que son prohibidas. Al respecto la teoría consultada afirma que las drogas por su reconocimiento legal-social: son clasificadas por:

Drogas institucionalizadas legales o lícitas, las que son definidas por aquellas cuya venta ha sido aprobada por la ley, como el alcohol y el tabaco; además pueden ser obtenidas también por receta médica o por acceso directo a estas en el mostrador de una farmacia, por tanto estas drogas son vendidas y consumidas libremente, al contrario de las drogas prohibidas o ilegales, las que están penadas legalmente tanto su venta como su consumo, como la marihuana, crack y cocaína entre otras.

Otros se inclinan más al concepto de Adicción, por describirlas como un vicio. A lo que la bibliografía consultada refiere que la adicción surge cuando esta adquiere regularidad en el tiempo y se hace permanente. En el caso de las drogas, sean estas legales o ilegales, su uso adictivo se instaura cuando la voluntad deja de dominar los actos del individuo y su objetivo primordial pasa a ser, conseguir y consumir la sustancia de la cual depende, aún cuando ese consumo no le proporcione euforia como en otro momento.

Aunque lo niegue, la persona puede llegar a concebir como imposible dejar la droga o ponerse límites. A pesar de los esfuerzos que haga para lograrlo, el deseo reaparece y, ya no puede decidirse por una negativa. Y tiene que conseguir la droga por el medio que sea y todo aquello que ponga adelante será acometido con desesperación.

Finalmente otros definen a las drogas por su acción farmacológica y efectos en Sistema Nervioso Central por considerarlas alucinógenas. A lo que la teoría refiere como Alucinógenos: Los que son conocidos también como sustancias psicodélicas que pueden distorsionar las percepciones e inducir delirios o alucinaciones, aún en dosis relativamente pequeñas.

Existe una diversidad de sustancias naturales de este tipo, como el LSD, PCP, psilocibina, peyote, mescalina, MDA, MDMA, y marihuana.

Bien al analizar lo anteriormente expuesto, por la mayoría de adolescentes a lo que entienden por droga y lo que refiere la bibliografía consultada. Droga es definida según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como sustancias naturales o químicas, que introducidas en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas, debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene la capacidad para generar dependencia.

Así, el concepto hace referencia a los efectos causados, tal como lo refirieron los adolescentes en su mayoría, por entender a las drogas por sus efectos, para la salud, mente y vida. En otras palabras técnicas como la alteración de la percepción, el estado de ánimo, el conocimiento y el estado de conducta, que por lo general se asocian a sensaciones de bienestar, de relajación, o euforia y otros mas específicos según el tipo de droga y el modo en que se toma (alucinaciones, sentimientos de poder, desinhibición. etc.)

Por otra parte para la Real Academia de la Lengua Española, Droga es el "nombre genérico de ciertas sustancias minerales, vegetales o animales, que se emplean en la medicina, en la industria o las bellas artes".

Y desde un punto de vista social el concepto Droga engloba una serie de productos y sustancias que no tienen ninguna aplicación médica, o si la tienen, las personas abusan de ellas inconsciente o premeditadamente para obtener unos efectos distintos para los que fueron fabricados y puestos a disposición pública.

Algunos de estos productos están considerados como medicamentos, es decir, son empleados con fines curativos; otros, son aceptados por la sociedad, por ejemplo, las bebidas alcohólicas, y el tabaco.

Finalmente, existen algunas cuyo uso no está permitido en ningún caso, pues carecen de utilidad terapéutica y con su consumo pueden aparecer importantes alteraciones y complicaciones a nivel individual y social. Estas últimas se conocen como las drogas no institucionalizadas, de las que la heroína y el hachís son dos ejemplos, entre otros.

Las drogas, tanto las legales y en principio útiles, como las ilegales e inútiles, son múltiples y están a nuestro alrededor y al alcance de los adultos, de los adolescentes y de los niños, sin que ello influya decisivamente la clase social y el "status" económico.

Muy corriente es hoy en día, que determinadas sustancias son utilizadas con desconocimiento, más o menos real por parte del consumidor, de forma abusiva y sin control de un profesional capacitado; ocasionando en el individuo trastornos en el plano físico, psíquico y social, lo que conlleva a una pérdida continuada de su libertad, y en la mayoría de los casos con situaciones de conflictividad en la familia, comunidad local, barrio, etc. Siendo esto ultimo lo percibido por los adolescentes por referir que estas les arruinan la vida

Luego de conocer que entienden por droga los adolescentes, se les consulto que tipos o clase de drogas conocían. Siendo las más conocidas según el orden y la mayor parte de opiniones; la marihuana, crack o piedra, cocina, cigarro o tabaco, heroína, alcohol o "guaro". Y un porcentaje menor la florifundia, morfina, cerveza, cafeína, diezepan, calmantes, y éxtasis.

Drogas que fueron conceptualizadas según la jerga del sub mundo de la drogadicción, la marihuana como "mota" y "puros bañados"; al crack por "piedra" y a la cocaína por "polvo de ángel" o simplemente "polvo".

De lo anterior podemos inferir que los adolescentes perciben a las drogas tal vez por su reconocimiento legal, por ser estas prohibidas, pues las primeras tres que mayor número de opinión obtuvieron son la marihuana, crack o piedra, y la cocaína, las cuales son drogas duras e ilegales. Todo ello a pesar de

explicarles que drogas son tanto las alcohólicas como el tabaco, pero inconscientemente estas ya esta arraigadas en la forma de pensar de los entrevistados, por ser más populares en nuestro medio por el marketing de dichas drogas.

En un segundo grupo de drogas según la paridad en su porcentaje menor de opiniones, están el cigarro o tabaco, heroína y alcohol. Al respecto podemos analizar que las principales drogas de consumo en nuestro medio no son consideradas drogas por la enorme publicidad y arraigo cultural que han logrado los grandes empresarios de las tabacaleras y licorerías de nuestro país. Los que encubren sus verdaderas fuentes de ingreso con actividades comerciales menores, como mega empresas constructoras, hoteleras y bancarias, que otorgan visos de legalidad al dinero que proviene de la venta ilegal de drogas. Pues a estas empresas multinacionales tienen el marketing más grande del mundo y tienen por objetivo principal ganar el mercado adolescente, pues de esta forma se asegura el aumento de consumidores en el futuro.

Pues en los 70', los principales usuarios eran las personas entre 25-35 años, actualmente esta edad bajo y se sitúa en la franja entre los 15 y los 20 años.

Es así que poner la droga de moda fue el resultado natural de fuertes campañas publicitarias, cuyo objetivo era incorporar a los adolescentes a

muchas prácticas que antes eran propias de la vida adulta. Por medio del marketing, se promueve la necesidad imperiosa de aquello que se desea vender. La manipulación es un método practico que da muy buenos resultados para controlar la voluntad de los adolescentes, así como se pone de moda un tipo de ropa, música, bailes, autos etc. también sucede con las drogas.

Los medios de comunicación son utilizados como un medio para influir en los hábitos, modas y comportamientos de la población, crean la necesidad del uso de determinadas drogas socialmente permitidas como el tabaco y el alcohol. Porque de un bebedor y/o fumador compulsivo a un consumidor de drogas hay un solo paso.

Por ello los medios de comunicación con el objeto de obtener márgenes de ganancias inimaginables, a menudo apoyan las campañas publicitarias que asocian al alcohol y al tabaco con el éxito, la belleza, la felicidad, el poder y la riqueza.

En resumen los adolescentes entrevistados no perciben al tabaco y alcohol, como drogas por las fuertes campañas de publicidad de los grandes empresarios que incluso han logrado legalizar por medio del poder y cuota política que tienen en nuestro país.

Al respecto con el anterior análisis caemos en la cuenta que al cuestionar a los adolescentes si han consumido drogas alguna vez estos refieren que si; y al responder cuales han consumido según su orden porcentual de consumo, refieren que cigarrillos o tabaco, alcohol, marihuana, cerveza, crack o piedra, chicha y relajantes. Por lo que el marketing y publicidad de las drogas legales a tenido eco en estos adolescentes. por haberse iniciado al consumo de drogas a una temprana edad, con las de fácil adquisición, para ser los potenciales consumidores en el futuro, pues como afirma Fernández de Cattaneo, (2000). "Solo hay un paso de un bebedor y/o fumador compulsivo a un consumidor de drogas más duras o ilegales."

Asimismo al preguntarles que especifiquen cual fue la droga con que se iniciaron la primera vez, estos afirman en su mayoría según el número de opiniones, unos con el tabaco, otros con el alcohol y otros con la marihuana, y un mínimo de porcentaje con la cerveza.

Seguidamente se les pregunta que cantidad consumieron y las respuestas oscilan según la mayoría respectivamente entre un cigarro, tres y cinco cigarrillos. La marihuana dos puros, un puro, y un poco. El alcohol un trago, una copa, y un par de tragos. Y finalmente la cerveza de tres a cuatro tragos y una botella.

Asimismo cabe aclarar que la mayoría o casi la totalidad han iniciado con una sola droga.

Siguiendo con el análisis de la investigación realizada, al inicio comentamos que la mayoría de los adolescentes percibían a las drogas por sus efectos y consecuencias para la salud, mente y vida social de los mismos.

Pero todos han iniciado a una temprana edad, es decir según los resultados obtenidos de 9 años a 14 años. Lo que llama la atención, pues nos encontramos ante una disonancia cognitiva a lo cual Leon Festinger (1957) en su teoría de la disonancia cognitiva afirma que todos los individuos se esfuerzan por alcanzar y establecer un estado de consonancia o coherencia con ellos mismo y su ambiente.

Es decir que un individuo en este caso los adolescentes entrevistados, a sabiendas y con pleno conocimiento de si mismos y de las drogas, que les causa enormes daños a la salud, mente y vida. Y aun así la han consumido, entonces nos encontramos ante un conocimiento disonante pues son contrarios., Por que es incoherente que si una persona tiene conocimiento del daño que causan las drogas y un así las consume esta actuando contrariamente a lo que deberían hacer.

Pero seguiremos analizando este respecto pues Festinger afirma que cuando un individuo siente que su ambiente es disonante este se ve motivado a actuar de tal forma que busca la consonancia, para reducir el conflicto entre ellos mismos y su ambiente, y hace que sus creencias, conocimientos se han disonantes e irrelevantes al consumir drogas, pues según lo comentado por los adolescentes estos han buscado la consonancia para sentir un estado de bienestar, solución a sus problemas o conflicto, o evasión de los mismos.

Asimismo según los resultados obtenidos la edad de inicio al consumo de las drogas es muy temprano, tal como lo mencionamos anteriormente. Esto es debido a múltiples factores psicosociales, entre ellos se encuentra que en los 60' y 70', los principales usuarios eran personas entre 25-35 años, pero debido al movimiento juvenil llamado "hippie", esta edad bajo y se sitúa en la franja entre los 15 y los 20 años. Pues este movimiento comenzó a cambiar la forma de pensar del joven y su personalidad.

Dicho movimiento comenzó a deteriorar los valores morales de los jóvenes, por lo que se consumía normalmente la marihuana como símbolo de una liberación. La locura hippie llegó al El Salvador y con ella se propagó el consumo de la marihuana. De tal forma que esta se vendía libremente en las calles del campus de la Universidad Nacional, sin ningún tipo de restricción; pero en nuestro país para ser hippie era necesario ser bachiller y entrar a la universidad donde se hacía un corte de pelo que de alguna forma simbolizaba quitarse el "tufo del

lápiz". Ya en la época de los setenta la droga de mayor consumo fue el alcohol; y en la actualidad en el país se consume una gran diversidad de drogas, como el tabaco, fármacos, marihuana, alcohol, inhalantes, etc.

Otra serie de eventos y/o factores psicosociales que inciden al consumo temprano de las drogas es la tolerancia a las mismas presentada por la sociedad. Debido al denominado movimiento "pasotismo" que surge durante los años 80 con una actitud que lleva a los jóvenes a marginarse por la vía de la pasividad y a evitar todo compromiso, a través del uso de las drogas como símbolo de lucha; sin embargo este uso también puede darse como producto de la rebelión o simplemente por el deseo de sentirse mejor y/o por lograr la aceptación del grupo.

Por ello en nuestro país, su presencia se advierte cada día con más fuerza y se ve ya, como una realidad que forma parte de nuestro cotidiano vivir en todos los estratos sociales y en todas las edades evolutivas, pues la droga a dejado de ser de uso exclusivo de los jóvenes, y hoy por hoy en los adolescentes, para ser de ellos los potenciales consumidores en la edad adulta.

Todo ello es revelado por los antecedentes investigados bibliográficamente, tal como lo demostró en 1985 en nuestro país, Ponce y Santamaría, los que realizaron un estudio con estudiantes universitarios, en los que hallaron que la edad de inicio al consumo de las drogas se hallaba entre los 15 a 20 años.

Volviendo a los adolescentes a un grupo de mayor riesgo. Pues a menor edad, hay mayor probabilidad del arraigo de la adicción y de la escalada al inicio del uso de otras drogas, modificándose así los mecanismos culturales de iniciación y adquiriendo cada vez más importancia ciertos factores psicológicos y personales.

Otro estudio que comprueba la presente investigación realizada. Son los hallazgos del estudio realizado por Casas y Franco (1986). Quienes demostraron que los adolescentes hombres iniciaron a consumir drogas a los 13 años y las mujeres a los 14 años, dando de un modo global, que la edad de inicio del consumo de las drogas comprendía el periodo de los 13 a los 14 años, periodo que comprende la "edad de prueba", mientras que el periodo de de los 14 a los 15 años sería la "edad de inicio". Estas afirmaciones se verían fuertemente reforzadas por los datos aportados por la encuesta sobre Drogas a la Población Escolar realizadas en el año de 1994 y 1996. En la que obtuvieron que las edades de inicio del consumo de drogas para ambos sexos, era de 13.4 y 13.7 años, respectivamente.

En otro estudio realizado por Casas y Franco 1986. Sobre el consumo del alcohol y el tabaco y otras drogas en jóvenes de enseñanza secundaria. Señalan que el inicio del consumo de drogas se asocia más con el alcohol y al tabaco, tal como lo demuestran los resultados obtenidos en los adolescentes investigados, los que han iniciado con cerveza, alcohol y tabaco. Lo que se

interpreta que por ser drogas legales y tener estas un uso de carácter social y estar asociadas a las costumbres profundamente arraigadas en nuestro país; pues el hecho de beber con moderación y en tiempos oportunos es "normal" y aceptado por una gran mayoría.

De modo, que el inicio del consumo de estas drogas esta ligado a la infancia e incluso al propio hogar, constituyendo la familia el primer proveedor de estas drogas, y el periodo escolar el tiempo para los primeros abusos.

Finalmente en lo que respecta a los últimos estudios realizados en nuestro país por el Departamento de Investigaciones y Evaluación de FUNDASALVA (2002).

La edad de inicio del consumo de sustancias licitas e ilícitas se presenta antes de los diez años. La edad de inicio del consumo del alcohol, cigarrillos y tranquilizantes tiene mayor proporción en el rango de los 10 – 13 años. Para marihuana, inhalantes, cocaína y sus diferentes presentaciones (crack, en polvo, y combinada con marihuana) la mayor proporción de edad de inicio corresponde al rango de 14 – 17 años. Tal como lo demuestran los resultados obtenidos en la presente investigación. Por lo que podemos concluir que la edad de inicio al consumo temprano de las drogas en los adolescentes comprende el periodo de los 9 a los 14 años, siendo la cerveza, alcohol, tabaco y la marihuana las drogas de iniciación,

Pero siguiendo con el análisis en cuanto a cuales son los factores psicosociales e individuales que inciden al inicio temprano del consumo de drogas, se consulto a los adolescentes para tal fin; cuales eran las razones y circunstancias que los condujeron a consumir drogas la primera vez. Y en un porcentaje mayoritario estos afirmaron que la curiosidad e inducción de sus amigos incluso padres, hermanos y primos. Y un porcentaje mínimo los problemas en el hogar, la falta de comprensión y los problemas sucedidos a tan temprana edad. (ver grafico 18)

Lo que concuerda con la bibliografía consultada y los estudio de Ponce y Santamaría (1985) los que encontraron que los motivos que impulsan a los jóvenes estudiantes a consumir drogas inicialmente es la curiosidad, (62.8%), le sigue la presión del grupo (15.16%) y el compromiso social (11.2%) en tercer lugar.

Asimismo al consultares en que lugares y con quienes los hacen la mayoría respondió que fuera de su casa, en casa de amigos, quebradas, fiestas y discos; que las consumen principalmente con amigos y familiares (Padres y primos).

Al respecto se analiza que desde el nacimiento el hombre tiene un comportamiento exploratorio que lo lleva aprobar y conocer cuanto lo rodea

como recurso para conectarse con el mundo. Cuando el individuo no regula esa tendencia al conocimiento, se convierte en un curioso insaciable que quiere experimentarlo todo.

Tal comportamiento genera situaciones peligrosas para su integridad física y psíquica. En el caso de las drogas, cualquier adolescente ha escuchado hablar del peligro que estas implican, sin embargo el curioso insaciable necesita experimentar personalmente con ellas y no escucha cualquier tipo de recomendación., Y es que la adolescencia en si, es una etapa en la que se genera una serie de curiosidades para reafirmar la propia identidad a través del conocimiento de sensaciones nuevas.

Y es una etapa donde el proceso de maduración, aparece con la necesidad de estar integrando a una comunidad que apruebe sus acciones. La presión de los pares lo lleva a estos a probar la droga, porque 'lo hacen los otros' o 'para que no los repudien'.

Este factor es tan fuerte, que la posibilidad de consumir droga es diez veces mayor cuando los adolescentes tienen amigos usuarios. Se trata de una situación que influye más que las condiciones familiares, sociales o personales adversas, porque la continúa presión del grupo y la ansia de ser aceptado como un igual, superan el deseo de emerger de la masificación y de diferenciarse.

Tal como es comprobado en los resultados obtenidos pues ninguno de los adolescentes obtuvo la droga por si mismos si no por medio de sus amigos e incluso padres adictos que dejaron al alcance de estos la droga que consumían e inclusive estos mismo ofrecieron a sus hijos para matar su curiosidad o simplemente para festejar negativamente una fiesta familiar.

Por ello el adolescente termina por aceptar las reglas del juego y se somete al conformismo dictado por el grupo. A falta de otro modelo para imitar, el adolescente ingresa a un grupo que contiene códigos particulares, a menudo despojado de valores fundamentales.

Sumado a ello, la falta de control de las amistades, métodos de disciplina errática; falta de establecimiento de límites, y el compromiso ante el tema de las drogas por parte de los padres, hacen que los adolescentes estén más propensos a iniciarse a consumir drogas.

A tal respecto la bibliografía consultada refiere que la falta de habilidades parentales, es notable en esta época, pues la falta de conocimientos respecto a la educación que tienen en general todos los padres, y algunos que la tienen a veces no pueden aplicarlos debido al poco tiempo que pasan con sus hijos.

Esta falta de conocimientos redundan evidentemente en la formación de los hijos, los que resultan ser victimas de un micro ambiente no propicio para un desarrollo sano de su personalidad, elemento fundamental para evitar o minimizar las tendencias adictivas a las que pueden llevar el entorno del adolescente.

Por otra parte la falta de límites en cuanto al consumo de las drogas, conductas y actividades de los adolescentes en por parte de los padres en relación a las adicciones. Pues la mayoría de los padres aprenden a hacerlo sobre la marcha y siguiendo los lineamientos que recibieron de sus progenitores. En la actualidad, el uso de estupefacientes, y otras adicciones, somete a la familia moderna a presiones desconocidas hace 30 años, y además las familias han cambiado.

Antes la concepción que se tenia de los niños era la de un adulto en miniatura y no se tenia en cuenta sus necesidades, se cometían castigos aberrantes y se le daba poca importancia a los efectos y comunicación. Hoy en muchas ocasiones, la falta de parámetros que guían las acciones paternas, hace que se produzcan otros tipos de errores, como la permisividad excesiva, confundiendo el amor, con dejar que el niño o adolescente haga lo que quiera, sin ningún tipo de límites, educando a los hijos sin frustraciones y se pretende que todo lo que vivan sea placentero.

Sumado a ello la falta de compromiso con el tema de la droga, por no asumir los padres la responsabilidad que les compete como primer lugar de aprendizaje, es también perjudicial. Las conversaciones evasivas donde se ubica el problema de la droga fuera de nuestras casas, delegando las responsabilidades en las autoridades del colegio, policiales o judiciales es usar la técnica del avestruz, que es en realidad la forma mas segura de aun mentar el riesgo de adicciones, porque implica una actitud tolerante y permisiva en cuanto al consumo, y despreocupación por las consecuencias.

En resumen estos adolescentes se han iniciado a una temprana edad por los factores psicosociales antes mencionados y las características propias de esta edad, pues buscan la aceptación por parte del grupo acatando las reglas y juegos de los mismo, como parte de la búsqueda de la identidad y exploración del mundo con actividades y modelos negativos para los mismos.

Seguidamente se les consulto a los Adolescentes como obtuvieron la droga - ya sea ésta tabaco, alcohol o cerveza - que consumieron la primera vez. Y estos respondieron que con sus amigos y que estos las habían comprado en el súper y en la tienda, al igual que los padres en los mismos lugares las compraron los papas. Un porcentaje minoritario refiere que se lo quitaron escondidas al papá, otros la consiguieron con un drogadicto, otras

con el novio, la niñera y un primo las compraron y se las proporcionaron e indujeron a consumirlas.

Bien al respecto podemos analizar que ningún adolescente por si propio, sea la circunstancia que estuviese pasando, la compro o consiguió por si mismo, si no siempre la proporciono terceras personas, por lo que al respecto la teoría consultada afirma que este factor de riesgo es muy determinante para iniciar a consumir drogas, es decir la disponibilidad que el sujeto tenga de la misma.

Al respecto la teoría refiere que un factor de riesgo determinante es la subcultura juvenil de consumidores de drogas, la que según la escuela de Chicago enfatiza que el riesgo de consumir aumenta en esta situación, pues los adolescentes forman parte de estos grupos de consumidores. Es decir que quien anda en la miel algo se le pega, y por ello la importancia de la supervisión de las actividades, juegos y amigos que deben realizar los padres con sus hijos, pues este es el rol que corresponde a los mismos.

Otro factor determinante son los impulsadores que obsequian las primeras dosis, incitan a la dependencia y reclutan nuevos usuarios entre amigos y conocidos. Lo que es entendido, no solo para drogas ilegales, sino también para las legales, es decir que para quienes ya lograron la dependencia por medio del marketing y publicidad de estas drogas por medio de la sugestión de gratificación y felicidad efímera que creen obtener, hace que estos contagien a

los demás para que obtengan su supuesta felicidad y gratificación que ellos han logrado obtener con las drogas que consumen.

Para asegurar el nivel de reforzamiento que tuvieron los adolescentes en su primer consumo por medio de los efectos negativos que producen las drogas se exploró las sensaciones que experimentaron los adolescentes para indagar si la experiencia fue positiva o negativa.

Y los adolescentes respondieron en su gran mayoría que experimentaron sensaciones somáticas y de la percepción, entre las que destaca los mareos, vómitos, resequedad en la garganta, tos, dolor de cabeza, somnolencia, la cabeza les daba vueltas, no sentían la realidad y lo que hacían, imaginación de cosas raras, sensaciones extrañas. Y un porcentaje minoritario sintió sensaciones de bienestar como felicidad, alivio y olvido de los problemas. (Ver grafico 22)

A esto la teoría destaca que los efectos de las drogas en el caso del cigarro debido a la nicotina que contiene el tabaco, produce náuseas, vértigos, tos pertinaz y cefaleas, las funciones de memorización están perturbadas.

En el caso del alcohol y la cerveza disminuye la coordinación muscular, mental y la energía, notables a la hora de hablar y andar. Y desde el punto de vista

epistemológico de la psicología; hay alteraciones de la discriminación, concentración, comprensión, impulsividad, lenguaje locuaz pero disminuido, disminuyen las inhibiciones en el individuo y se sienten muy confiados de si mismos, lo que da una sensación de euforia y sensación de bienestar o irritabilidad, incluso tristeza dependiendo de la sustancia y de la dosis consumida.

Por ello un mínimo de los adolescentes reportaron estas sensaciones, olvido u alivio de sus problemas por los efectos sobre la memoria tanto por el cigarro como el alcohol. A si mismo la mayoría experimento todos los efectos físicos y sicológicos que producen estas.

Tal como la afirma el concepto de droga de la Organización mundial Para la Salud el cual hace referencia a los efectos causados, tales como la alteración de la percepción, el estado de ánimo, el conocimiento y el estado de conducta, que por lo general se asocian a sensaciones de bienestar, de relajación, o euforia y otros mas específicos según el tipo de droga y el modo en que se toma (alucinaciones, sentimientos de poder, desinhibición. etc.)

En cuanto a si la experiencia fue satisfactoria o insatisfactoria los adolescentes los adolescentes respondieron en su mayoría fue insatisfactoria por que no se sintieron bien y no llenaron sus expectativas y por ello querían

más; un mínimo refiere que fue satisfactoria en una forma tasita, sin una explicación que pudiera dar pautas de reforzamiento o adicción (Ver grafico 23).

Posteriormente se exploró el reforzamiento social, es decir si estos habían tenido problemas o no, por haber consumido estas drogas y la mayoría respondieron que no habían tenido problemas, por no haber ingerido mucho a tal grado de emborracharse; por que sus padres no se habían dado cuenta, algunos porque estos se las habían proporcionado con fines de conocimiento; otros por que no se enfermaron, y las sensaciones se les quitaron rápido. Y un mínimo refiere que si tuvo problemas, porque sus hermanas se dieron cuenta, y por los efecto somáticos producidos.

Lo anterior contrasta con la teoría pues es determinante que todo lo anterior se constituye en factor de riesgo pues la falta de reglas, límites y supervisión por parte de los padres evitaron que estos cedieran cuenta de los actos de sus hijos, pues estos se comportan como padres fantasmas, que nunca están presentes cuando se los necesita, o padres billetera, que suplantán con dinero el compromiso del que carecen, los hijos se quedan sin modelos para copiar.

Sumado a ello el hecho que estos proporcionaran las drogas llámense licor, vino, champán o cerveza, con fines de conocimiento, para quitar la curiosidad a sus hijos; mas la influencia cultural en nuestro país de no considerar como

faltas graves el hecho de tomar bebidas alcohólicas o fumar; por lo que los adolescentes no percibieron que habían hecho algo malo o problemático.

Esto según la teoría consultada, en cuanto a la clasificación de las drogas que atiende a los criterios psicológicos y sociales, refleja la relación que establece el consumidor con la droga y con la sociedad cuyo seno la consume; es decir las toxicomanías de grupo es una actividad que es rechazada y reprimida por la sociedad, aunque ello no produce complejo de culpa en el individuo, sino que éste reivindica su consumo; y las toxicomanías de masa o de pueblo, que son toleradas por la sociedad y al tiempo constituyen un medio de integración en ella.

Por ello los individuos no percibieron problema alguno al haber ingerido drogas pues la influencia del grupo es un factor determinante pues ellos mismos reforzaron a los que consumieron por primera vez que no hacían nada malo y es aquí donde se da el reforzamiento en la conducta para percibir el acto como normal.

Sumado a ello la familia, que es la primera instancia donde los hijos toman como modelo de identificación a los padres; es decir cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas; están enviando un mensaje al adolescente que se traduce como una autorización implícita para utilizar

cualquier tipo de sustancias que ayude a vivir o a solucionar las dificultades de la vida.

Para finalizar lo que es la iniciación al consumo temprano de drogas por parte de los adolescente, se investigo en una forma subjetiva cual era la frecuencia con que los adolescentes consumían drogas para conocer si fue una simple saciación de curiosidad o seguían consumiendo; es decir no preguntarles directamente si seguían consumiendo, sino con que frecuencia lo hacían, (Ver grafico 25) y el 45.5 % respondieron que lo hacían en forma ocasional, es decir un consumo que se realiza de forma intermitente, sin llegar a adquirir dependencia física o psíquica; y se ingiere la droga 1 o 2 veces al mes como máximo.

El 36.4 % respondieron que las consumían en forma experimental a lo que la teoría refiere como un consumo de una o más drogas de las que causan dependencia, una o varias veces, sin continuar luego con el hábito; por lo que se ingiere drogas de 1 a 3 veces en la vida, pero ninguna vez en los últimos 12 meses.

Pues la experimentación generalmente se da en esta etapa de la adolescencia, época durante la cual los amigos tienen mucha importancia para estos, y se da en el marco de la playa u otros lugares durante las vacaciones, debido a que su tolerancia es muy baja, utiliza poca sustancia y no tiene problemas secundarios

u otros efectos negativos, por lo que su ingesta se ve reforzada. Las drogas con las que usualmente se inicia son el alcohol, el tabaco, la marihuana y algunos inhalantes.

Y solo un porcentaje mínimo (9.10%) refiere que lo hace con una frecuencia habitual, es decir un consumo repetido de la droga, caracterizado por un deseo de continuar tomándola, sin tendencia a aumentar la dosis, por un cierto grado de dependencia psíquica y por sus efectos eventualmente peligrosos desde el punto de vista mental y con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana.

En igual porcentaje refirieron que intensivamente lo que se define como el consumo de algunas drogas con una frecuencia de 15 o más veces al mes, con tendencia a aumentar la dosis o buscar drogas más fuertes para alcanzar los efectos deseados, y con un alto grado de dependencia física y psíquica.

Por lo que se infiere que ya hay un grado de adicción y dependencia en los adolescentes investigados por los resultados obtenidos en las ultimas respuestas, lo que la teoría refiere como una progresión en la escalada del consumo de las drogas; es decir que un individuo que comienza consumiendo droga "blanda" en pequeñas dosis y al lograr tolerancia, aumenta la dosis progresivamente a drogas más fuertes para alcanzar los efectos deseados, percatándose después de la irresistible necesidad de tomar productos más tóxicos y fuertes.

Así los estudios al respecto han encontrado cuatro fases para la escalada del consumo de drogas, que van del consumo de drogas legales a las ilegales: 1) consumo de cerveza o vino, 2) cigarrillos o licores, 3) marihuana, y 4) otras drogas ilegales.

Lo cierto es que estas fases, se han confirmado en distintos estudios en diversos países, indicando por tanto una secuencia general de progresión estable y acumulativa entre los adolescentes. Sin embargo, no hay que olvidar, que se debe de considerar en términos de probabilidad, no de causalidad. Aunque lo cierto es que la población de adolescentes investigada a confirmado dichos postulados.

Pero cabe aclarar que el uso de una droga previa no implica inevitablemente pasar a ser consumidor de la siguiente, así por ejemplo aquellos que consumen marihuana no hayan previamente utilizado, tabaco y alcohol; o los que usan drogas lícitas, no hayan consumido previamente tabaco, alcohol y marihuana. Sin embargo, no hay que olvidarse que la progresión para el consumo de una droga específica esta influenciada no solo por el consumo de drogas previas, sino por otros factores como la personalidad, el estilo de vida y otros factores ambientales. Los que se investigaron y analizaremos más adelante.

Para tal cometido se investigo si estos habían consumido otra clase de drogas después de su primer consumo y el tiempo transcurrido de la primera experiencia a la segunda.

Y los adolescentes refirieron en su mayoría (95.4%) que si habían consumido otra clase de drogas y según las respuestas la droga que habían consumido era el alcohol (40.9%) y la cerveza (36.4%) drogas que en la primer consumo reportaron porcentaje minoritarios (ver grafico 15 y 26) a diferencia del tabaco que solo reporto el 31.8%. Otra droga que no se reportaba en la primera vez, es el crack el cual reporto un 9.10% de los sujetos.

Por lo que podemos contrastar que la teoría de la escalada de las drogas se comprueba en los adolescentes entrevistados quienes del tabaco han pasado a consumir drogas mas fuertes, las que consumieron en el transcurso (según el 37%) de 12 horas a 4 meses desde su primer consumo al segundo, y solo un 23% dejaron transcurrir de 1 a 3 años, y un 35% que no responde por no tener conciencia del mismo. Cabe aclarar que solo un adolescente inicio su primer consumo con dos drogas y la mayoría solo con una. (Ver grafico 27)

Para investigar que sigue incidiendo en los adolescentes para que consumieran otra clase de droga se consulto cuales eran las razones por la que habían consumido otras drogas (Ver grafico 28) y el 31.8% respondieron que por curiosidad, y en menor porcentaje (9.1%) por diversa razones en las que

persiste la influencia de los amigos, por degustar, por decisión propia, por imitar al padre, fiestas de cumpleaños y por problemas que no han superado; y un 2.5% que no responde por no saber o no tener conciencia de la experiencia.

Por lo que podemos inferir que la curiosidad no es en si un factor absoluto para el consumo de estas drogas, pues del primer consumo al segundo, algunas drogas se han seguido consumiendo y no por curiosidad, si no en mayor cantidad y drogas mas fuertes. A lo que la teoría denomina escalada de las drogas como lo referimos con anterioridad.

Pero para asegurar el nivel de adicción se les consulta a los adolescentes si han seguido consumiendo estas drogas y cuales son las razones por las que las han seguido consumiendo, para descartar la iniciación y comprobar la dependencia y adicción a las mismas después de su primer consumo. Y solo el 18.2% afirma que ya no las consume y el resto refieren o justifican su consumo en deseo, gusto y ganas de hacerlo (31.8%) aunque en una forma ocasional y no intensiva (9.1%); para olvidar y aliviar los problemas, la influencia de los amigos, por encontrarse en una fiesta y compartir con la familia y por que es un vicio que no puede controlar, y otro no responde.

Por tanto la curiosidad a dejado de ser una respuesta y se infiere que las respuestas reflejan una justificación para hacerlo; pues presentan ya, un nivel de adicción u dependencia, pues el 31.% lo hace por deseo, gusto y ganas, al

igual que 13.6% lo hace ocasionalmente. Pues la adicción según la teoría consultada refiere que surge cuando esta adquiere regularidad en el tiempo y se hace permanente, y su uso adictivo se instaura cuando la voluntad deja de dominar los actos del individuo.

Asimismo presentan dependencia psicológica debido a que cuando los adolescentes decidieron probar las drogas, aun conociendo que son nocivas para ellos tal como lo refirieron cuando se les consulto que entendían por droga. Y aun así han llegado a depender de estas, pues desde su primer consumo ha pasado un tiempo más o menos largo, y hoy por hoy poseen las características que refieren la teoría, en cuanto a la dependencia psicológica.

Pues los primeros contactos que los adolescentes tuvieron con las drogas consumidas, incidieron una serie de factores que tienen mucha influencia, tal como los de tipo social, estos factores hicieron que los adolescentes obtuvieran efectos placenteros ("Esperanza de consumo"), y en la medida que los efectos reales de la drogas consumidas, han coincidido con los efectos deseados, los adolescentes han tendido que repetir el consumo para obtener el bienestar que les proporcione u les proporciona las drogas.

Sumado a ello el tiempo transcurrido desde el primer consumo a los subsecuentes, se observa que los adolescentes se han acostumbrado a encontrar un bienestar en el consumo de drogas, habituándose a estas,

consumiéndolas para lograr este estado, pasando de lograr un bienestar a evitar un malestar (consumo para estar a gusto), y es a partir de aquí donde podemos hablar de la instauración de una dependencia psicológica. (Estado sin consumir, me encuentro apático y bajo de moral, y consumiendo, estoy a gusto y controlando).

Para estar seguro de esta dependencia y no basarse solo en los deseos, ganas, gusto y consumo ocasional referidos por los adolescente, se les consulto si tenían deseos de seguir con sumiendo drogas o de dejar de consumir y el 36% refiere que desea seguir consumiendo y el 54% dejar de consumir y solo el 5% ninguna de las dos por que ya no consumen. Entonces estamos a ante la presencia de la instauración de algún grado de dependencia pues estos refieren que sienten deseos de seguir consumiendo por que les gusta y los hace sentir bien, porque no superan sus problemas, por las fiestas, y mantenerse solo con las que consumen, pues es algo que pueden dominar.

A lo que respecta el 54% que refiere que quiere dejar de consumir, pero lo expresan de forma disonante, es decir si pero no. pues responden que saben que es malo para la salud y es una destrucción a su organismo; por que los hace violentos y por que quieren un mejor futuro para sus vidas y familias; otros refieren que sienten deseos de dejar de consumir, pero exceptúan las fiestas, o quisieran probar un poco mas, otros solo el cigarro y mantenerse con las otras.

Es decir que los adolescentes presentan un grado de dependencia por inferir y referir estos que son consumidores ocasionales a lo que la teoría afirma que el consumo habitual es repetido y caracterizado por un deseo de continuar tomándola, sin tendencia a aumentar la dosis, por un cierto grado de dependencia psíquica y por sus efectos eventualmente peligrosos desde el punto de vista mental y con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana.

Por otra parte se exploro el factor de riesgo la facilidad de obtención de la droga en la comunidad, y estos respondieron en un 68% que si las obtienen con facilidad, pues las venden en cualquier tienda y super, y las hay en todos lados, no solo en su comunidad, por lo que analizamos que es del conocimiento que en nuestro país, no existen regulaciones legales para que los adolescentes no puedan obtener o comprar con facilidad las drogas, principalmente en las tiendas, pero en nuestro medio lo que interesa en su venta y la obtención de ganancias económicas, y no tanto la edad de los mismos.

Por ello estos logran obtenerla, siendo la facilidad y disposición de la misma un factor predisponente, pues como refiere estos; están en cualquier parte y ante la falta de regulaciones legales para su venta, estos las consumen y se sigue generando el fenómeno de la iniciación temprana por esta disponibilidad, siendo el fondo de esto asegurar los futuros consumidores de drogas que mantienen la producción y sostén económico de los empresarios de las mismas.

A lo que respecta a los factores predisponente de la comunidad se exploró si era habitual que los vecinos consumieran drogas estos respondieron en un 59.1% que si, porque estos se reunían cada semana a consumir licor y cigarros y algunos hasta marihuana fumaban por que son de maras. Lo que incide en los adolescentes por considerar normal el uso de las mismas al observar a los mayores hacerlo y reforzar su uso a través del modelado e influencia cultural tal como lo demuestra los factores pre disponentes socio culturales.

Encuanto a la influencia de modelos negativos para los adolescentes dentro de la familia, se les cuestiono si estos tenían familiares que consumieran drogas y el 54.54% respondió que si y que las drogas que consumían eran alcohol (27.3%), Tabaco y marihuana (13.6%), cerveza solo el 4.5%. Lo que confirma la teoría en cuanto al modelado de estas conductas, pues refuerzan el hecho de que los adolescentes lo hagan.

A tal respecto la teoría consultada refiere que la familia es muy importante ya que es el nexo entre la sociedad y el individuo, y muchos adolescentes se vean afectados por estas estructuras de oportunidad y condiciones comunitarias negativas, y sean ellos influenciados por sus familias. Pues las primeras experiencias infantiles se dan en el seno de la familia y generan las bases para

el tipo de conducta futura, el desarrollo de actitudes, valores y estilo de vida de los adolescentes.

Y es en la familia que el niño aprende a manejar las emociones, los impulsos y los problemas en una forma socialmente aceptable. Cuando la familia no lo ayuda a ajustarse al ambiente, el niño pierde los más importantes medios de apoyo psicológico y el agente de socialización más efectiva. Si las experiencias familiares fueron positivas, el adolescente será capaz de manejar las presiones y responsabilidades y se ajustará a la comunidad con habilidades positivas para soluciones de problemas y no buscar la solución en las drogas.

Por otra parte la calidad del vínculo familiar puede dar lugar a las siguientes modalidades de dependencia. Tóxico dependencia traumática: la causa principal es la pérdida de uno de los padres por cualquier razón. Tóxico dependencia neurótica: Prevalece la problemática relativa de la crisis o pérdida de identidad personal del adolescente en un marco familiar conflictivo. Tóxico dependencia psicótica: implica una grave patología familiar. la droga sirve para que esa patología no estalle. Tóxico dependencias por psicopatías: Deriva de la marginalidad social y familiar, a veces asociada al delito, a veces no. Se dan familias desestructuradas, con reducidos lazos de unión.

Por ello la mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de comunicación, las desventajas conyugales, la incapacidad de comprender y la

debilidad o indiferencia para marcar pautas claras de comportamiento traen aparejado un factor de riesgo importante que puede desembocar en la adicción de un adolescente.

En primera instancia los hijos toman como modelo de identificación a los padres y así mismo es de peligroso la falta de modelos, pero son los ejemplos inadecuados cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas, están enviando un mensaje que a los adolescentes que se traduce como una autorización implícita para utilizar cualquier tipo de sustancias que ayude a vivir.

Finalmente para hacer un mejor estudio y análisis de los factores que inciden en los adolescentes al inicio temprano del consumo de las drogas, se investigo en estudios anteriores las diversas razones que incidían para que estos decidieran consumir drogas; y se en listaron en un cuadro de selección; y los resultados fueron un poco mas diversos de los obtenidos con anteriormente, en los que predominaba la curiosidad y la influencia de los amigos, que era lo único que respondían los adolescentes, pero a través de opciones múltiples se pudo comprobar que efectivamente la curiosidad punteo con el 77.3%, y la influencia de los amigos con el 72.7%.

Pero difieren los resultados con los que ya se venían reportando, esto es que ya manifestaron en sus respuestas; el placer y la diversión con el 45%. Animarse con el 36.5%. Olvidar los problemas con 36.8% a diferencia del 9.1% que se venia reportando, al igual que los problemas familiares; pero con un porcentaje mas elevado, es decir 31.8%. La rebeldía con el 27.3%. Y la cultura social, ser parte del grupo y la imitación con el 22.7%.

Con el 18.2% los problemas en el amor, aliviar el dolor, y el mal uso del tiempo de ocio. Y en porcentajes menores los estados fisiológicos y la independencia con el 9.1%. Y solo uno de veintidós sujetos reportaron bajo rendimiento escolar, ser superior, seguridad y confianza, y la publicidad.

Siguiendo con la individualidad de los adolescentes, se les administro una batería de test psicológicos, en la que figura en primer lugar un Cuestionario de Autoestima de Rosermborg. De la que nueve de los adolescentes reportaron resultados de baja autoestima, otros nueve una autoestima promedio, o simplemente buena autoestima, y solo cuatro de ellos tienen una excelente autoestima.

Todo ello contrasta con la teoría consultada, pues según investigaciones que preceden al problema, han encontrado relaciones elevadas entre baja autoestima y consumo. La autoestima implica una valoración positiva de la

imagen que uno tiene de si mismo, en los aspectos del comportamiento (valora y cree en lo que hace), la apariencia física (cuerpo, ropa, etc.) de la inteligencia y del yo como ser socio-afectivo (carácter, vivencias, etc.).

Se ha demostrado que la autoestima (buena valoración de si mismo en términos realistas y auténticos) es esencial no sólo con relación a la prevención del consumo, sino también para un buen desarrollo de las estructuras psíquicas de la persona.

Los adolescentes con buena autoestima sienten el placer de funcionar, se sienten más felices y satisfechos por lo que han hecho y por lo que hacen. Cuando ésta es baja, no logran afrontar y resolver positivamente problemas y conflictos típicos de la edad (estudio, trabajo, pareja, etc.).

La baja autoestima se asocia mas fácilmente con el consumo a través del grupo de amigos, el consumo significa en estos casos acatar las normas del grupo y ser aceptado como miembro de plenos derecho”

En segundo lugar se administro el Perfil e Inventario de Personalidad de Gordon (PPG - IPG), en el que los resultados son muy aparejados es decir, que la mitad presenta características positivas y la otra mitad características negativas. Esto es según los resultados 15 adolescentes entrevistados presentan ascendencia; es decir son personas con dominancia e iniciativa en

situaciones de grupo, por tanto adoptan un papel activo en los grupos, son seguros de si mismos, auto afirmativos en las relaciones con los demás, y toman decisiones sin dejarte influir por las presiones del grupo. Pero los otros siete adoptan un papel pasivo en los grupos, prefieren escuchar a hablar, tienen poca auto confianza en si mismos, dejan que otros tomen las decisiones y suelen depender de los consejos de los demás.

Asimismo, quince de ellos presentan estabilidad emocional, es decir son personas equilibradas emocionalmente y con buena tolerancia a la frustración, lo que les hace carecer de hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y tensiones nerviosas. Pero los otro siete son inestables pues poseen hipersensibilidad, ansiedad, preocupaciones y tensiones nerviosas. Lo que les hace desequilibrar emocionalmente y poseer poca tolerancia a la frustración.

Otros quince de ellos son cautelosos; pues son muy precavidos, consideran muy cuidadosamente todos los detalles antes de tomar una decisión, y por ello no les gusta arriesgarse o decidir a la ligera, no actúan impulsivamente y se niegan a darse a las aventuras. Y los otro ocho son personas que actúan impulsivamente y les gusta darse a las aventuras son poco precavidos, no consideran cuidadosamente los detalles antes de tomar una decisión y les gusta arriesgarse y decidir a la ligera, por lo que son decisivos.

Catorce adolescentes presentan falta de vitalidad, es decir poseen poca vitalidad o impulso, y prefieren un ritmo lento o se cansan fácilmente, y sus resultados o producción es menor. Ocho de ellos si poseen vitalidad son personas que muestran vigor y energía, les gusta actuar o trabajar con rapidez y en consecuencia, hacen más cosas que los demás.

Asimismo catorce presentan buena autoestima, y ocho de ellos tienen baja autoestima.

En igual número presentan originalidad, pues les gusta trabajar en tareas difíciles, son intelectualmente curiosos, les encanta plantear y solucionar cuestiones intrincadas. Y ocho de ellos son despreocupados por adquirir conocimientos y resolver problemas difíciles y triviales.

Trece de ellos, son comprensivos por que tienen confianza en los demás, son tolerantes y pacientes. A diferencia de siete de ellos que son incomprensivos pues son críticos y les irrita o molesta lo que hacen o hablan los demás.

Doce de ellos carecen del rasgo de sociabilidad, es decir son personas que se restringen generalmente de los contactos sociales, y en casos extremos, evitan realmente todo lo relacionado con lo social. Y diez de ellos son personas con rasgos de personalidad que se les facilita el trato con los demás; les gusta estar y trabajar con otros, incluso pueden llegar hacer gregarios.

Once de ellos presentan el rasgo de personalidad de irresponsabilidad, es decir son personas que no continúan las tareas cuando dejan de ser interesantes y tienden a eludir la responsabilidad. Y once de ellos, son responsable pues presentan constancia y perseverancia en las tareas que se proponen, aunque no sean de su agrado e interés, y los demás se sientes seguros de confiar en ellos.

De lo anterior podemos analizar solo con los resultados de este test, para después hacer una comparación con el tercero administrado. No hay resultados definitivos que puedan dar un perfil unísono, de los adolescentes entrevistados que han consumido drogas. Pues partiendo de los rasgos que por sentido común, la sociedad tiende asociar con el consumo de drogas; como personas inestables emocionalmente, irresponsables, poco precavidos, antisociales, o con pocas habilidades para relacionarse con los demás, incomprensivos, y con faltos de vitalidad por lo que buscan esa vitalidad en las drogas.

A lo que podemos afirmar que todo lo anterior no es cierto, pues los rasgos explorados según la teoría consultada, no son en tal sentido determinantes, es decir, estos rasgos constituyen un riesgo en su conjunto de y relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, los que constituyen un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente.

Pues si lo vemos desde un punto de vista negro, solo catorce presentan falta de vitalidad, trece de ellos son demasiado confiados en los demás y son demasiado tolerantes, once son irresponsables, doce son antisociales o con ausencia de relacionarse con los demás para afrontar el toma y daca de los mismos. siete son inestables emocionalmente, no poseen ascendencia pues adoptan un papel pasivo en los grupos de amigos, los que los hace ser influenciables, sumado a ello ocho presentan falta de cautela, es decir son impulsivos y les gusta darse a las aventuras, por lo que son decisivos, y no piensan en las consecuencias de su actos. Rasgo de personalidad que incidieron de alguna manera para que esto consumieran drogas.

Por otra parte si lo vemos desde un punto de vista blanco, de acuerdo a la mayoría, quince de ellos presentan el rasgo de ascendencia, rasgo que los hace ser sociables, y activos en las situaciones de grupo y toman sus propias decisiones, tal cual lo refirieron en la entrevista realizada que ellos mismos tomaron la decisión de ingerir drogas y que nadie les influencio como lo refirieron otros. Por otra parte quince de ellos son estables emocionalmente, los que los hace ser equilibrados y con buena tolerancia a la frustración.

Asimismo quince son cautelosos, precavidos y toman en consideración los detalles antes de tomar una decisión. Pero en este casos estudiados tomaron

las precauciones para no tener problemas con sus padres, o con la cantidad de la ingesta

Bien al parecer los rasgos de personalidad explorados por el test de Gordon, tendieron hacer equitativos, y aun no quedan un poco claros, pero al contrastarlos con el test factorial de personalidad 16PF. Los resultados de acuerdo a los factores estudiados que más incidencia tuvieron, como son los amigos y la familia; es que son personas dependientes, con poca inteligencia y fuerza del super ego, ego, sumisión, parmia y alaxia.

Esto es que la mayoría posee una personalidad dependiente, y suelen presentarse como dependientes, pasivos y conducidos por el grupo. Probablemente desee y necesite el apoyo de los demás, y orienten su conducta hacia las personas que le den ese soporte. Y si para ellos fue necesario someterse al consumo de drogas, para hacer aceptados por su amigos, caemos en la cuanta del porque este factor tiene el mayor nivel de incidencia.

Más la poca fuerza del súper ego; los hace ser personas que presentan poca tolerancia a la frustración; y cuando las condiciones no son satisfactorias son volubles, plásticos, evaden las necesidades y llamadas de atención de la realidad, son neuróticamente fatigados, displicentes, de emoción y turbación fácil, activos cuando se encuentra insatisfechos; presenta síntomas neuróticos

(fobias, alteraciones del sueño, quejas psicosomáticas, etc.) Estas puntuaciones bajas son comunes a casi todas las formas de alteraciones neuróticas y a algunas psicóticas. Por lo que la serie de problemas manifestados por los adolescentes, entre ellos la familia, predispusieron a estos para que iniciaran a consumir drogas,

Y la poca socialización controlada que poseen los hace aceptar pocas obligaciones, se despreocupan de las normas y actúa de una manera personal, espontánea, animada, e impulsiva, orientada por sus propias necesidades. En ocasiones, su conducta puede ser desajustada, poco social y descuidada. Es decir que las normas sociales no tienen eco en ellos, y por ello toman sus propias decisiones, sin que estas normas los afecten.

Otro rasgo que incide al consumo de las drogas, por parte de la influencia de amigos familiares etc. Es la poca fuerza del ego que algunos adolescentes presentaron en los resultados, es decir que son personas que presenta poca tolerancia a la frustración; cuando las condiciones no son satisfactorias son volubles, plásticas, evaden las necesidades y llamadas de la realidad, son neuróticamente fatigados, displicentes, de emoción y turbación fácil, activos cuando se encuentra insatisfechos; presentan síntomas neuróticos (fobias, alteraciones del sueño, quejas psicosomáticas, etc.) Estas puntuaciones bajas son comunes a casi todas las formas de alteraciones neuróticas y a algunas psicóticas.

En cuanto a la sumisión, presentan una personalidad débil, acomodaticia, conformista, y tienden a ceder ante los demás de una forma dócil, y a conformarse. Son a menudo dependientes, aceptan las ideas de los otros, y se muestran ansiosos por una exactitud obsesiva.

Sumado al factor de los grupos son adolescentes emprendedores, socialmente atrevidos, no inhibidos, sociables, atrevidos, dispuestos a intentar nuevas cosas, espontáneos para numerosas respuestas emocionales. Su indiferencia (falta de vergüenza) les permite soportar sin fatiga el tomo y daca del trato con la gente y las situaciones emocionales abrumadoras. Sin embargo, puede despreocuparse por los detalles, e invertir mucho tiempo charlando. Mas el rasgo de la alaxia, es decir son personas confiables, adaptables, no afectadas por los celos o envidia, de trato fácil. Son animosos, no competitivos, interesados por los demás, y buen colaborador en el grupo.

Sumado a ello el factor premisa, es decir son personas de sensibilidad blanda, dependientes, súper protegidas, impresionables, suelen dejarse afectar por los sentimientos, idealistas, soñadoras, artista, descontentadizas. A veces solicita para si la atención y ayuda de los otros; es impaciente, dependiente, poco practica. Suele frenar la acción del grupo y turbar su moral con actividades inútiles e idealistas.

Por otra parte al relacionar la poca vitalidad que presentaron los adolescentes el test de Gordón y los factores explorados en el 16PF como son la afectotimia, la que describe a las personas que tiende a ser afables reposadas, emocionalmente expresivas, dispuestas a cooperar, solicita con los demás, bondadosa, amables y adaptables. Les gustan las ocupaciones que exijan contactos con la gente y las situaciones de relación social. Fácilmente forma parte de grupos activos, son generosas en sus relaciones personales, poco temerosa de las críticas y bastante capaces de recordar los nombres de las personas.

Y la poca tension energética, que describe a las personas relajadas, tranquilas, aletargadas, no frustradas, sosegadas, y satisfechas. En algunas situaciones, su estado de mucha satisfacción les puede llevar a la pereza y al bajo rendimiento, en el sentido que no tienes motivación para algo como un alto nivel de tensión érgica, lo que puede desembocar también en un bajo rendimiento escolar o profesional. A lo que se puede inferir que estos tienden acomodarse y a no buscar soluciones, positivas, y buscan esta energía o vitalidad en las drogas.

Bien asta aquí, algunos factores de personalidad negativos o que hacen dependientes y de personalidad débil a los adolescentes, para dejarse influenciar por los amigos, familiares, y problemas en general. para el consumo de las drogas.

Pero tal como lo analizamos en los resultados del Test de Gordón, no solo los rasgos negativos inciden al consumo de las drogas, pues los resultados obtenidos, nos hacen este llamado de atención. Pues las personas decisivas, dominantes y con rasgos neuróticos, son propensos al consumo pues no piensan en las consecuencias y toman sus decisiones sin pensar mucho.

Esto es que una buena parte de los adolescentes entrevistados son radicales, astutos, de adecuación imperturbable, con mucha fuerza del súper ego y ego, y con tensión energética.

Por otra parte para hacer más profundo este análisis se elaboró un cuestionario desglosando los factores de la familia, amigos, el tiempo libre y de ocio, rendimiento académico, la resolución de los conflictos, lo individual, lo fisiológico, la comunidad, lo cultural y social, la publicidad, la televisión, y las drogas; por indicadores, y los resultados obtenidos a través de la media de todos los indicadores de cada factor son:

En primer lugar el factor de los amigos incide en gran medida, pues según la mayoría de los adolescentes calificaron más a los indicadores de el consumo de drogas por parte de sus amigos; la influencia de los amigos de la comunidad; seguido de los de la escuela; y de amigos mayores que ellos los que incidieron mucho, más el hecho de no poder decir no, a los mismos; y el

sentirse parte del grupo; y la presión que ejercieron estos amigos para que consumieran drogas, los hizo vulnerables, siendo el resultado de esto el inicio temprano del consumo de drogas.

En segundo lugar califican a los indicadores del factor del tiempo libre y de ocio, pues refieren que ocupar este en fiestas les genera euforia, lo que incidió mucho para que consumieran drogas; mas el hecho de no tener que hacer nada; y tener mucho tiempo de ocio; y el hecho de consumir drogas les hace entretenerse y hacer que pase el tiempo, aunque esto incidió poco, los hizo consumir drogas. Lo que al estar entretenidos en actividades mas positivas habría por lo menos alargado la edad de inicio del consumo de las mismas.

El tercer factor más calificado fue el de la familia, pues según los adolescentes entrevistados indicaron que el consumo normal en fiestas u ocasiones especiales en el interior de la familia; el consumo de drogas por parte de algunos familiares, los hizo caer en el consumo de las mismas aun que su nivel de incidencia fue poco, lo hizo tomar la decisión. Por otra parte la falta de disciplina rígida, la falta de confianza en comunicar sus dificultades a sus padres; y la falta de apoyo en todo lo que les preocupa; son indicadores que incidieron mucho para decidir realizar los primeros consumos, de drogas.

En igual proporción indican la falta de comunicación con los padres; la falta de comprensión de la familia a sus dificultades; la disciplina errática o incorrecta de los padres; la excesiva permisividad de los padres; la falta de límites y reglas en la familia; y la falta de respeto en las relaciones con los padres. Son entre los indicadores más calificados por los adolescentes en cuanto un nivel de incidencia entre mucho y poco.

Asimismo el factor de resolución de conflictos, puntúa en tercer lugar, pues los adolescentes calificaron al indicador de que ingirieron drogas la primera vez para olvidar los problemas de la familia, y olvidarse de los problemas con los amigos. Por lo que buscan una vía de escape a sus problemas o por sesgos cognitivos piensan que así se resolverán sus problemas a través del consumo de drogas. Por lo que es evidente que los problemas que se generan en la familia y la falta de habilidades para solucionarlos es evidente y por ello este factor se aparea al de la familia.

En cuarto lugar puntúan los factores individual, comunidad, cultural social, drogas, fisiológico, y académico. En cuanto lo individual los indicadores más calificados con un nivel de incidencia están; para conocer mejor lo que se siente consumir drogas; por diversión; la curiosidad; por placer; los que incidieron mucho, para que iniciaran a consumir drogas. Así mismo indican que para despejar la mente y pensar mejor; para levantar los ánimos; y para experimentar lo agradable de la droga los que incidieron poco. Y para

conocerse mejor así mismo y por imitación lo que incidió mucho y poco respectivamente.

En cuanto al factor de la comunidad califican más al indicador del fácil acceso a las drogas en el medio donde se desenvuelven, lo que incidió mucho para el consumo de las mismas.

En lo que respecta al factor cultural calificaron los indicadores del consumo normal en fiestas de cumpleaños, navidad, etc. y el consumo normal de drogas en fiestas sociales, los que incidieron mucho para que consumieran drogas.

Por otra parte en el factor drogas el indicador mas calificado por los adolescentes fue el deseo intenso por consumir drogas; y el no poder controlar el uso de drogas, incidió mucho para que ingirieran drogas.

En cuanto a lo fisiológico refieren los adolescentes los indicadores que consumieron drogas para calmar los nervios, para mantenerse despiertos; y para disminuir o quitar el dolor.

Finalmente en este lugar esta lo académico, en el que mas destaca el indicador irse de parranda con los compañeros de la escuela, aunque incidió poco esto hizo que consumieran drogas.

En un último lugar de los factores explorados, es decir en quinto lugar están la publicidad, afectivo y la televisión. Con los indicadores respectivamente la excesiva publicidad para la venta de drogas legales, los que incidió en los adolescente mucho, pues la sugestión y persuasión que contiene estos los hizo vulnerables. En lo afectivo la infidelidad por parte de su novia (o); los problemas con la novia (o); y las discusiones con su novia, incidió poco, pero predispusieron a estos para consumir drogas. Y en el factor de la televisión el consumo de drogas por los actores y actrices y en algunos casos actores menores.

Bien finalmente todos los factores explorados según la teoría consultada, no son en tal sentido determinantes, es decir los factores de riesgo son un conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, los que constituyen un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que deben ser considerados en interacción recíproca y dinámica.

Jessor (1992) define el riesgo como "cualquier conducta que pone en peligro en desarrollo psico-social del adolescente" y propone un modelo global para

conceptuar el riesgo psico-social de los mismos a través de la influencia que diversas variables (protectoras y de riesgo) tienen en su conducta.

Por tanto los factores de riesgo son todos los elementos que inciden en que un individuo comience a consumir droga. Y son variables que generalmente son el resultado de estudios correlaciónales y no causales, es decir que esto significa que no puede considerarse que la presencia de un factor de riesgo produzca siempre como resultado el consumo de drogas. Si no que sencillamente se ha descubierto que el consumo es mas frecuente cuando el o los factores están presentes en el contexto social o personal.

Por ello los factores descritos anteriormente según su orden de incidencia, comprueban tales postulados, pues estos según los adolescentes entrevistados incidieron de alguna manera en ellos para el consumo temprano de las drogas. Tal como fue descrito en el primer lugar de los factores; los amigos que ya consumían drogas es el factor cultural, denominado subcultura juvenil y drogas. En la que existe un grupo de consumidores, de pares o iguales; sean ellos jóvenes o no.

Esto aumenta el riesgo de consumir drogas de acuerdo con todas las encuestas epidemiológicas realizadas en diferentes partes del mundo. Pues como refirieron los adolescentes ellos convivieron con amigos que consumen

drogas y esto hizo que ellos percibieran el consumo de drogas como normal, por observar que sus amigos consumen y no tienen problemas a simple vista.

Sumado a ello la influencia de los mismos que ya han sido absorbidos por las drogas, hacen que estos contaminen a los que no las consumen.

En cuanto al consumo, la subcultura de la droga expresa una real imposibilidad de crecer. La dependencia a ella, señala el fracaso de la personalización, de llegar a si mismo.

Por otra parte los adolescentes presentan características propias de su edad, es decir según la psicología del desarrollo estos tienen una necesidad de conformidad intra-grupal; en la que el grupo de iguales pasa a ser un elemento de referencia fundamental para el adolescente. Sirve como refugio del mundo adulto en el que pueden explorar una gran variedad de papeles. No extraña, por consiguiente, que la experimentación precoz con el tabaco, el alcohol y otras drogas tenga lugar dentro del grupo de iguales.

Asimismo estos presentan una sensación de invulnerabilidad, la que según la bibliografía consultada se traduce en una conducta temeraria de los adolescentes, y se produce por dos de las principales condiciones que se incrementan en esta edad: el egocentrismo y la búsqueda de nuevas

sensaciones derivada de su orientación a la novedad y a la independencia (Arnett, 1992).

El egocentrismo del adolescente y su necesidad de diferenciación le llevan a construir los que se ha denominado "la fábula personal" (Díaz-Aguado M^a J.1996). Los adolescentes tienden a pensar que sus experiencias son tan únicas e irrepetibles que nadie las ha vivido anteriormente, ni sería capaz de entenderlas.

Esta circunstancia puede alimentar en mayor medida la sensación de invulnerabilidad respecto a los efectos perjudiciales de las drogas, ya que se produce una distorsión cognitiva que les hace creer que las consecuencias negativas más probables de sus conductas de riesgo no pueden sucederles a ellos, porque ellos son especiales.

Por otro lado, suelen ser poco receptivos a determinados mensajes de salud que les advierten del peligro de las drogas, ya que se sienten envueltos en una coraza personal que les protege mágicamente de todos los peligros. Se sienten en un período pletórico de salud, de vitalidad, y por tanto, las advertencias sobre los efectos de las drogas sobre su salud, en numerosos casos, no se tienen en consideración.

Si además de todo esto, los adolescentes han tenido experiencias positivas previas con el consumo de drogas, tal experiencia pondrá en entredicho los mensajes "atemorizantes" que recibieron y su sentimiento de invulnerabilidad se verá aún más reforzado; "yo controlo".

Por otra parte el rechazo a la ayuda del adulto, es decir el niño/a suele reclamar la presencia de los adultos encargados de su cuidado ante situaciones que podrían representar una amenaza para su seguridad, aceptan la protección y ayuda que necesitan. Por el contrario, la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente, le lleva a rechazar la protección de los adultos y, a enfrentarse a conductas de riesgo que pueden representar una importante amenaza para su desarrollo posterior. Las advertencias sobre los riesgos que provienen de los adultos, normalmente, caen en saco roto.

Sumado a ello sus características psicológicas en esta edad, les hace ser susceptibles para enfrentar las presiones del entorno, pues los adolescentes pueden ser particularmente sensibles a las campañas sofisticadas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas (tanto legales como ilegales) con una determinada imagen. "Temas relacionados con la identidad y la imagen pública, la curiosidad y las ganas de experimentar sensaciones nuevas...pueden aumentar de forma sustancial la susceptibilidad general frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias" (Botvin, 1996).

La realidad social de los adolescentes actuales Como señala Luría, “el desarrollo es un proceso continuo de adaptación en el que los procesos internos interactúan con los procesos ambientales y socio históricos”

Cada sociedad en un momento determinado genera formas específicas de socialización y por tanto cada adolescencia se forma con unas características diferenciales y propias. Los adolescentes son particularmente sensibles ante la sociedad que les rodea: sus valores, tensiones políticas y económicas, sus reglas, las modas, las actitudes vitales dominantes...

¿Cuáles son las características socioculturales de nuestra sociedad actual en que se están socializando los adolescentes?

Algunos de los valores y actitudes vitales que están definiendo la parte de la adolescencia del milenio, son señalados en numerosas investigaciones como posibles “explicaciones” de los comportamientos “descontrolados” y los consumos compulsivos de drogas durante los fines de semana, especialmente durante el ocio nocturno. Veamos algunos de ellos.

Las perspectivas de futuro negativas: El período necesario para la emancipación y la independencia se alarga sin horizontes claros y desde la incertidumbre: el temor al paro, la tensión de la competitividad, y el

escepticismo en la utilidad de los estudios que lleva a la desmotivación hacia éstos... conducen a la utilización de recursos alternativos que prometen felicidad a corto plazo, permitiendo cuando menos el olvido momentáneo de los problemas.

El consumo de drogas recreativas, fundamentalmente en el fin de semana, se transforma en algunos casos, en válvula de escape de buena parte de sus frustraciones cotidianas y salida de la apatía personal, "ahora toca pasarlo bien y "descontrolar".

La tendencia al hedonismo: Una de las características de la sociedad postmoderna es su temor al aburrimiento. Tal como lo expresaron en el factor del tiempo libre y de ocio. Pues los adolescentes actuales no hacen sino reproducir un modelo cultural muy extendido en la sociedad del milenio actual. "La diversión en nuestro mundo se ha convertido no sólo en una necesidad individual sino también en una necesidad social. El no divertirse implica una carencia personal con la consiguiente pérdida de autoestima y es un motivo de compasión social del que se huye como de la peste.

El hedonismo se hace cada vez más persistente para ellos, poniéndose en manos de la pura experiencia de la diversión, un estado de ánimo que les abstrae del mundo real y de sus complicaciones".

La facilidad para aburrirse y la incapacidad para soportar el aburrimiento caracterizan a ciertas personalidades de adolescentes que buscan compulsivamente excitación y placer inmediato: "ante todo hay que pasarlo bien y divertirse". Pues la sensación de aburrimiento y ocio, La deserción escolar, el desempleo y sub-desempleo, así como el abandono por parte de los familiares, hacen que una buena cantidad de jóvenes no tenga nada serio que hacer durante el día y parte de la noche. Muchos jóvenes no aguantan el aburrimiento y experimentan con drogas para salir del paso.

Esta característica personal en algunos menores, está en la base de numerosos consumos.

El presentismo: Una parte considerable de los adolescentes actuales están marcados por el vivir el aquí y el ahora; puesto que el futuro se les presenta un tanto incierto y no sintiéndose motivados por los estudios y ante un panorama laboral nada optimista, optan por vivir al día.

La transformación química de los estados de ánimo: Nuestro modelo social refuerza la idea de que existen "pociones" mágicas, a través de la farmacología, que ofrecen soluciones y satisfacción a todos los problemas y deseos que las personas podamos tener: pastillas para dormir, para espabilarse, para relajarse, para estimularse, para abrir el apetito, para

inhibirlo... de igual modo, los menores han interiorizado que el estado de ánimo o la activación vital puede modularse mediante sustancias de todo tipo.

Este modelo es trasladado a los espacios de ocio de los adolescentes y con esta transferencia se incorporan sustancias para sacar mayor rendimiento a la fiesta, al fin de semana y a la noche.

La impulsividad: Esta actitud vital aumenta también en las sociedades postmodernas desarrolladas. "Se potencia continuamente el sentir, el placer, el bienestar... y los sujetos se vuelven cada vez más incapaces de soportar el más mínimo malestar, sufrimiento... Los adolescentes socializados en esta cultura (la generación "mimada"), se hallan inmersos en la búsqueda de la satisfacción y el placer inmediato, de la emoción, de aquello que estimule sus sentidos y se encuentran excesivamente sometido a las incitaciones del ambiente"

El individualismo y la desintegración social: La sociedad del milenio que comienza también viene marcada por el aislamiento y la desintegración social. "El descontrol" de algunos menores, especialmente en los fines de semana nocturnos y el consumo de drogas asociado a estos momentos, les facilita la interacción con otras personas, no importa que sean más o menos conocidas. Muchos de los nuevos patrones de consumos de drogas recreativas se utilizan como ritos de búsqueda de relaciones y sociabilidad entre los propios jóvenes,

son un "instrumento" para favorecer las relaciones personales. "Lo que se busca es la fusión grupal, sentirse más cerca de sus semejantes y ahuyentar la soledad" (Fundación de Ayuda contra la drogadicción. Dossier "De marcha" 2000).

El Bajo nivel de tolerancia a la frustración: La desconfianza en la rentabilidad del esfuerzo también está muy contrastada entre algunos de los adolescentes actuales. Los padres han contribuido en gran parte a la extensión de esta carencia personal al convertirse en propagandistas de la recompensa inmediata. Se potencia una sociedad con una baja tolerancia a la frustración, de ahí la búsqueda compulsiva, apresurada e inmediata de la satisfacción y la diversión durante los fines de semana.

En síntesis, "la susceptibilidad al aburrimiento y la incapacidad de soportar la monotonía, junto a la sed de experiencias, unido a una impulsividad creciente muy extendida en los jóvenes actuales, conduce a que muchos de ellos se conviertan en buscadores de emociones, que ansían la estimulación continua y la desinhibición, cobijándose para ello en los largos periplos nocturnos "de marcha", unido a unos ritos en los cuales el alcohol y el consumo de todo tipo de drogas recreativas son una manera fácil de conseguir todo esto que se busca"

Los problemas de integración social: Algunos adolescentes se están socializando en entornos socioeconómicos llenos de dificultades. La vulnerabilidad no es la misma para todos. En este sentido no podemos pasar por alto las dificultades de integración social de numerosos menores inmigrantes o pertenecientes a minorías étnicas que están intentando incorporarse a nuestra sociedad como ciudadanos de pleno derecho y se encuentran con grandes problemas en su camino y no siempre con el apoyo necesario.

Por otra parte partiendo del patrón de consumo que hace referencia a las circunstancias que mediatizan la relación individuo/droga. Las drogas son consumidas por adolescentes que establecen una relación genuina y particular con las sustancias, pero lo hacen en un contexto determinado y con un soporte subcultural concreto.

Estos patrones son totalmente dinámicos y cambiantes, en la medida en que se asocian a nuevos mercados, a nuevas modas y a usos emergentes. Por lo tanto, el corte que tracemos en un momento dado siempre tiene un carácter de provisionalidad y solo un seguimiento atento puede resituar los patrones de consumo de los menores a medida que éstos se van transformando.

Esta dinámica de cambio, siempre presente en el mundo de las drogas, nos sitúa hoy ante un panorama bastante novedoso, tanto en la manera de usarlas

como fundamentalmente por los contextos en los que se inscribe su uso, muy diferentes a los que dominaban el panorama hace unos años.

Las pautas de consumo adolescente aparecen habitualmente ubicadas en determinados espacios y tiempos y cobran sentido relacionados con el binomio fin de semana/prácticas de ocio dominantes.

Las diferentes sustancias se han convertido en "instrumentos" que actúan como facilitadores del logro de los estados de animo que de modo estereotipado se esperan como los adecuados en el contexto de diversión del fin de semana.

Las interacciones de los menores en determinados contextos y las expectativas esperadas, tanto en el plano emocional como anímico, son fundamentales en la explicación de los consumos de los menores y como elemento clave a tener en cuenta en la intervención con este colectivo.

Estas circunstancias, actúan a su vez en sintonía con dos factores de índole individual muy típicas de esta etapa evolutiva: la curiosidad (búsqueda de sensaciones nuevas) y la obtención de refuerzos positivos específicos dentro del grupo, tales como: sentirse unido y en estrecha sintonía afectiva con el resto de los amigos, facilitar las relaciones personales (desinhibición), prolongar los tiempos de diversión y de evasión del fin de semana por

contraposición al tiempo entre semana, intensificar las sensaciones subjetivas de identidad y pertenencia.

En síntesis, gran parte del fenómeno de usos de drogas entre los adolescentes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de liberación y "descontrol".

Los estudios sociológicos sobre drogas confirman que en los últimos años se ha producido un importante aumento del consumo de drogas entre los menores y que poco o nada tienen que ver con el perfil de toxicómano "al uso" de épocas anteriores. Se trata de un consumo con unas características muy particulares que por tanto requieren un tipo de intervención diferente respecto de los enfoques preventivos y terapéuticos tradicionales.

El perfil de los nuevos consumidores adolescentes presenta las siguientes peculiaridades:

- Sujetos que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas.
- Adolescentes más o menos estructurados que realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan).
- Conviven y dependen de su familia.
- Realizan un uso social de las sustancias.
- Consumo íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de

divertirse y al grupo.

- Consumo centrado en el fin de semana que busca acompañar y ampliar sus actividades recreativas en este período de tiempo (más vitalidad, “más marcha” y/o mayores alteraciones perceptivas), para una vez pasado este espacio de tiempo, retornar a sus actividades rutinarias entre semana, a sus estudios y/o a su trabajo.
- La mayoría de policonsumidores; consumo simultáneo de varias drogas, pero sobre todo de alcohol, cannabis, y/o estimulantes (drogas de síntesis y cocaína (los menos) y también consumos minoritarios de ácidos.
- Con poca percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo del alcohol y del cannabis). Tampoco se percibe riesgo por un consumo ocasional de otros tipos de drogas: pastillas, ácidos, cocaína... Aunque perciben ciertos riesgos en estas últimas, algunos están dispuestos a asumirlos, porque en su particular balanza “riesgos/beneficios”, los beneficios que esperan, superan los costes que su consumo les puede deparar.
- Percepción de control al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta de consumo no genera dependencia y la percepción de otro tipo de riesgos es muy baja.
- Percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación (todos los chicos/as toman algo cuando salen los “fines”), lo cual auto justifica su propio consumo.

Aunque se han reflejado unos patrones generales que parecen estar bastante extendidos en parte de nuestros adolescentes, es importante insistir en que hay muchos tipos de adolescentes y que por tanto tienen diferentes formas de aproximarse a los usos de drogas.

Por otra parte, el tercer lugar de los factores, es la familia, la cual tiene un gran valor, pues es muy importante, ya que es el nexo entre la sociedad y el individuo. Mucho antes que los jóvenes se vean afectados por estructuras de oportunidad y condiciones comunitarias negativas, ellos son influenciados por sus familias.

Y es que las primeras experiencias infantiles en el seno de la familia, dan las bases para el tipo de conducta futura, el desarrollo de actitudes, valores y estilo de vida.

En la familia el niño aprende a manejar las emociones, los impulsos y los problemas en una forma socialmente aceptable. Cuando la familia no lo ayuda a ajustarse al ambiente, el niño pierde los más importantes medios de apoyo psicológico y el agente de socialización más efectiva. Si las experiencias familiares fueron positivas, el adolescente será capaz de manejar las presiones y responsabilidades y se ajustará a la comunidad con habilidades positivas para soluciones de problemas.

La interacción en la familia contemporánea es factor predisponente pues una de las características de las familias en las que se encuentran uno o mas chicos perturbados, es la incapacidad de los miembros de la familia para trabajar las dificultades sin enfrascarse en discusiones y peleas desgastantes. Cuando los miembros de estas familias conversan juntos, muestran altos niveles de sentimientos negativos de uno hacia el otro y a menudo se dan mensajes conflictivos y escalan a plantearse problemas sin solución, se produce un ciclo negativo. Las comunicaciones no resultan suficientes.

La falta de habilidades en la paternidad tiene directamente relación con la generación de conductas desviadas. "Las familias de chicos perturbados tienen ciertas características que son diferentes de las demás familias con chicos no perturbados, como son: Hogares irruptivos con alto nivel de tensión; conflictos insolubles; rechazo; métodos ineficientes de control paterno; y la falta de estabilidad emocional paterna.

La mala calidad de las relaciones entre padres e hijos, la ausencia de comunicación las desventajas conyugales, la incapacidad de comprender y la debilidad o indiferencia para marcar pautas claras de comportamiento traen aparejado un factor de riesgo importante que puede desembocar en la adicción de un adolescente.

En primera instancia los hijos toman como modelo de identificación a los padres. Cuando estos se comportan como padres fantasmas, que nunca están presentes cuando se los necesita, o padres billetera, que suplantán con dinero el compromiso del que carecen, los hijos se quedan sin modelos para copiar.

Tan peligrosos como la falta de modelos son los ejemplos inadecuados. Cuando los padres fuman, beben, toman somníferos o anfetaminas, están enviando un mensaje que el chico traduce como una autorización implícita para utilizar cualquier tipo de sustancias que ayude a vivir.

Otro tipo de influencia negativa es de los padres que viven quejándose de la vida y lamentándose de sus pesadas responsabilidades. Es común escuchar frases como 'ya vas a ver cuando seas grande' o 'aprovechen ahora que son jóvenes porque cuando crezcan se les acaba todo' o 'ya vas saber lo que es sufrir cuando seas mayor'. Esta actitud resentida promueve la evasión e inhibe el deseo de crecer.

Para moverse en esta sociedad cambiante y compleja es necesario ser capaz de separar lo importante de lo intrascendente, lo permanente de lo pasajero, la realidad de la ficción. Este equilibrio se logra ejercitando el sentido común, una actitud que los padres transmiten a los hijos mediante el dialogo fluido, el intercambio de ideas y opiniones, el respeto por el disenso y la amplitud de criterio.

Por otra parte los problemas económicos en la familia generan presión en la pobreza, específicamente la dependencia económica, el hacinamiento, la falta de movilidad, etc. ponen a los padres en un riesgo mayor de utilizar métodos de disciplina errática y dura, que contribuyen a las conductas desviadas.

La incapacidad de la familia para proveer las necesidades económicas del adolescente, pueden afectar el monto de control que la familia ejerce, debido a que el joven puede buscar apoyo material y aceptación fuera de la casa, en algún tipo de conducta desviada. Los hogares de estos chicos actúan como repelentes alejando a sus habitantes.

La inseguridad económica condiciona los proyectos individuales y familiares. A su vez, esa falta de proyectos puede provocar adicciones que son un mero intento de salir de una situación frustrante.

Sumado a ello la carencia de afecto, la falta de afecto o la imposibilidad de expresarlo con claridad dejan un vacío que los adolescentes tratan de suplir buscando quien sustituya el rol que los padres han dejado vacante. Aumenta de manera considerable el riesgo de caer en el uso de la droga. Todos necesitamos sentirnos amados y respetados, y la fuente de amor primigenia son los padres.

Dar amor no significa atender solo las necesidades, físicas, además se debe transmitir el cariño de forma explícita, de palabra de hecho, y dar la oportunidad, para que se manifieste la devolución de ese cariño. Así se produce una interrelación que evita la posible búsqueda de afecto en ámbitos equivocados.

Por otra parte la falta de límites, es importante en relación con las adicciones. La mayoría de los padres aprenden a hacerlo sobre la marcha y siguiendo los lineamientos que recibieron de sus progenitores. En la actualidad, el uso de estupefacientes, y otras adicciones, somete a la familia moderna a presiones desconocidas hace 30 años, y además las familias han cambiado.

Antes la concepción que se tenía de los niños era la de un adulto en miniatura y no se tenía en cuenta sus necesidades, se cometían castigos aberrantes y se le daba poca importancia a los afectos y a la comunicación. Hoy en muchas ocasiones, la falta de parámetros que guíen las acciones paternas, hace que se produzcan otros tipos de errores como permisividad excesiva, confundiendo amor con dejar que el niño o joven haga lo que quiera, sin ningún tipo de límites, Quieren educar a los hijos sin frustraciones y se pretende que todo lo que vivan sea placentero.

Sumado a ello la falta de habilidades parentales, es notable en esta época, la falta de conocimientos respecto a educación que tienen en general todos los

padres, y algunos que lo tienen a veces no pueden aplicarlos debido al poco tiempo que pasan con sus hijos.

Esta falta de conocimientos redundan evidentemente en la formación de los hijos, los que resultan ser víctimas de un micro ambiente no propicio para un desarrollo sano de su personalidad, elemento fundamental para evitar o minimizar las tendencias adictivas a las que pueden llevar el entorno.

Bien síntesis en algunas ocasiones estos factores de riesgo son previos o corren parejos con el incremento en el consumo de drogas. Otras veces, son consecuencias derivadas del consumo de las sustancias. En cualquier caso, se trata de fenómenos que aparecen imbricados en el transcurrir vital de algunos menores y que vienen así a iniciar un proceso de destrucción en el que juega un papel importante los usos de drogas.

Se trata de menores que necesitan la acción directa de diferentes profesionales, intentando cubrir todos los aspectos relacionados con el problema en centros asistenciales especializados y con estrategias de intervención tanto grupal como individual.

En síntesis "se trata de un conjunto de problemas, no necesariamente de dependencia, pero que conllevan un grupo de necesidades a atender y problemas ligados a patrones de consumo que generan conflictos, aunque

éstos no estén significados por una adicción constituida. Suelen ser en gran medida menores en los que sus problemas de drogas son sus problemas de diversión con los amigos.

C) SÍNTESIS DIAGNOSTICA.

De los resultados obtenidos en la investigación realizada con los adolescentes del Centro Escolar "Escuela Urbana Mixta Joaquín Rodezno". Podemos diagnosticar:

Todos los adolescentes entrevistados han iniciado el consumo de drogas a temprana edad, es decir el 31.8% (7 de 22) consumieron drogas por primera vez a los 14 años; a los 13 años el 22.7% (5 de 22); a los 12 años el 18.2% (4 de 22); a los 9 años el 13.6% (3 de 22) y a los 7,11, y 15 años de edad el 4.5% (1 de 22) respectivamente.

Las drogas con que se han iniciado los adolescentes según el porcentaje de opiniones son: El tabaco 56.8%, marihuana 22.7%, alcohol 15.9% y cerveza 9.1%. En el caso de la marihuana tiende a llamar la atención pues es una droga ilegal, dura y de menos disponibilidad que las otras mencionadas.

La cantidad que ingirieron los adolescentes la primera vez que consumieron drogas. Según el porcentaje de opiniones: Un cigarro 31.8%; tres cigarros 9.1%; dos y cinco cigarros 4.5%. En el caso de la marihuana el 9.1 % consumió dos puros; el 4.5% un puro, un poco y otro no responden. El alcohol el 13.63% un trago y un par de copas; y el 4.54% un par de tragos. Finalmente la cerveza en igual porcentaje de opinión 4.54% una botella y de 3-4 tragos. Cantidades que hasta cierto punto refleja curiosidad. No así algunos porcentajes menores como el caso de dos puros de marihuana, y cinco cigarrillos.

Las razones o circunstancias que inciden en los adolescentes al inicio del consumo temprano de drogas según su porcentaje de la opiniones cualitativas son: La curiosidad con el 63.6% pues refieren que por ver a sus familiares y amigos hacerlo; por experimentar, probar y saber que se siente. Con el 27.27% la inducción de los amigos pues estos les dijeron que eran buenas, y por encontrarse celebrando una fiesta familiar y navideña. Y el 9.2% opino que decidieron consumirlas por los problemas en el hogar y la falta de comprensión de sus familiares.

Y las razones que más califican los adolescentes por selección múltiple de opiniones son: La curiosidad 77.3%; la influencia de los amigos 72.7%; el placer y la diversión en un 45%, animarse y olvidar los problemas con un 36.4%. Los problemas familiares y evitar el rechazo del grupo en un 31.8%. La

rebeldía; la cultura social; ser parte del grupo; y la imitación con un 22.7%. Los problemas en el amor; aliviar el dolor, y el mal uso del tiempo y del ocio con un 18.2%. La independencia y los estados fisiológicos 18.2%. Y con un 4.5% el bajo rendimiento escolar, ser superior, seguridad y confianza y la publicidad.

Los lugares en que consumieron drogas la primera vez los adolescentes según el porcentaje de opiniones son: La casa 31.8%, colonia 27.3%, casa de amigos 13.6%, disco 13.6%, y el 4.5% respectivamente en una quebrada, fiesta familiar, casa de tía, y en el trabajo respectivamente. Pero es obvio que la mayoría lo ha hecho fuera de casa,

Las personas con que consumieron drogas la primera vez según su porcentaje de opiniones son: Los amigos 68.2%, familiares 18.2% entre los que llaman la atención los padres, por ocasión de celebrar fiestas de cumpleaños y el 4.5% respectivamente con la niñera, novio y el solo.

La forma como obtuvieron la droga que consumieron la primera vez los adolescentes son: Con los amigos 63.6%, los padres 13.6% y 4.5% respectivamente la obtuvieron con el primo, novio, drogadicto, se la quitaron al papá.

Las sensaciones que experimentaron la primera vez que consumieron drogas los adolescentes fueron: Somáticas y de la percepción 68.2%, entre las que

destacan los mareos, vómitos, resequedad en la garganta, tos, dolor de cabeza, somnolencia; y de la percepción, la cabeza les daba vueltas, no sentían la realidad y lo que hacían, imaginación de cosas raras, sensaciones extrañas. Y un 18.2% sintió sensaciones de bienestar como felicidad, alivio y olvido de los problemas. Y el 9.10% responde que no sintió nada, y un 4.5% que no respondió.

La experiencia de consumir drogas la primera vez para los adolescentes significativo: Insatisfactoria 63% por que no se sintieron bien o por que no cumplió con sus expectativas y otros querían un poco más. Y satisfactoria 32% y un 5% no respondió.

Entre los problemas presentados o no por los adolescentes la primera ves que consumieron drogas, destaca 81% el que no tuvieron problemas, por no haber ingerido mucho y no emborracharse, por no darse cuenta sus padres, y otros que estos mismos se las proporcionaron con fines de conocimiento; otros que las sensaciones experimentadas se les quitaron rápido y se sintieron bien luego. Y el 18% restante si tuvieron problemas pero somáticas y por que sus hermanas se dieron cuenta.

La frecuencia con que los adolescentes han seguido consumiendo drogas después de su primer consumo es: Ocasionalmente 45.5%, Experimentalmente

36.4%, y el 9.10 % respectivamente lo sigue haciendo habitual e intensivamente.

La drogas que han consumido después de su primer consumo están: Los cigarrillos 63.63%; alcohol 54.54%; marihuana 31.81%; cerveza 18.18%; crack o piedra 9.10%, la chicha y pastillas relajantes sin prescripción medica con un 4.54 % respectivamente. Nótese que ya en el segundo consumo se reporta la piedra en dos adolescentes entrevistados lo que confirma la escalda de las drogas.

Las razones que incidieron en los adolescentes para que consumieran otra clase de droga están: La curiosidad 31.8%, circunstancias diversas, como la influencia de los amigos, degustar, nadie y por decisión propia, imitación del padre y amigos, fiesta de cumpleaños 9.10% respectivamente, y un 22.5% que no responde por no estar conciente del momento.

Y las razones por las que siguen consumiendo drogas están: El 27.3% por que les gusta, les da deseo y ganas, los hace sentir bien, el 13.6% refiere que lo hace ocasionalmente cuando no hay nada que hacer y para aliviar y olvidar sus problemas, el 9.1% lo hace solo en fiestas y para compartir con la familia; en igual porcentaje no responde. Y con un 4.5% respectivamente por influencia de los amigos, y por que es un vicio que no puede controlar. Y solo el 18.2% ya no lo hacen ni en ocasiones especiales

Finalmente para conocer si presentan adicción o no se les consulto a los adolescentes si sentían deseos de seguir consumiendo drogas o de dejar de consumir y 54% de los adolescentes entrevistado opinan que sienten deseos de dejar de consumir drogas por que saben que es malo para la salud y es una destrucción del organismo, los hace violentos y por que quieren un mejor futuro para sus vidas y familias; otros refieren que sienten deseos de dejar de consumir pero exceptuando las fiestas, quisieran probar un poco mas, y otros solo el cigarro.

El 36% responde que siente deseos de consumir mas drogas por que les gusta y los hace sentir bien, porque no superan sus problemas, solo en fiestas, mantenerse solo con las que consumen porque es algo que pueden dominar. Y un cinco por ciento que no responde y otro que no siente deseos de consumir mas ni de dejar de consumir y otro solo cuando "San Juan baja el dedo". Y el 54% restante opina que sientes deseos de dejar de consumir drogas por que saben que es malo para la salud y es una destrucción del organismo; por que los hace violentos y por que quieren un mejor futuro para sus vidas y familias; otros refieren que sienten deseos de dejar de consumir pero exceptuando las fiestas, quisieran probar un poco mas, y otros solo el cigarro.

En cuanto al conocimiento de las drogas podemos analizar que el 59.1% de los adolescentes conciben las drogas, por sus efectos y consecuencias; el 9.1 % las concibe por su origen farmacológico; el 4.54 % por su clasificación legal, acción farmacológica, y por su adicción; y un 18.18 % que no responde.

Por lo que la mayoría de los adolescentes perciben a las drogas como sustancias o productos que son dañinos, tóxicos, y nocivos para la salud mente y cuerpo, al grado de arruinarles la vida y llevarlos hasta la muerte.

Estas opiniones concuerdan con la bibliografía consultada, pues según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) las drogas son sustancias naturales o químicas, que introducidas en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), son capaces de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas, debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene la capacidad para generar dependencia.

Así, el concepto hace referencia a los efectos causados, tal como lo refirieron los adolescentes en su mayoría, por entender a las drogas por sus efectos, para la salud, mente y vida. En otras palabras técnicas como la alteración de la percepción, el estado de ánimo, el conocimiento y el estado de conducta, que por lo general se asocian a sensaciones de bienestar, de relajación, o euforia y otros mas específicos según el tipo de droga y el modo en que se toma (alucinaciones, sentimientos de poder, desinhibición. etc.)

Pero el meollo hoyo del análisis es que a pesar de que estos conciben a las drogas por sus efectos para su salud todos han comenzado a consumirlas a una temprana edad, de 9 a 14 años de edad, por lo que como referimos anteriormente nos encontramos ante una disonancia cognitiva, pues teniendo el conocimiento que son dañinas y perjudican su salud estos las han consumido, es decir conocimientos contrarios, pero viendo un poco mas a fondo el fenómeno Festinger (1957) refiere en su teoría que los individuos al encontrarse ante esta disonancia cognitiva , se esfuerzan por alcanzar y establecer un estado de consonancia o coherencia con ellos mismos y su ambiente.

Tal es el caso de los adolescentes investigados en los que existieron una serie de factores en su ambiente que incidieron para que consumieran drogas, y lo hicieron para poder alcanzar la coherencia entre ellos mismos y su ambiente, aunque desde el punto de vista psicológico esto no tiene lógica científica, pues para la resolución de conflictos no es preciso consumir drogas, para alcanzar dicho equilibrio, pues existen una serie de estrategias para resolver los problemas y alcanzar este equilibrio, pero ante la falta de esta habilidades por parte de los menores y de sus progenitores se hace necesario entrenarlos para dicho cometido.

Por ello para conocer el ambiente de los menores, se exploró a través de un cuestionario 12 factores de riesgo, entre los que más incidieron según la opinión de los adolescentes y por medio de la media estadística de los mismos, son los amigos con una media de $X = 6$. pues según la mayoría de los adolescentes calificaron más a los indicadores de el consumo de drogas por parte de sus amigos; la influencia de los amigos de la comunidad; seguido de los de la escuela; y de amigos mayores que ellos, los que incidieron mucho, más el hecho de no poder decir no, a los mismos; y el sentirse parte del grupo; y la presión que ejercieron estos amigos para que consumieran drogas, los hizo vulnerables, siendo el resultado de esto el inicio temprano del consumo de drogas.

Con una media de $X = 5$, el factor el tiempo libre y de ocio, pues refieren que ocupar este en fiestas les genera euforia, lo que incidió mucho para que consumieran drogas; mas el hecho de no tener que hacer nada; y tener mucho tiempo de ocio; y el consumir drogas les hace entretenerse y hacer que pase el tiempo, aunque esto incidió poco, los hizo consumir drogas.

En tercer factor que mas incidió es la familia y la resolución de conflictos pues presentan una media $X = 4$ de los indicadores que presentaba el cuestionario. En la que destaca el consumo normal en fiestas u ocasiones especiales en el interior de la familia; el consumo de drogas por parte de algunos familiares, la falta de disciplina rígida, la falta de confianza en comunicar sus dificultades a

sus padres; y la falta de apoyo en todo lo que les preocupa; indicadores que incidieron mucho para decidir realizar los primeros consumos, de drogas.

En igual proporción indican la falta de comunicación con los padres; la falta de comprensión de la familia a sus dificultades; la disciplina errática o incorrecta de los padres; la excesiva permisividad de los padres; la falta de límites y reglas en la familia; y la falta de respeto en las relaciones con los padres.

Respecto a la resolución de conflictos predominan los indicadores de olvidar los problemas de la familia, y olvidarse de los problemas con los amigos.

Con una media de $X = 3$ equiparan los factores individual, la comunidad, la cultura, sociedad, drogas, lo fisiológico y académico.

En lo individual los indicadores que predominan son: Para conocer mejor lo que se siente consumir drogas; por diversión; la curiosidad; por placer; los que incidieron mucho, para que iniciaran a consumir drogas. Así mismo indican que para despejar la mente y pensar mejor; para levantar los ánimos; y para experimentar lo agradable de la droga los que incidieron poco. Y para conocerse mejor así mismo y por imitación lo que incidió mucho y poco respectivamente.

La comunidad indican el fácil acceso a las drogas en el medio donde se desenvuelven, lo que incidió mucho para el consumo de las mismas.

En la cultura y sociedad indican que incidió el consumo normal en fiestas de cumpleaños, navidad, etc. y el consumo normal de drogas en fiestas sociales, los que incidieron mucho para que consumieran drogas.

En lo que respecta el factor de las drogas indicaron que incidió, fue el deseo intenso por consumir drogas; y el no poder controlar el uso de drogas, incidió mucho para que ingirieran drogas.

En el factor fisiológico, indican los adolescentes que consumieron drogas para calmar los nervios, para mantenerse despiertos; y para disminuir o quitar el dolor.

Finalmente en el factor académico, lo que más destaca es el irse de parranda con los compañeros de la escuela, aunque incidió poco esto hizo que consumieran drogas.

Los últimos tres factores explorados publicidad, afectivo, y televisión, presentan una media de $X = 2$, entre los que destacan los indicadores de la excesiva publicidad para la venta de drogas legales, los que incidió en los adolescente mucho, pues la sugestión y persuasión que contiene estos los hizo vulnerables.

En lo afectivo la infidelidad por parte de su novia (o); los problemas con la novia (o); y las discusiones con su novia, incidió poco, pero predispusieron a estos para consumir drogas. Y en el factor de la televisión el consumo de drogas por los actores y actrices y en algunos casos actores menores.

Continuando con el análisis podemos observar que todos los factores antes descritos fueron parte de la disonancia que presentaban los adolescentes en su ambiente, y buscaron el equilibrio o consonancia para ellos mismos a través de la drogas.

Cabe aclarar que según la teoría consultada, refiere que un solo factor de riesgo no es en tal sentido determinante, si no que lo es el conjunto de factores que se relacionan con la probabilidad del consumo de drogas, y los que constituyen un patrón comportamental de vulnerabilidad para el adolescente.

Estos factores de riesgo explican las condiciones en las que se puede producir el inicio del consumo, pero no se puede considerar que un solo factor sea la causa. Por tanto, es imprescindible hablar en términos de probabilidad y no de determinación, por ello no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que deben ser considerados en interacción recíproca y dinámica.

Por tanto los factores de riesgo explorados incidieron en los adolescentes en su conjunto para iniciar el consumo de drogas. Y fueron variables que se correlacionaron entre si y por tanto fueron causales, es decir que no podemos afirmar que el factor de los amigos según la media de $X = 6$ fue el que más incidió, pues como afirma Jessor (1992) la presencia de un solo factor de riesgo no produce siempre como resultado el consumo de drogas. Si no que sencillamente el consumo en los adolescentes se dio por la presencia de mas de un factor que estuvo presente en el contexto social o personal de los adolescentes.

Por ello los factores los amigos, tiempo libre y de ocio, familia, conflictos, individual, comunidad, cultura social, drogas, fisiológicos, académicos, publicidad, afectivo y televisión, aumentaron el riesgo para que los adolescentes entrevistados iniciaran a consumir a una edad temprana drogas; y por ende se comprueba tales postulados

Finalmente se exploró la individualidad de los adolescente a través de los rasgos de personalidad de los mismos, por medio del Cuestionario de Autoestima de Rosember, Perfil e Inventario de Gordón PPG – IPG, Y Cuestionario Factores de Personalidad 16PF. Para conocer el nivel de incidencia de estos al consumo de las drogas.

En el Cuestionario de Autoestima de Rosember, el 40.9% (9 de 22), presenta baja autoestima, el 40.9% (9 de 22) buena autoestima, 18. 2% (4 de 22) excelente autoestima. (Ver grafico 47)

El perfil e inventario de personalidad de Gordon los rasgos que más presentan los adolescentes son ascendencia 68.1% (15 de 22). Estabilidad emocional 68.1% (15 de 22). Cautela 68.1% (15 de 22). Originalidad 63.6% (14 de 22), falta de vitalidad 63.6% (14 de 22), buena autoestima 63.6% (14 de 22), comprensión 59.3% (13 de 22), no sociables 54.5% (12 de 22), irresponsables 50% (11 de 22), responsables 50% (11 de 22), sociabilidad 45.4% (10 de 22), no cautelosos, no originales, vitalidad, baja autoestima respectivamente con el 36%, no ascendencia, inestabilidad emocional, incomprensión con el 31.8%. (Ver grafico 48).

En el Cuestionario Factorial de Personalidad 16 PF. Los rasgos que mas presentan los adolescentes son: Dependencia 86.3%(19 de 22); Inteligencia baja 81.7% (18 de 22); poca fuerza del super ego 63.6% (14 de 22); poca fuerza del ego, autosuficiencia, poca socialización controlada con el 45.5% (10 de 22) respectivamente; afectotimia, poca tension energética 40.9% (9 de 22); sumisión, parmia, alaxia, autia, astucia, conservadurismo, radicalismo con el 36.4% (8 de 22) respectivamente; introversión, extraversion 31.8% (7 de 22) respectivamente; desurgencia, harria, prensia, adecuación imperturbable 27.2% (6 de 22) correspondientemente; sizotimia, mucha fuerza del ego,

adhesión al grupo, baja integración, mucho control de autoimagen, ajuste, ansiedad, mucha socialización controlada 22.7% (5 de 22); mucha fuerza del super ego, sencillez, tendencia a la culpabilidad, mucha tensión energética 18.2% (4 de 22); dominancia, protensión, praxernia 13.6% (3 de 22), trectia 9.2% (2 de 22); sugerncia 4.5% (1 de 22); Y los factores que no reportaron ningún porcentaje son independencia y la mucha inteligencia. (ver grafico 49).

Al respecto se analiza que los adolescentes no presentan un perfil único, Pero tal como afirma Jessor (1992) la presencia de un solo factor de riesgo no produce siempre como resultado el consumo de drogas. Pues dos de los adolescentes que presentaron excelente autoestima son los que han consumido drogas más fuertes como marihuana y crack.

Por otra parte los factores que mas incidieron en los adolescentes para que iniciaran a consumir drogas son los amigos, el tiempo libre los problemas en la familia y la falta de habilidad para resolverlos. Y al contrastar esto con el rasgo de personalidad de dependencia e inteligencia baja, que más presentaron los adolescentes, podemos inferir que facilito para que estos se dejaran influenciar para que consumieran drogas más fácilmente por sus amigos.

Finalmente según la bibliografía consultada los adolescentes presentan características propias de su edad, que los hacen vulnerables pues en lo que

respecta las psicologías evolutivas o del desarrollo, estos tienen necesidades e conformidad intra-grupal; Necesidad de reafirmación, Necesidad de trasgresión; Sensación de invulnerabilidad; El rechazo a la ayuda del adulto; Susceptibilidad frente a las presiones del entorno, tales como Perspectivas de futuro negativas Tendencia al hedonismo, El presentismo, La transformación química de los estados de ánimo, La impulsividad, El individualismo y la desintegración social Bajo nivel de tolerancia a la frustración, Problemas de integración social

En síntesis, "la susceptibilidad al aburrimiento y la incapacidad de soportar la monotonía, junto a la sed de experiencias o sensaciones nuevas, unido a la impulsividad creciente muy extendida en los adolescentes actuales, conduce a que muchos de ellos se conviertan en buscadores de emociones, que ansían la estimulación continua y la desinhibición, en los cuales el alcohol y el consumo de todo tipo de drogas recreativas son una manera fácil de conseguir todo esto que se busca"

Pero el inicio y la progresión en el consumo de las drogas durante la adolescencia es el resultado de una compleja combinación de presiones sociales y de motivaciones internas que afectan de modo singular a cada adolescente.

VI. Conclusiones.

De la investigación realizada en el Centro Escolar Unificado Urbano Mixto Joaquín Rodezno, podemos concluir que los factores psicosociales que más inciden en los adolescentes, al inicio del consumo temprano de drogas, son los factores de los amigos, tiempo libre y de ocio, la familia y la resolución de conflictos.

Y entre los factores individuales que mas inciden son los rasgos de personalidad de dependencia, falta de inteligencia y poca fuerza del súper ego; esto los hace ser débiles y fácilmente influenciados por los amigos que ya consumen drogas, e incluso por los problemas, pues buscan que la solución en las drogas, y amigos que ya son consumidores potenciales.

✚ Se concluye que la edad inicio del consumo de las drogas por parte de los adolescentes entrevistados comprende los 14 años 31.8%; 13 años el 22.7%; los 12 años 18.2%; los 9 años el 13.6%; Las drogas con que se inician generalmente son el tabaco 56.8%, marihuana 22.7%, alcohol 15.9% y cerveza 9.1%; Las circunstancias que los llevaron a consumir drogas son la curiosidad 63.63%. La inducción de los amigos 27.27%; Y la falta de comprensión de los padres y los problemas en el hogar.

✚ Se concluye que el nivel de adicción presentado por los adolescentes son la experimentación, y el uso social recreacional. Y los tipos de consumidores según la clasificación del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA1991). Encontrados son ocasionales 45.5 %. Experimentales 36.4 %. Habituales 9.10%. E intensivos 9.10%.

✚ Asimismo se concluye que de acuerdo a los niveles de adicción y tipo de consumidores presentados por los adolescentes manifiestan una progresión en la Escalada del consumo de las drogas, debido a que el consumo de pequeñas dosis ha dejado de ser parte de los adolescentes, pues estas ya lograron tolerancia en los adolescentes y han aumentando las dosis progresivamente e incluso a otras drogas más fuertes.

✚ Por otra parte se concluye que las circunstancias que mantienen ha algunos adolescentes consumiendo drogas, es por gusto, deseo y ganas; y por ello lo hacen ocasionalmente, en fiestas, para compartir con la familia; para olvidar y aliviar los problemas, y porque es un vicio que no pueden controlar. Pero el 54% sienten deseos de dejar de consumir drogas por que saben que es malo para la salud y es una destrucción para el organismo, los hace violentos, por que quieren un mejor futuro para sus vidas y familias. Y solo un 18% no consumen desde su primeras experiencias.

✚ Los lugares donde los adolescentes iniciaron a consumir drogas es en su casa, o la casa de amigos. Las personas con quienes iniciaron su consumo, son amigos, padres, hermanos, niñera y novio. Las sensaciones experimentadas fueron somáticas y de la percepción, tos, vómitos, mareos, dolor de cabeza, visiones extrañas, etc. De bienestar como felicidad, alivio y olvido de los problemas. Y ninguno tuvo dificultades por haber consumido drogas, pues no se enteraron sus padres y las sensaciones experimentadas fueron pasajeras por haber ingerido una mínima cantidad de droga.

✚ El nivel de conocimiento acerca de las drogas es básico pues los adolescentes solo definen a las drogas por sus consecuencias y efectos para la salud, y la vida social de los mismos. Pero desconocen a ciencia cierta toda la temática acerca de las mismas, pues desde pequeños los padres se

encargan de enseñar lo bueno y malo desde una perspectiva del temor. Pero dado a que la adolescencia es una etapa en la que los adolescentes se sienten invulnerables por la fortaleza de su organismo, y no perciben los efectos y consecuencias enseñadas por sus progenitores y personas mayores y por ello mantienen un consumo ocasional de las drogas.

✚ De acuerdo a la investigación realizada el perfil de los adolescentes entrevistados es, que son personas fácilmente influenciables por presentar una personalidad dependiente. Asimismo ingieren drogas para ser aceptados por el grupo. Sumado e ello el hecho de no poder decir no. El poseer escasas actividades productivas en su tiempo libre, el cual entretienen consumiendo drogas.

Son adolescentes que han sido modelados por sus familiares pues ellos consumen drogas, sumado a ello sus familias son conflictivas, en las que no existen reglas claras, la disciplina es errática y permisiva, la comunicación es escasa, por lo que no hay confianza y comprensión para comentar sus dificultades.

Asimismo la falta de habilidades para resolver problemas los hace buscar las drogas para aliviar y olvidar sus problemas en ves de enfrentarlos, y resolverlos de una mejor manera.

Finalmente en cuanto a lo individual la adolescencia es una etapa en la que los adolescentes entrevistados presentan características propias de la misma, como es la curiosidad, la búsqueda de sensaciones nuevas, la necesidad de transgredir las normas y reglas, etc.

VII. Recomendaciones.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada con los estudiantes de la Escuela Unificada Urbana Mixta "Joaquín Rodezno" Se recomienda lo siguiente:

- ✚ Solicitar a las instancias gubernamentales que se dedican a la prevención del consumo de las drogas, entre las que destacan La comisión Nacional Antidrogas, del Ministerio de Gobernación. FUNDASALVA, PNC. ETC. La implementación de un programa de prevención de drogas, que trabaje los factores psicosociales e individuales diagnosticados en la presente investigación, para que fomente habilidades y estrategias asertivas para relacionarse con los amigos, la familia, el manejo adecuado del tiempo libre y

de ocio, de la resolución adecuada de los conflictos, la independencia, la inteligencia y la fuerza del ego.

✚ Se recomienda que de acuerdo a las edades diagnosticadas para el inicio del consumo de drogas 14, 13, 12, y 9 años, y de acuerdo a los antecedentes del problema entre los que destaca la edad de 15 años. El plan de prevención debe estar dirigido para infantes y pre puberes entre las edades de 7 y 12 años.

✚ Se recomienda que el programa o charlas preventivas de drogadicción contenga un amplio estudio y contenido, de aquellas drogas que según la investigación diagnostican como las que inician y consumen los adolescentes entrevistados, tales como el tabaco, marihuana, alcohol, y cerveza. Y mejorar el nivel de conocimiento que se tiene de las drogas, pues en el diagnostico este conocimiento es general y de sentido común.

✚ De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto al nivel de adición y tipo de consumidores diagnosticados, se recomienda realizar un plan de prevención a nivel secundario para los adolescentes que presentan una escalada en las drogas. Y dejen de ser consumidores ocasionales, habituales y experimentales.

✚ Se recomienda a los catedráticos del departamento de psicología y autoridades de la Universidad de El Salvador, motivar e incentivar a los estudiantes de psicología para que investiguen y den seguimiento a la temática de la edad de inicio del consumo de drogas., Y a la realización de programas de prevención que intervengan sobre los factores psicosociales e individuales diagnosticados.

VIII. Referencias Bibliográficas.

Arauz, Josefina y Buendía Aguilar, A "La toxicomanía en el salvador" Editorial. Policía Nacional y Consejo Salvadoreño de Menores, 1995.

Arbex Sanches, Carmen. "Menores y Consumos de Drogas", JUMA ediciones, Madrid. 2000.

Arbex Sánchez, Carmen "Guía de intervención en menores y consumidores de drogas" Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales ADES. Editorial JUMA. MADRID. 2002.

Becoña Iglesias, Elizardo "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención del consumo de drogas" Universidad de Compostela, Plan Nacional de Drogas. 2002.

De Mayorca, Palma "Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad Asociados", Revista Adiciones Vol. ¡! no 3. pp 209-220.

Dr. Enrique Dulanto Gutiérrez (1989). "El adolescente". Editorial Mc Graw-Hill. 1ra edición. México-Distrito Federal.

Gold, M. "Los factores sobre drogas y alcohol". Editorial PIA 1988.

Heredia, Ruben Alonzo, "Aspectos psicosociales del abuso de drogas de uso indebido en los adolescentes con tratamiento ambulatorio". Editorial: Unidad de toxicología de Republica de Venezuela. 2003.

Inaba, D, y Cohen, W. "Drogas: estimulantes, depresoras, alucinógenas, efectos físicos y mentales del abuso de drogas". Edición 1, Editorial latinoamericano, Argentina Buenos Aires.1992.

López Hidalgo, Ernesto A. "Estudio de Los Factores Asociados al consumo de Drogas en estudiantes de Bachillerato de Ambos Sexos de los Centros Educativos de los Municipios de Santa Ana, San Salvador y San Miguel." Tesis UCA 1996.

Larmusch, S. Pizarro, E. Y otros "Adolescencia y drogadicción" Un enfoque de Prevención de Argentina, Editorial Paidos, 2003.

Mancia, D. "Características de Personalidad de los drogodependientes". Madrid: Editorial pirámide S.A. 2000.

Martinez G, Fernando. Perez Mulet, E y Otros. "Programa para la prevención del uso de las drogas"; Asociación Deporte y Vida, ADI Martínez de los Héroes, Madrid. 2002.

Mori Donayre. E "Factores Individuales asociados al consumo de drogas en adolescentes" 2000.

Raquel Fernández de Cattaneo. "Los Adolescentes y la Problemática de las Drogas: Propuesta Criminológica Educar para Disminuir la Conducta Desviada"._Argentina Ediciones Juridicas Cujo, 2000.

R. Kleiman, Mark A, "El Impacto de las drogas en la violencia. Buscando soluciones." CNSP. PNUD, FUNDASALVA, Talleres gráficos UCA 2004.

Sandí Esquivel, Luis E. Díaz Alvarado. "Consumo de Drogas en Adolescentes de la Calle". Revista de Ciencias Sociales Vol. 42 no 83. pp 119 -128.

Sáiz, P,A.; Gonzalez, Ma P.; Jiménez, L.; Delgado, Y otros. "Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria" Editorial Trillas, México DF. 2000.

OCÉANO, "La adolescencia y el Fenómeno de las Drogas", Vol. 3. Barcelona. 1987.

"El Consumo de Drogas entre Adolescentes: Un Problema Psicosocial". Revista de Psicología de El Salvador, 1991, Vol. X N° 40 Pag. 109 -128. UCA Editores.

"La prevención y el Consumo de Drogas". Revista de Psicología de El Salvador, 1991, Vol. X N° 41, Pag 217-232. UCA Editores.

El Diario de Hoy. "Suplemento FUNDASALVA" .1992.

IAFA. "Estudio nacional sobre el consumo de alcohol y drogas ilícitas. Instituto Sobre Alcoholismo y Drogas Licitas", San José, 1991.

"Las drogas" WWW.Resvista_psisicoactiva.com Pag. 5-9. año 2001.

APENDICES

ANEXOS.