



UNIVERSIDAD
SAN IGNACIO
DE LOYOLA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Carrera de Arte y Diseño Empresarial

**BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO CAUSADO POR
EL CONSUMO DE ALUCINÓGENOS EN JÓVENES
DE 14 Y 15 AÑOS DEL DISTRITO DE SAN MARTIN
DE PORRES**

**Trabajo de Investigación para optar el Grado Académico de
Bachiller en Arte y Diseño Empresarial**

CARLOS ALEXIS QUISPITONGO ARTEAGA

**Asesor:
Sofia Ana Pinto Vilca**

Lima – Perú

2020

ÍNDICE

Resumen	
Abstract	
Introducción	
CAPÍTULO I	7
1.1 Descripción del problema encontrado.....	7
1.1.1 Problema principal.....	12
1.1.2 Problemas Secundarios.....	12
1.2 Justificación.....	12
1.2.1 Objetivo principal.....	13
1.2.2 Objetivos secundarios.....	13
CAPÍTULO II	13
2.1 Marco teórico	13
2.1.1 Las drogas.....	13
2.1.1.1 Clasificación de las drogas	14
2.1.2 Factores de riesgo en los consumidores	17
2.1.2.1 Proceso de consumo	18
2.1.2.2 Teorías de adicción	20
2.1.2.3 Características de un drogadicto	23
2.1.3 La drogadicción y sus trastornos	24
2.1.3.1 Consecuencias de la drogadicción	25

2.1.4 El consumidor adolescente	26
2.1.4.1 Características del consumo de drogas	26
2.1.4.2 Vulnerabilidad del consumo de drogas	28
2.1.4.3 Factores que influyen al consumo	29
2.1.4.4 Consecuencia de las drogas en los adolescentes	29
2.1.5 Las drogas en el cerebro	30
2.1.5.1 Partes del cerebro afectados por el consumo de drogas	31
2.1.5.2 El placer por el consumo de drogas	32
2.1.5.3 La dopamina y el consumo de drogas	33
2.1.5.4 Drogas y recompensas naturales	34
2.1.6 Tratamiento	34
2.1.6.1 Tipos de tratamientos	35
2.1.6.2 Tipos de terapias	36
2.2 Antecedentes	37
2.2.1 Antecedentes nacionales	37
2.2.2 Antecedentes internacionales	39

Referencias

Resumen

En la actualidad, la drogadicción o adicción hacia cualquier sustancia alucinógena en cuanto a la población escolar es preocupante y es un problema que va creciendo al pasar de los años. Sin embargo, no solo se trata de la acción del consumo o de la adicción, se trata de las consecuencias y efectos que esta misma posee y más aun si el consumidor comenzó a una edad temprana.

Este problema social y de salud surge a partir de una variedad de factores los cuales están explicados en esta investigación, como por ejemplo problemas de salud, problemas en el ámbito escolar, deserción escolar, entre otras. Una adecuada prevención es una de las más importantes herramientas que pueden ayudar a la disminución de este problema. Brindar información a los centros educativos, a los padres de familia y vecinos sobre los efectos de la adicción hacia las drogas, es sumamente importante ya que así podrían ser más precavidos para que sus hijos, familiares y estudiantes no caigan en una adicción.

Por la razón de que este problema encontrado es un problema de suma importancia ya que los jóvenes y niños son el futuro de nuestro país debemos de cuidarlos, es por ello que el objetivo de este trabajo de investigación es el de informar el bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en los jóvenes. Además, por medio de la información brindada poder sensibilizar a los padres, apoderados y/o personas en general sobre el impacto

causado por estas sustancias alucinógenas en los jóvenes afectando así el futuro de cada uno de ellos.

Abstract

Now days, drug addiction is a big problem in young people mostly in students and university students and its increasing a long the years. However, is not only about the action of consuming drugs, its about of the effects that comes after consuming it in a young age. This health and social problem cause by different factors that have been explain in this document, for example health problems, scholar problems, etc.

To decrease this problem its important to now how to prevent it. One way its to bring information about drug addiction to school, fathers and mothers, neighborhood.

This is a big problem for the reason that the future of teenagers and children are in danger, that's why the objective of this investigation is to inform the low performance of teenagers cause by start consuming drugs. Also this document its going to sensitize the population about drug addiction and his effects.

Introducción

La educación es un derecho que toda persona necesita y la cual es esencial para poder lograr las metas que uno se propone hoy en día, y uno de los más grandes detonantes para que una persona la cual se encuentra en la etapa escolar decida dejar sus estudios es la adicción hacia el consumo de alucinógenos. En los últimos años se ha demostrado que en su mayoría las personas que recurren a los alucinógenos son personas que sufren de abusos psicológicos o también por la presión social, estas personas en su mayoría se encuentran en una etapa en la cual son vulnerables y es por ello que es más fácil crear una adicción en la etapa escolar.

El presente trabajo de investigación hablará sobre los efectos que los alucinógenos pueden tener en los jóvenes que se encuentran cursando la etapa escolar, con el fin de prevenir a los padres y/o autoridades responsables. Así mismo se verá el procedimiento que una persona adicta tiene al querer deshacer las malas decisiones cometidas como los tipos de tratamientos que existen y también los tipos de terapias.

1. Capítulo I

1.1 Descripción del problema encontrado

Si se habla del consumo de alucinógenos hoy en día es un significativo fenómeno social el cual daña en su mayoría a los adolescentes, el seguir consumiendo y el llegar a una etapa de adicción de drogas en la etapa de la adultez temprana y de la adolescencia son mayores, hoy en día los adolescentes tienen que entender que las drogas estarán siempre en su entorno es por eso que ellos tienen que tomar decisiones acerca del consumo o la sobre la abstinencia en cuanto a las drogas. Es importante el entorno en el cual se encuentra el adolescente ya que la constante comunicación con su familia, amigos, escuela y medios cuentan con un gran porcentaje de influencia en la iniciación del adolescente al consumo de las drogas; existen distintos factores de riesgo que se pueden percibir como son mucho tiempo libre, el ocio y la vida recreativa son elementos que se consideran como factores para el inicio al consumo (Becoña, 2000).

En cuanto a las investigaciones se ha observado que la atención de estos estudios se puntualizan en la interacción dinámica de los entornos sociales en los cuales el adolescente está desarrollando su vida. En algunas teorías, tal cual el modelo de desarrollo social de Hawkins y Weis (1985), se estudian los problemas generacionales y se tienen en cuenta el valor de la separación entre el adolescente con su familia también se estudia el día a día de su entorno escolar. Desde el punto de vista ecológico de Bronfenbrenner (1979), en el que se afirma el presente estudio, se debería tomar en cuenta para comprender de mejor manera el consumo

de drogas ilegales, se tiene que considerar las causas personales, familiares, escolares y sociales. Entra las causas personales resaltan la sintomatología depresiva en el adolescente (González – González et al., 2012; López y Rodríguez-Arias, 2010), la cota de autoestima social y académica (Cava, Murgui y Musitu, 2008; Giró, 2007; Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; Pons y Buelga, 2011)), la apertura en la comunicación padre-hijo (Cerdá et al., 2010; Martínez, Fuentes, García y Madrid, 2013; Musitu, Jiménez y Murgui, 2007), la marcha familiar (Gracia, Fuentes, García y Lila, 2012; Hermeto, Sampaio y Carneiro, 2010; Jiménez, Musitu y Murgui, 2006; Nunes, De Aquino, Munhoz y Rogério, 2013), las perspectivas del adolescente en cuanto a sus resultados académicos (Castro, 2001; McKay, Sumnall, Cole y Percy, 2012; Villarreal, Sánchez-Sosa y Musitu, 2012) y la integración y colaboración comunitaria del adolescente (Antolín, 2011; Gracia y Herrero, 2006; Villarreal et al., 2012; Villarreal, Sánchez-Sosa, Musitu y Varela 2010).

Tomando en cuenta la tendencia mundial, tomando en cuenta como referencia nuestro país , en el Perú se visualiza un crecimiento constante en las tasas de consumo de alucinógenos. Según el estudio nacional “Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria – 2005” dirigido por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida), en Lima y Callao la consumición de la marihuana e inhalantes fueron fenómenos constantes. Así, 6 de cada 100 adolescentes entrevistados dijeron haber consumido marihuana y de ellos, 2 afirmaron haberlo consumido en el lapso de los últimos 30 días, 5 de cada 100 contaron que alguna vez probaron inhalantes y de ellos, 1 afirmó haber inhalado en el lapso de los últimos 30 días. La marihuana (5,5%) y los inhalantes (4,9%) estas dos fueron las sustancias de mayor consumo en cuanto a la población adolescente

de Lima y Callao; a estas dos sustancias le siguieron, en el respectivo orden están, la cocaína (2,3%) pasta básica de cocaína (1,6%) y éxtasis (1,2%).

Los factores como la escuela, la familia y el entorno en general, también como las situaciones personales, sintomatología depresiva, expectativas académicas y autoestima, logran obtener un papel de potenciador o inhibidores del consumo de drogas. Tomando como ejemplos los rudimentos de informe, el consumo de sustancias ilícitas puede poblar oprimido por los principios de nota-específicamente en lo concerniente a las drogas legales (Campuzano, 2010)- o proporcionadamente por el consumo de familia y amigos (Mejías, 2010; Musitu y Pons, 2010). De tratado con Espada, Méndez, Griffin y Botvin (2003), los dominios sociales cuentan con un topetazo de máximo escala en los adolescentes que son psicológicamente más vulnerables -déficits en habilidades sociales o académicas- y con problemas o deficiencias psicológicas – estrés, indigna autoestima, hoyo y ansiedad-. A mayor cifra de factores de ardor influyan en un muchacha más magnate es la perspectiva de que se de con su comienzo en el consumo de drogas drogas (Musitu y Pons, 2010; Pons y Buelga, 2011).

Al mismo tiempo en el que se debate la curiosidad de cátedra legalizar la marihuana como bebedizo, el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (Cedro) realizó un cóctel, con 1,200 jóvenes entre 15 y 35 primaveras los cuales son visitantes de playas -en levante evento se realizó el refresco en 18 playas de Lima, desde Ventanilla hasta Asia-, se merienda el brazo efectivo del consumo de vino y drogas. Lo que se encontró fue verdaderamente preocupante: al mismo tiempo en el que crece el consumo de drogas en estos escenarios en el período de verano, la apreciación sobre el significado de riesgo en los jóvenes se reduce. Dando un ejemplo con la marihuana, solo un 14,7% piensan

que es una sustancia peligrosa, así mismo el 12% se refirió de la misma manera sobre el éxtasis y escasamente un 5,7% afirma que las anfetaminas y las drogas sintéticas simbolizan un peligro constante.

Esta investigación así mismo refiere que, con las afirmaciones o creencias de los veraneantes encuestados, las nuevas drogas que se pueden conseguir en las playas son los denominados chocolates los cuales son una variedad de marihuana la cual es mucho más potente y dañina, los anabólicos, el Popper el cual en su mayoría se consumen en fiestas de homosexuales o lesbianas para así poder estimularse sexualmente y también el 2CB la cual se denomina como cocaína rosa y cuenta con un efecto parecido al de LCD, pero esta 2CB cuenta con un porcentaje mayor de potencia.

Teniendo en perla estas afirmaciones el doble de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida) Eduardo Cruz, afirmó que, mediante la concreción realizada por especialistas de dicha institución –contando con los datos brindados de las emergencias médicas y asimismo de los centros de sanidad en las zonas de las 18 playas encuestadas-, en el fase de verano los jóvenes aumentan en cuanto al consumo de sustancias ilícitas así como de la parné básica de nieve, marihuana, el arrebatamiento, el pimple y de las drogas sintéticas.

Eduardo Cruz experto de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida) afirma que estas sustancias ilícitas son comercializadas con máximo frecuencia y en máxima notación en las discotecas, en el atmósfera de las playas y incluso son comercializadas por ámbito de la Internet y también entre personas con cierto facultad adquisitivo. "Para estos jóvenes echar un trago bebida es poco normalizado, pese a que este tiene un facultad adictivo alto. Lo más osado

es que eso puede llevarlos a catar nuevas sustancias y así generar nuevas adicciones", subrayó Eduardo Cruz.

También se señaló que las posibilidades en cuanto a que una persona inicie con una adicción y esta se incrementa es cuando se inicia a consumir este tipo de sustancias en una edad muy temprana. . " En las escuelas ya se ha antagónico que menores de 13 años consumen drogas legales como el bebida, entretanto que adolescentes de 14 años ya consumen drogas ilegales, lo cual es muy inseguro", mencionó Eduardo Cruz especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida).

Eduardo Cruz especialista de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida) señaló que una persona que recurre al alcohol y a las drogas es porque es una persona con vacíos emocionales la cual busca escapar de la realidad y relajarse mediante experiencias intensas y radicales. "A más ostracismo, más inconsistencia y más consumo de drogas para activarse", dijo.

Castillo experto de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida) mencionó que el aumento de una suma no depende de la sustancia que se consume ni la frecuencia en la que se expone a ella, sino de la vulnerabilidad de cada sujeto, pues existen personas las cuales nacieron con una gran predisposición que otras para presentar una suma. Los datos del estudio de DEVIDA (2013) informan que en la última década, el pensamiento en cuanto al riesgo de consumir cannabis ha ido disminuyendo y se ha ido incrementando el nivel de vulnerabilidad entre los estudiantes de institución superior y los escolares. El uso ocasional está considerado como inofensivo e indica estar a la moda por la mayoría de jóvenes; lo cual afirma la relación entre la baja capacidad de riesgo y el alto consumo.

El 4,3 % de los encuestados (94,790) afirman haber consumido marihuana alguna vez en su vida, , mientras que el 2.2% (47,234) informan haberlo hecho en el último año. Así mismo se logra observar que el cannabis llega a tener una incidencia de 1,5%. Esto afirma que de cada 100 estudiantes que no consumían cannabis un año anterior de la encuesta, 1.5% comenzaron con el uso en los últimos 12 meses. La edad promedio de la iniciación del consumo es 14.3 años, coincidiendo con las edad de iniciación de la PBC, cocaína y MDMA o éxtasis.

1.1.1 Problema Principal

El bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

1.1.2 Problemas Secundarios

a) La deserción escolar como consecuencia del bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

b) El cambio de comportamiento en los adolescentes como consecuencia del bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

1.2 Justificación

Ya que en el Perú se presenta un continuo crecimiento en cuanto al consumo de alucinógenos en jóvenes de temprana edad, esta investigación servirá para que los encargados de los centros estudiantiles puedan capacitar a los docentes sobre el inicio del consumo de drogas y sus consecuencias. Así mismo, permitirá crear

campañas de concientización en los distritos en mayor índice de consumo de alucinógenos.

Además la investigación dará a conocer a los municipios las razones por las cuales se inician en el consumo de drogas. Esto ayudará a crear distintos talleres en los cuales los jóvenes puedan pasar su tiempo libre de una manera saludable.

1.2.1 Objetivo Principal

Informar el bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

1.2.2 Objetivos Secundarios

a) Dar a conocer la deserción escolar como consecuencia del bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

b) Señalar el cambio de comportamiento en los adolescentes como consecuencia del bajo rendimiento académico causado por el inicio de consumo constante de alucinógenos en jóvenes de 14-15 años del distrito de San Martín de Porres de la zona de Conde Villa Señor II.

2. Capítulo II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Las drogas:

Las drogas son componentes que intervienen contra el sistema nervioso, y estas causan en el ser que se las inyecta o las ingiere, alucinaciones, o sea, el ser el cual consumo se escapa de la realidad, sus ánimos y sentimientos se vuelven volubles (trastornos de ansiedad) difusos, de la misma forma de su accionar, y se

distorsionan sus apreciaciones (escuchan voces o oyen sonidos que no están presentes o distintos a los reales). La dificultad de los síntomas, tienen mucho que ver dependiendo del tipo de droga, de las características del que las ingirió y de la cantidad. Los individuos bajo los efectos de los estupefacientes afirman “viajar” en ocasiones agradablemente y en otras ocasiones de una manera muy agobiante. En el caso posterior logra trasladar hacia la angustia y a la muerte (DeConceptos, 2019).

Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada componente el cual es puesto en el organismo por cualquiera de las vías de administración se le llama como droga, esta produce de alguna manera un cambio del funcionamiento normal del sistema nervioso central del sujeto y asimismo es capaz de crear dependencia, ya sea física, psicológica o ambas. La OMS también dice que los componentes psicoactivos, también llamados habitualmente como drogas, son elementos que al ingerirse logran moldear la actitud, la conciencia o el desarrollo de pensamiento de un sujeto. La neurociencia y sus mejoras nos han logrado permitir el conocimiento a mayor amplitud de los procedimientos físicos mediante los que actúan estas sustancias.

El término estupefaciente de osadía determina mejor como coloquialmente entendemos como narcótico: “componente de uso no facultativo con consecuencias psicoactivos (con la gravedad de producir cambios en la contemplación, el estado de humor, la razón y el aire) y apto de ser autoadministradas”. Así, la disimilitud entre una narcótico y un fármaco no viene dada por rudimentos farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos pequeños matices de carácter instrumental y social: el que sea el genuino sujeto quien se administra la sustancia sin fórmula

médica y que el indefinido sea diferente al de la curación de una nosología (Fernando Caudevilla, 2008).

2.1.1.1 Clasificación de las drogas:

Las distribuciones que se han elaborado de los componentes psicoactivas son numerosas, ya que son distintos los puntos de vista desde las que se examinan. Asimismo del diverso estatus legal ya dicho, registramos determinados criterios bajo los que constantemente se han tratado de clasificar:

- Por su labor farmacológica
- Por los recuerdos que su disposición produce en el posición humano. (manifestaciones clínicas)
- Por su origen (naturales y sintéticas)
- Por su configuración química
- Por ser dañino para la salud

En cuanto a levante criterio (adverso) se tienen en cuentecilla al incólume tres factores principales:

- El detrimento físico causado al tipo por la droga.
- El alcance de la narcótico de arar agencia.
- Los avíos del uso de la droga en las familias, las comunidades y la ateneo.
- Por su crítica sociológica.

Dejando a un lado las diversas perspectivas, tal vez lo más útil sea continuar con el principio del ordenamiento por el cual la OMS se inclina, ha clasificado las drogas dependiente de sus efectos sobre el sistema nervioso central.

De acuerdo con este pensamiento, las drogas pueden ser: Alucinógenas/ Psicodélicas, Depresoras y Estimulantes..

Depresoras

Este tipo de drogas hacen que disminuya o se retarde la actividad del sistema nervioso central. Causan alteraciones del pensamiento y en ocasiones del juicio; también hace que la apreciación de los estímulos externos bajen provocando así la relajación, sentimiento de bienestar, sedación, apatía y descenso de la tensión. Las drogas que son llamadas como depresoras son el alcohol, los barbitúricos, los tranquilizantes y el opio y sus derivados (morfina, codeína, heroína, metadona).

Estimulantes

Son sustancias las cuales se encargan de cifrar la encaje del sistema manía central causando exaltación, desinhibición, descontrol emocional, irritabilidad, desabrimiento, pequeño sofoco, encogimiento del espejismo, entusiasmo motora, desasosiego. En oriente colectividad también están incluidas la nieve, los estimulantes de quidam anfetamínico y en su conjunto los utensilios de síntesis y de las nuevas sustancias psicoactivas.

Alucinógenos / Psicodélicos

Son conocidos por poseer la habilidad de crear confusiones en las sensaciones y cambiar claramente el estado de ánimo y el desarrollo de pensamiento. Estan incluidas las sustancias de una gran variedad de fuentes naturales y sintéticas, y son estructuralmente distintas.

Otras sustancias psicoactivas

- Cannabis

En la distribución inicial de la OMS, por el poder de su principio activo THC, este elemento se encontraba incluido en el grupo de “alucinógenos”, pero en la actualidad se le agrupa separada de éstos. Las consecuencias que son ocasionadas en bajas cantidades a moderadas suelen ser incremento del apetito, euforia y/o sensación de relajación y, entre distintos, impedimento para la

concentración y el poder retener información, lo que logra cambiar los pasos de aprendizaje

- Inhalantes

En su mayoría todos los inhalantes cuentan con efectos adormecedores y el atraso de las funciones del cuerpo. El uso de estas sustancias de manera prolongada causa distintos daños los cuales pueden llegar a ser para siempre en cuanto al sistema nervioso con la consiguiente disminución de las disposiciones físicas y mentales.

- Las nuevas sustancias psicoactivas

Por su esencia la UNODC utiliza como único término el de “nuevas sustancias psicoactivas (NSP)”, asimismo la palabra “nuevas” no se refiere únicamente a nuevas invenciones – varias NSP fueron sintetizadas por primera vez hace 40 años – salvo que son componentes que se han manifestado últimamente en el mercado y que no han sido integradas en las Convenciones de 1961 y 1971. Son componentes que cuentan con propiedades químicas y/o farmacológicas parecidas a las sustancias conocidas y ya controladas en distintos países.

2.1.2 Factores de riesgo en los consumidores:

En naturaleza, un integrante riesgoso “es una detalle interna y/o externa al persona cuya perspectiva aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un alguno guay” (Luengo y otros, 1999). El ajuste del ambiente de expansión (Stamler, 1978; Simons et al., 1988) fue adoptado desde la investigación biomédica y orientado en dirección a la identidad de aquellos factores bio- psico- sociales (Kumpfer, 1987), del aire y del medio dominio que parecían habitar asociados con la aparición de un preocupación de lozanía.

Se coincide en que en la etapa de adolescencia, como periodo de desarrollo, es una etapa significativa en cuanto a la acción del consumo de elementos. Asimismo se constata que el consumo de drogas se origina en su mayoría en la etapa de la adolescencia, específicamente en las primeras etapas de la adolescencia, (Gómez-Reino y otros, 1995; Barca Lozano y otros, 1986; García Pindado, 1992; Vallés Lorente, 1996). Una tira de cambios personales ,psicosociales y cognitivos logran convertir adolescentes más vulnerables en dirección a las conductas problemáticas, ya que les sitúan más cerca de la agarraderas por tres grupos principales de factores de riesgo:

- Factores de efusión individuales: Tratan de referenciar las características del quidam internas, a su modo de ser, sentirse y existir. La personalidad, la época, los medios sociales de que dispone, las actitudes, los títulos, la autoestima, etc. Conforman un individuo solo.
- Factores de riesgo relacionales: Tratan sobre la afigura relativa hacia el entorno más próximo del sujeto. El comportamieno particular de cada persona con sus familiares, sus amigos y el contexto escolar determina una situación diferente.
- Factores de vehemencia relacionales: Hablan sobre el entorno social del sujeto más amplio. La disposición económica, normativa, la posibilidad al consumo, la afirmación social del mismo y las costumbres y tradiciones cuentan con unas características que distinguen a unas culturas de otras y por tanto perjudican a la conducta del sujeto (Instituto Deusto de Drogodependencias - Universidad de Deusto, 2004).

2.1.2.1 Proceso de consumo:

Según la Fundación CNSE de España dice que el consumo de drogas cuenta con 6 fases de consumo, las cuales son:

- Fase previa (o de predisposición)

En esta etapa el adolescente aun no cuenta con una relación con las drogas, no sabe sobre ellas aún. Como se sabe existen adolescentes con condiciones que hacen más sencillo el consumo de drogas. ¿Cuáles son esas situaciones?

- Características socio-culturales, de la sociedad, por ejemplo, la publicidad de la televisión, se pueden apreciar drogas en las películas, en la sociedad en general, etc.
- Características psicológicas, por ejemplo, la inteligencia, la personalidad del adolescente, los 'factores de protección y de riesgo' (autonomía, la comunicación con la familia, la autoestima...), etc.
- Características biológicas, la genética del adolescente, pero esta tiene menor importancia que las características psicológicas.

- Fase de conocimiento de las drogas

Las drogas están presentes en nuestro día a día, se encuentran en nuestra cultura. Si estas se encuentran próximas de los adolescentes y es sencillo encontrar drogas, asimismo es también más asequible que sepa sobre ellas y quiera sentir el hecho de consumirlas. Comúnmente, para los adolescentes, vivir el momento y pasarla bien es algo primordial, es por ello que en estas edades se convierte más sencillo que poseen el deseo de consumir drogas.

- Fase de experimentación e inicio de consumo

Si el adolescente ya cuenta con el conocimiento de la existencia de las drogas, entonces puede llegar a tomar la decisión de experimentar con alguna o puede que no logre consumir ningún tipo de droga. Experimentar o no hacerlo obedece de distintos puntos: de 'los factores de protección y de riesgo' de los adolescentes, de

la disposición para decir 'no' si es que le brindan drogas, de su vínculo y su apego con sus familiares, de su estado de ánimo en ese instante, etc.

Comprobar o tantear con drogas no quiere decir que su hijo o hija se convertirá en un adicto. Si persiste en consumir drogas continuamente sí se logrará manifestarse la adicción.

- Fase de consolidación

Si el adolescente ha experimentado con las drogas logrará obtener un consumo continuo y se transformará en una rutina. Se puede dar por muchos motivos: los resultados pueden ser los que se imaginaba (diversión, se ha sentido más adulto, etc.)... como no pueden serlos; los amigos o su entorno pudo haber influido ... como no; puede que su familia 'lo haya encontrado'... como no, etc.

En esta fase los familiares podrían brindar un gran apoyo: permanecer en calma, hablar más seguido con su hijo o hija, establecer reglas en su hogar, tener un conocimiento del significado de las drogas (tipos de drogas, efectos, consecuencias...), etc.

- Fase de mantenimiento/abandono

En esta fase el adolescente el cual ingiere drogas a diario toma la decisión de parar o seguir con el consumo. En general depende de...

- Si los efectos negativos son más grandes que las positivas: el sujeto reflexiona en dejar el consumo de drogas.
- Si, al contrario, los efectos positivos son mayores: proseguirá con el consumo drogas.

- Fase de recaída

Si es que el adolescente (o la persona adulta) dejó el consumo de las drogas podría recaer en el consumo de estas. Podría obtener una gran variedad de

adversidades y le costaría demasiado para su consumo definitivo. En el momento en el que se llega a esta fase, en ocasiones, se suele retornar a la fase posterior.

2.1.2.2 Teorías de adicción:

La palabra adicción (o dependencia de sustancias) hace referencia al requerimiento de una manera forzosa de dispendio de componente psicótropas con una probabilidad alta de exceso y dependencia (drogas) que, con forme pase el tiempo, toman todas las partes de la vida del sujeto.

En terminación general se puede decir que se han hecho, fundamentalmente, tres teorías de la adicción:

- El consumo como fuente de obtención de placer

Esta es la teoría más habitual y, ya no se le utiliza, de la adicción. Tradicionalmente, se ha pensado que las individuos los cuales ingerían drogas las consumían por el placer de sus efectos, es decir, por “vicio”.

Es verídico afirmar que al comienzo, el uso de un componente adictivo viene señalado por su disposición de lograr el placer, o de elevar o cambiar el estado de ánimo. Por ejemplo, los opiáceos brindan un efecto de bienestar, la cocaína de euforia, el NMDA incrementa la habilidad de comunicación, el alcohol produce sedación.

Pero el efecto de placer se culmina rápidamente y en cambio salen a relucir un conjunto de distintas circunstancias y dilemas que van fortaleciendo la dependencia. Pero, la satisfacción no determina la utilización continua de este componente, ya que con forme pasa el tiempo va disminuyendo el resultado de la conformidad. Así mismo, el gozo el cual producen los componentes adictivos también disminuyen por las dificultades médicas y de distintos caracteres producidos por estos componentes adictivas.

- Consumo para neutralizar los efectos negativos de la abstinencia (refuerzo negativo)

De acuerdo con esta teoría, el individuo ingiere para eludir los molestos signos de la abstinencia, como signos físicos, temblor, taquicardia.., o psicológicos, como actitudes disfóricas o depresión; a esto se da el nombre de síndrome de abstinencia. En palabras científicas, se puede decir que el sujeto es constante en cuanto a su consumo porque la droga está tomando un papel de refuerzo negativo. Puede hablarse también de automedicación.

Koob and Le Moal lo han explicado muy bien en su teoría el espiral adictivo o como más recientemente lo han denominado, “la cara oscura de la adicción” (Koob and Le Moal, 2005).

- La adicción como sensibilización a la sustancia adictiva

Hoy en día se conoce con certidumbre que la intención de eludir la sintomatología de abstinencia no aclara la adicción.

Los pacientes adictos cuentan con frecuencia su uso continuado de la sustancia como un intento de lograr sentir otra vez los efectos del primer o primeros consumos, muchas veces con un resultado negativo por causa del fenómeno de la tolerancia. La verdad es que conforme el paso del tiempo, el sujeto que es constante con su consumo de la droga puede ir comprobando una aspiración mayor, sin tener el control al ingerir el elemento. Esta aspiración (llamada con el término anglosajón craving), se logra sentir en su mayoría cuando el individuo ha parado su consumo y, más que nada, cuando comienza a crear ahínco por dejar de hacerlo.

En el instante en cual el anhelo de volver a consumir comienza a ser mayor y a estar continuamente en la cabeza del sujeto, es cuando comienza a verse los primeros pasos del trastorno adictivo. Desde este instante, cualquier incentivo ambiental, algún sonido, un destello, una esencia, un amigo o compañero de consumo, un sitio común, logran desencadenar unas ansias imparables, la cual aparece de manera repentina, así sea que el sujeto no ha estado pensando sensatamente en consumir.

Se puede largar, que el adepto se ha humanizado a la narcótico y a los incentivos que la evocan. Los clínicos que se especializan en receta de las adicciones saben muy bien este fenómeno.

Robinson y Berridge, dos autores que han trabajado en el recorrido de la aneji3n, han producido una teor3a convocatoria disertaci3n de la sensibilizaci3n del aliciente, en la cual describen correctamente oriente fructificaci3n. Esta disertaci3n german3a que, mientras tanto que en el consumo eventual de la estupefaciente, en las primeras etapas de consumo, cuando aun no se puede bautizar adicci3n, la objetivo que predomina es la del complacencia o benidici3n del consumo.

Asimismo, cuando la yuxtaposici3n se ha tonificado, la emoci3n imperioso en el tipo es la ratonera y la acuciamiento por empapar (craving). Estos autores esclarecen en su relaci3n, los circuitos cerebrales estan comprometidos en naciente causa, que incluyen el NAc, empero igualmente la test3culo y el cortex prefrontal, que deducen hipersensibilizados por entorno del consumo continuado de la enjundia adictiva (Robinson and Berridge, 2001).

2.1.2.3 Caracter3sticas de un drogadicto:

Los drogadictos presentan por lo corriente unas caracter3sticas que le son comunes:

- Mirada fija
- Ojos brillantes y enrojecidos
- Cambios de bruscos de humor
- Incoherencia al versar
- Fuertes depresiones
- Clase de entusiasmo o somnolencia
- hematomas o cicatrices por adicionalmente o empalizada de las venas
- pinchazos en partes accesibles a sus manos
- tatuajes sobre cicatrices que aún no han curado.

(Manantiales, 2019)

2.1.3 La drogadicción y sus trastornos:

Muchos autores (Díaz & Torres, 2006; Marzoa, Ferrer, Crespo & Crespo, 2006; Medina, Natera, Borges & Cravioto, 2001) confirman que el consumo de componentes como la cocaína, alcohol, tabaco, marihuana y heroína, entre otras, perjudican de manera importante a los órganos y sistemas. Como también se ha confirmado firmemente en distintos países industrializados como Canadá, Australia, Estados Unidos, Reino Unido, Alemania (Collins et al., 2006), las enfermedades más frecuentes relacionadas al uso de sustancias son Hepatitis C, SIDA, tos persistente, infecciones intravasculares (endocarditis), infarto agudo de miocardio, isquemia miocárdica, arritmias, ictus, hipertensión, cefaleas, convulsiones, bronquitis: crónica y aguda, cirrosis y cáncer. Asimismo, ligado con la conducta de peligro (violencia intrafamiliar, práctica sexual irresponsable, conducta delictiva, accidentalidad, suicidio) afiliado al consumo habitual de compuestos, logran hasta el fallecimiento o la manifestación de distintos tipos de

enfermedades (Medina et al., 2001). En América Latina no se encuentran investigaciones que afirmen lo posterior.

En el año 2006 la OMS dice que en España la mortalidad por elementos psicoactivas se asigna de la manera siguiente: el 3% al alcohol, 0.6% a las drogas ilegales y el 16.8% es atribuido al tabaco. En cuanto a la carga de enfermedad, a las drogas ilegales 3.9%, al tabaco le corresponde 12.3% y al alcohol 7.6% .Una investigación de Espada, Méndez e Hidalgo (2000) mostró que en una región de España (Alicante) 67.7% de los menores de edad habían consumido alcohol en alguna ocasión, y que 37.8% eran bebedores habituales; la edad media de inicio fue de 12.2 años (Correa Muñoz, Adriana Marcela, & Augusto Pérez Gómez, 2013).

2.1.3.1 Consecuencias de la drogadicción:

El exceso mediante el consumo de sustancias alucinógenas, no solo es fuente una subordinación de estas, asimismo provienen varios efectos al igual que en el día a día del consumidor como en las relaciones familiares, laborales y sociales. En la adolescencia, cabe destacar principalmente los siguientes problemas:

- Dificultad académica: cuando los jóvenes se hacen consumidores de drogas comienzan a afectarles dentro del área escolar, disminuyendo así su rendimiento académico, inasistencias a clases e incluso a expulsiones por malos comportamientos, entre otros.
- Problemas diversos en la salud física y psíquica: según el tipo droga puede tener diversos problemas de salud física, entre unos ellos puede ser has dificultades en la función sexual. Así mismo provocar en ellos síntomas como sueño, ansiedad e incluso alteraciones en la personalidad llegando hasta producir psicosis o problemas mentales.

- Problemas vitales: El consumo de drogas puede provocar en los adolescentes desinterés por cumplir sus metas o incluso abandonos de interese a dichas actividades que antes eran atractivas para el mismo.
- Problemas de relación con los demás: Aislamiento y discusiones con la familia y amigos e incluso reacciones agresivas hacia los mismos.
- Problemas con las figuras de autoridad: No respetar la autoridad como padres, maestros e incluso hasta la misma ley (Aquilino Poilano, L. 2009).

2.1.4 El consumidor adolescente:

El adolescente siempre quiere escapar de sus problemas así que para hacerlo se conformará con una solución que sólo duré un corto periodo de tiempo, como máximo unas horas, después de las cuales volverán a aparecer los problemas. Siendo este el caso, ellos pueden volver a recurrir a este método para que así el problema que los agobia desaparezca. El consumo de sustancias como las drogas le brindan al adolescente un placer no antes conocido, es así que llega a pensar que lo que ha ingerido es la causa de su felicidad. Por como es que las drogas actúan en el cerebro de una persona estimulándolo llegando al punto de causar placer es que vuelven a recurrir a ellas (Alberto Batllori, 2016).

2.1.4.1 Características del consumo de drogas:

El consumo y las adicciones de las drogas representan una intraquilidad continua en el entorno social, político, de la salud y económico, no sólo por los problemas y/o trastornos químicos y físicos que siente el sujeto al consumirlos, asimismo por el entorno mundial, familiar y social se ven afectados (UNODC,2006). El informe dado por la Oficina Contra La Droga y el Crimen manifiesta que en el año 2004 la cantidad de consumidores de componentes ilegales lleo a los 185 millones de personas; para el año 2005 este porcentaje saumento en un 5%.

Cuando las drogas son consumidas cada vez con mas regularidad, con el fin de poder sentir sus efectos psíquicos o también para lograr evadir la molestia producida por su abstinencia, se está hablando de drogodependencia (Marte Guerri).

Las características de la drogodependencia son:

- El deseo incontrolable del consumo y de la obtención de las drogas por cualquier medio.
- El aumento de la dosis.
- El comienzo de un síndrome de abstinencia solo en caso de alguna interrupción del consumo.

Proceso de la drogodependencia:

- Consumo experimental
- Consumo ocasional
- Consumo regular
- Dependencia

Hay dos clases de dependencias, la dependencia física y la dependencia psíquica:

- La dependencia física la cual es una fase de adaptación del organismo causado gracias al consumo continuo de algun componente. Se hace notar en el momento en el cual aparecen desordenes físicos, no tan fuertes cuando se deja de consumir dichas sustancias.
- La dependencia psíquica es la necesidad de consumir algun componente determinado para así lograr la obtención de aquella experiencia agradable y placentera o también para poder evitar malestar.

Existen distintos síndromes:

- El síndrome de la abstinencia; al existir una dependencia psíquica y física se produce el síndrome de abstinencia; lo que ocurre en el instante en el que existe la carencia de la droga es que se hacen notar un grupo de síntomas y signos físicos y psíquicos, los cuales dependen de la muestra de droga y distintas causas como antigüedad del consumo, cantidad y frecuencia.
- El síndrome de querencia; este síndrome consiste en la necesidad del consumo de las drogas el cual tiene como consecuencia el incremento de un comportamiento de búsqueda.

2.1.4.2 Vulnerabilidad del consumo de drogas:

El período de la adolescencia junto con la fase de la juventud temprana, son las etapas con mayor riesgo del comienzo de consumo de las drogas, y es en el período de la adolescencia donde las personas experimentan con ellas.

En cuanto a la vulnerabilidad en los adolescentes se da por muchos y distintos factores, los cuales tienen que ver con la biología del cerebro. Uno de estos factores es que el cerebro humano, a diferencia de todos los demás órganos, este continúa desarrollándose hasta que se cumplen entre los 20 a 23 años de edad (Nora Volkow, 2012).

Según el descubrimiento de distintos científicos de la Universidad de Yale dice que en la adolescencia uno es más vulnerable frente a las distintas dependencias y adicciones, que cuando uno es adulto o cuando ya es anciano, por casualidad que las zonas del cerebro las cuales dirigen la motivación y el impulso aun no se encuentran del todo preparadas a tempranas edades. También afirmaron que los desórdenes en el accionar de los adolescentes con relación a las adicciones o dependencias en si son desórdenes del desarrollo neuronal.

Una exploración propagada en The American Journal of Psychiatry, afirmó que los circuitos cerebrales que conforman en el crecimiento de las aficiones padecen de diversas alteraciones en la etapa de la adolescencia, lo cual tiene como causa que las personas de estas edades quieran obtener nuevas vivencias.

Por causa de las distintas variables que se pueden producir en las zonas cerebrales que tienen que ver con la motivación en la etapa de la adolescencia, las consecuencias de el consumo de drogas sobre dichos sujetos son mucho más fuertes que en otras edades, teniendo como consecuencia un dominio más alargado en el tiempo (Vanessa Marsh, 2003).

2.1.4.3 Factores que influyen al consumo:

Los padres de familia cumplen un rol importante y elemental en cuanto al crecimiento de los valores sociales y del estilo de vida que el adolescente tendrá (UNODC, 2013).

Ciertos factores los cuales influyen a un comienzo de consumo de las drogas son:

- El ambiente familiar (relación entre padres e hijos).
- Estilo de crianza.
- Creencias y mitos.
- Clima familiar.
- Capacidad de recuperación de los periodos de crisis.
- Percepción parental del consumo de alcohol y otras drogas.

2.1.4.4 Consecuencia de las drogas en los adolescentes:

En cuanto al consumo de alcohol y otras drogas Hanson et al. (2011) llevaron a cabo un experimento en 213 jóvenes que obtuvieron distintos tratamientos por una dependencia o exageración al alcohol y otras drogas. Este experimento se realizó por un tiempo de 10 años, en los cuales se estudiaron el sistema de marcha

neuropsicológico de los estudiados. En estos estudios se logro percibir una similitud entre memoria verbal y déficit en aprendizaje, memoria viso espacial, atención verbal y memoria de trabajo y patrones de uso de alcohol y otras drogas de inicio en la adolescencia media.

El equipo de Lisdahl et al. (2013) observó los exámenes sobre las causas del uso del alcohol y marihuana en adolescentes, confirmando así que el comienzo en el binge drinking y el uso de marihuana dañan la estructura, funcionamiento y la cognición del cerebro en adolescentes y adultos jóvenes sanos, también confirmaron que el comienzo del consumo anteriormente de los 18 años de edad está sindicado con déficits neurocognitivos a mayor escala.

En cuanto al consumo de marihuana Batalla et al. (2013) llegaron a cabo una investigación de metaanálisis en más de 100 estudios en los cuales utilizando figuras cerebrales lograron visulizar los daños del consumo de la marihuana en la configuración y marcha del cerebro. Gracias a este estudio se logró reconocer algunos resultados firmes. Se acordó que el consumo de la marihuana tuvo que ver con la modificación de las amplitudes cognitivas, también se logro ver que dichas modificaciones podrían manifestarse en seguida del comienzo del consumo de la marihuana y que tienen relación con el género. Mediante este estudio sacaron la conclusión de que el consumo crónico de la marihuana modificaría la marcha y la estructura del cerebro.

Meier et al. (2012) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 1037 sujetos a los cuales les hicieron un seguimiento desde el momento en el que nacieron y luego los evaluaron en distintas etapas de sus vidas hasta que cumplían los 38 años de edad. Los resultados de este estudio dicen que el ingerir frecuentemente marihuana estuvo relacionado a déficits neuropsicológicos generalizados en distintos espacios

del funcionamiento, y se percibieron más déficits en las personas con mayor persistencia. También hicieron un estudio en cuanto al consumo del cannabis, pero los resultados de estos estudios fueron que las personas que decidían discontinuar con el consumo del cannabis durante un año no se revirtieron sus condiciones neuropsicológicas.

2. 1. 5 Las drogas en el cerebro:

Las drogas obstaculan la forma en la cual las neuronas mandan, obtienen y aceptan los indicios que difunden los neurotransmisores. Ciertas drogas, como la heroína y la marihuana, cuentan con el desplazamiento de poder encender a las neuronas ya que la disposición química que poseen es parecida a la de un neurotransmisor natural del organismo. Esta similitud la cual poseen permite que se unan a las neuronas y las logren activar. Por mas que las sustancias químicas que poseen estas drogas son similares a las del cerebro, estas no encienden a las neuronas de igual modo que un neurotransmisor natural, es por ello que los mensajes mandados por medio de la red por estas sustancias químicas son anormales. Las drogas como la cocaína o la anfetamina logran establecer que las neuronas suelten enormes sumas de neurotransmisores naturales o que, al hacer interferencia con los transportadores se evite hacer el reciclamiento normal de estas sustancias químicas del cerebro. Esto hace que la comunicación normal entre la neuronas se amplifique o altere (NIDA, 2018).

2.1.5.1 Partes del cerebro afectados por el consumo de drogas:

Las drogas pueden llegar a modificar regiones fundamentales del cerebro las cuales son imprescindibles para ocupaciones vitales y también pueden incitar al consumo forzoso que es reconocido como la drogadicción. Las regiones del cerebro dañadas por las drogas son:

- Los ganglios basales, los cuales tienen el muy importante cargo en las maneras positivas de motivación, así también de los resultados placenteros de acciones comunes y vigorosas como comer, interactuar socialmente o tener actividad sexual, estos ganglios basales también contribuyen en la creación de rutinas y hábitos. Una persona al consumir drogas, estas producen hiperactividad en este circuito, lo que produce la euforia que se siente al consumirla; pero cuando el consumir drogas es más frecuente, el circuito se adapta y es por eso que la sensibilidad del consumidor es disminuida y hace que la persona solo sienta placer al consumir drogas y no mediante otras actividades.
- La amígdala extendida, la función que cumple la amígdala extendida es en los sentimientos estresantes como la ansiedad, la irritabilidad y la inquietud, las cuales son los síntomas de la abstinencia cuando una persona deja de consumirlas, lo cual motiva a volver a consumir las drogas. Este circuito se vuelve más sensible cuando se consume las drogas con mayor frecuencia.
- La corteza prefrontal, este circuito es el que está encargado en la dirección de distintas capacidades como la de pensar, planificar, resolver problemas, tomar decisiones y controlar los propios impulsos. La posterior parte del cerebro en lograr obtener la madurez es esta, es por ello que los adolescentes al no tener la suficiente madurez en cuanto a la corteza prefrontal son los más débiles. Las distintas transformaciones en cuanto al balance entre este circuito y los circuitos de recompensa y de estrés de los ganglios basales y la amígdala extendida, producen que una persona que tiene un trastorno por el consumo de drogas se encuentre en una búsqueda constante y compulsiva lo cual le llevara a obtener el menor grado de dominio de sus impulsos.

Algunas drogas, como los opioides, también suelen afectar otras partes del cerebro, como son el tronco del encéfalo, el cual es capaz de controlar la mayoría de las funciones fundamentales para la vida, entre estas funciones destaca la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño, lo cual explica el por qué las sobredosis logra llegar a reducir sustancialmente la respiración y causar la muerte (NIDA, 2018).

2.1.5.2 El placer por el consumo de drogas:

El cerebro esta conformado por una región de células concidas como “Sistema de recompensa o de gratificación”. Por medio de este sistema, el ser vivo consigue el gozo al hacer determinadas actividades, las cuales tienen como propósito el mantenimiento de la vida. Esta sensación de la obtención del placer genera un comportamiento de búsqueda en el ser vivo tan solo para lograr obtener el placer. Las distintas drogas logran producir esta sensación de placer sin necesidad de un esfuerzo previo, esta es una de la razones por la cual es que es muy consumida; cuanto más frecuente es el consumo de estas, el deseo llega a transformarse en un “deseo patológico”, y esto se convierte en la vida del adicto (Nahas G. Trouvé., “Toxicomanías” Ed. MASSON 1992, Barcelona).

2.1.5.3 La dopamina y el consumo de drogas:

El cerebro esta programado para aumentar las probabilidades de la obtención y repetición de las actividades que puedan causar placer. El neurotransmisor dopamina es el factor fundamental en este proceso. Es así que cada momento en el que el circuito de recompensa de activa por causa de un momento placentero, una ráfaga de dopamina manda una señal en la cual dice que esta habiendo un acontecimiento importante y es necesario recordarlo. Esta señal enviada por la dopamina crea cambios en la conectividad de las neuronas lo cual hace que la

repetición de dicha actividad sea más fácil y también que ocurra otra vez sin pensarlo, lo cual conlleva a formar hábitos.

De la misma manera en que las drogas producen una intensa euforia, también llegan a producir oleadas de dopamina en mayor intensidad, lo cual vuelve más fuerte la conexión entre el consumo de la droga y el placer. Estas grandes oleadas de dopamina producidas por las drogas le promueven al cerebro la búsqueda de drogas y también dejar de lado otras actividades y fines más sanos (NIDA, 2018).

2.1.5.4 Drogas y recompensas naturales:

En cuanto a la comparación entre las recompensas que te pueden brindar las drogas y las recompensas que te brindan las actividades normales – no el consumo de sustancias ilícitas – la diferencia es abismal, se podría comparar con la diferencia que existe entre una persona que susurra algo al oído y alguien que grita mediante el uso de un micrófono. De la misma manera en la cual alguien va disminuyendo el volumen de una radio el cual se encuentra en su volumen máximo, el cerebro de una persona que consume drogas de una manera frecuente se ajusta y va disminuyendo su producción de neurotransmisores en el circuito de recompensa o reduce el número de receptores que pueden obtener señales. El resultado es que la condición de la persona para lograr sentir el placer con las acciones que estimulan la recompensa en forma natural también disminuya.

Es por esta razón por la cual que las personas consumidoras de drogas acaban por tener un sentimiento de desánimo, depresión, no cuentan con motivación alguna y no pueden disfrutar de cosas o momentos que antes les causaban placer. Por ello es que cuando un sujeto consumidor de drogas se encuentra en estas circunstancias, tienen que seguir consumiéndolas para que puedan apenas sentir un nivel normal de recompensa; lo que solo genera un empeoramiento del problema

creándose así un círculo vicioso. Después de ello la persona consumidora también tendrá la necesidad de tomar mayores cantidades de drogas para lograr obtener la conocida euforia, un efecto el cual es conocido como tolerancia (NIDA, 2018).

2.1.6 Tratamiento:

La adicción es un trastorno tratable; los estudios sobre la ciencia de la adicción y el tratamiento de los trastornos por el consumo de drogas lograron crear procedimientos apoyados en los estudios que apoyan a los sujetos a parar de consumir drogas y poder volver a tener una vida productiva, este procedimiento se le conoce como recuperación. La adicción al igual que las enfermedades crónicas no tiene una cura, pero si es probable guiar a la adicción de una manera positiva. Dicho método hace que los consumidores de drogas contrarresten los efectos de estas que lo perjudican en su cerebro y el sus comportamientos y puedan así obtener el control de su vida (NIDA, 2018).

El tratamiento contra la drogadicción ayuda al paciente a cesar esa constante búsqueda y consumo compulsivo que ocasionan las drogas. Este tratamiento puede darse de distintas maneras, en lugares diferentes y en diferentes periodos de tiempo. Ya que la drogadicción es un trastorno crónico este se caracteriza por las recaídas que un paciente pueda tener, es por eso que no es suficiente un solo ciclo de tratamiento. Los programas que se dedican a este tipo de trastornos cuentan con distintas formas de desarrollarse y no solo cuentan con servicios que se dediquen a brindar ayuda psicológica con el tema de la drogadicción, sino también analizan el entorno del individuo donde se puede identificar factores específicos que ayudan que este problema se este dando, entre estos factores destacan antecedentes de abuso físico o sexual, problemas de salud concurrentes, cultura, sexo, edad y raza. Estos programas se pueden dar de dos formas: Grupal,

este tipo de programa hace que el paciente tenga un apoyo emocional de sujetos que están atravesando por una situación similar y esto fomenta a que el individuo aspire y desarrolle un estilo de vida sin drogas; individual, este tipo de programa terapéutico cuenta con un control constante entre el paciente y el psicólogo con una duración indefinida que dependerá de la recuperación del paciente y del análisis del profesional a cargo (NIDA,2010).

2.1.6.1 Tipos de tratamientos:

Existen distintos medicamentos y dispositivos los cuales pueden ayudar en distintas etapas del tratamiento para que así el paciente deje de consumir drogas, continuar con el tratamiento y poder evitar las recaídas. Estos son:

- Tratamiento de la abstinencia, los primeros momentos en el cual el paciente deja a un lado el consumo de drogas puede llegar a experimentar distintos síntomas físicos y emocionales, entre ellos la inquietud o insomnio, depresión, ansiedad y otros trastornos de salud mental. Hay medicamentos y dispositivos de tratamiento que pueden aliviar estos síntomas, lo cual hace más fácil dejar el consumo de drogas para el paciente.
- Ayuda para continuar con el tratamiento, algunos medicamentos de tratamiento y ciertas aplicaciones móviles son usadas para ayudar al cerebro a la adaptación gradual de la ausencia de la droga. Dichos tratamientos cuentan con una forma de prevenir los intensos deseos de la droga y también cuentan con un efecto relajante en los sistemas del organismo. Estos tratamientos también ayudan al paciente a enfocarse en la ayuda psicológica profesional y otras psicoterapias que van de la mano con el tratamiento de las drogas.
- Ayuda para evitar las recaídas, diversos estudios afirman que los factores de estrés que tienen que ver con el consumo de drogas como las sociedad, el entorno,

los lugares y los estados de ánimo, son su mayoría las razones más comunes de una recaída. Los científicos han creado distintas terapias que pueden ayudar a los pacientes a poder continuar con su respectiva recuperación (NIDA,2018) .

2.1.6.2 Tipos de terapias:

A las personas que se encuentran bajo algún tratamiento por drogadicción las terapias los ayudan a modificar sus actitudes y comportamientos frente al consumo de drogas. En este caso se trata de las terapias conductuales las cuales ayudan junto con los medicamentos a obtener una eficacia en cuanto a la continuidad del tratamiento; estas terapias son:

- La terapia cognitivo conductual, este modelo de terapia ayuda a los pacientes a identificar y así poder evitar los problemas que lo pueden llevar a una recaída.
- El control de contingencias, aquí se le recompensa al paciente por no usar y/o consumir cualquier tipo de drogas.
- La terapia de estimulación motivacional, este método emplea distintas estrategias para que así puedan utilizar las ganas del paciente en reavilitarse a su favor.
- La terapia familiar, aquí más que nada está enfocados en los jóvenes ya que los ayudan a identificar los problemas en su entorno los cuales están provocando la adicción.
- La facilitación en 12 pasos, este tipo de tratamiento facilita la aceptación del paciente hacia el problema para que así pueda tener una participación activa en su recuperación (NIDA, 2018).

2.2 Antecedentes

2.2.1 Antecedentes Nacionales:

Los estudios elaborados por medio del Instituto Especializado de Salud Mental en Lima Metropolitana, entres distintas ciudades de la selva y en otras tres de la sierra, brindaron una información acerca del consumo de alucinógenos en cuanto a la población adolescente de 12 a 17 años de edad. Asi mismo en estos estudios se logro percibir que en cuanto al sexo masculino consumen mayor cantidad de estupefacientes que el sexo opuesto, que el alcohol fue la droga legal con mayor cantidad de consumo: 68,4% en Lima Metropolitana, 66,4% en la sierra peruana y 68,1% en la selva; en tanto que la continuidad de estas drogas en el último mes fue de 21,6%, 14,2% y 16%, respectivamente. La continuidad en cuanto a la vida de consumo de las drogas ilegales fue de 2,6% en Lima Metropolitana, 0,8% en la sierra y 1,6% en la selva; la droga ilegal con mayor indice de consumo en las tres regiones estudiadas fue la marihuana. Asi mismo se logro visualizar que la edad en la cual se iniciaba el consumo de drogas en los adolescentes fue entre 13 y 14 años de edad en Lima Metropolitana, entre 13 y 14 años en la selva y entre 11 y 14 años en la sierra.

“Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005” realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas (Devida), en Callao y Lima el consumo de la marihuana e inhalantes fueron fenómenos recurrentes. Es así que 6 de cada 100 adolescentes entrevistados debieron haber consumido marihuana y, de los entrevistados 2 aceptaron haber consumido marihuana en el período de los últimos 30 días. Los inhalantes (4,9%) y la marihuana (5,5%) ambas fueron los alucinógenos con mayor cantidad de consumo en los adolescentes de Callao y Lima; le siguen consecutivamente la cocaína (2,3%), la pasta básica de cocaína (1,6%) y éxtasis (1,2%).

En la primera etapa del año 2015 Cedro hizo el estudio denominado “Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 2015 (Encuesta de Hogares)”, ciertos resultados principales que se muestran en este capítulo. El estudio se realizó mediante encuestas hechas a 7881 residentes habituales hombres y mujeres entre los 12 y 65 años en 13 ciudades: Lima Metropolitana; en la costa Piura, Trujillo, Ica y Tacna; en la sierra Huancayo, Arequipa, Ayacucho y Cusco; en la selva Iquitos, Pucallpa, Tarapoto y Tingo María. La continuidad en cuanto al uso de alucinógenos legales fue 86,2% en cuanto a bebidas alcohólicas y 58,5% en cuanto al tabaco. En relación a los alucinógenos ilegales, la sustancia de mayor importancia fue la marihuana (8%), consecutiva de la pasta básica de cocaína (2,5%) y luego el clorhidrato de cocaína (2,3%) en el tercer lugar. El 3,8% de investigados afirmó haber recibido propuestas para consumir éxtasis; 0,6% recibió propuestas para usar heroína y 0,1% para consumir opio. De igual forma a otros estudios realizados previamente por Cedro, y distintas instituciones, se visualizó que los alucinógenos sociales como el tabaco y el alcohol son las que presentaron una mayor consumo continuo, consecutivamente de los alucinógenos ilegales como el PBC, el clorhidrato de cocaína y la marihuana, y en un porcentaje menor distintas drogas como el éxtasis.

2.2.1 Antecedentes Internacionales:

Una encuesta escolar realizado en el año de 1998 por el Plan Nacional sobre Drogas (2000), representando a los jóvenes escolares entre 14 y 18 años de edad, afirma que el consumo del día a día de los diferentes alucinógenos cuenta con un crecimiento abismal al de hace 50 años atrás.

El consumo de algun alucinógeno en el último año es mayor, precisamente del alcohol (80%) consecuente del tabaco y del cannabis (20% y 30%). Y si se estudian

los consumos en el último mes los datos son alarmantes: un 65,8% alcohol, un 28,3% el tabaco, un 17,2% el cannabis, y las demás sustancias entre un 1,6% y un 2,4%. Hágase notar que el patrón de consumo logra ser el del policonsumidor.

El consumo del alcohol y del tabaco es mayor y va incrementando la posibilidad del consumo de la marihuana (Becoña, 1999). Y de aquellos que suelen consumirla poseen un gran porcentaje del consumo de otras drogas como la cocaína o la heroína.

Bedoya Díaz et al en Medellín el año 2012 publican un artículo llamado: "Perfil y caracterización de los usuarios del academia de averiguación y esperanza al farmacodependiente, utensilios sociodemográficos y clínicos". El fin de la sondeo es el de dar continuidad a aprendizaje anteriores del Perfil y la Caracterización de las personas que suelen afluir al Centro de Investigación y Atención al Farmacodependiente (CIAF) (Acosta y Toro, 2012), mostrando así importantes factores para el comedor y para la indagación que se realizan en el colegio de investigación. Se adjuntaron en la pulvínulo de datos de la remembranza pesquisa 122 usuarios que cumplieron con el aprieto de capital ingresado al Centro en el año 2012 y que cero habían empachado la justiprecio de cobro. Con respecto en cuanto a la tiempo average fue de 21,95 abriles. El restaurante se realizo una encuesta cuantitativa, persona de refrigerio experimental analítico, altura descriptivo de don nadie transversal, la orden de las variables fue experimental, para saliente convite se tuvo que sobrevenir en perla las historias clínicas de los pacientes que tuvieron un pensamiento de medicación durante el año 2012. Los resultados dan la conclusion de que las principales características seguian de la indagación anterior. La asiento que acude al CIAF por el consumo de sustancias psicoactivas, en un 76,21% son jóvenes y adultos, lo que es comparable con su empleo el 44,26% se

ocupan al mostrador, en su colectividad la población es masculina, pese a que existe un crecimiento de plaza femenina, el 91,79% es proveniente de los niveles socioeconómicos 1, 2 y 3. En el conmemoración aparador se cobrará valor al obligatoriedad interdisciplinario y a las impresiones diagnosticas de los diferentes profesionales, descubriendo que desde la ilusión por psicología el más importante diagnótico es el granoso uso diabólico y compañía de cannabinoides, asuntos que tienen que ver con el uso de alucinógenos.

Bella et al en Argentina el 2012 publican un merienda llamado “ Hospitalización por trastornos mentales y consumo de sustancias en adolescentes argentinos 2005-2006”. Dicho tapa el aséptico que se cualidad fue el de cronometrar la prevalencia de trastornos mentales y del comptamiento como origen de hospitalización en la billete imberbe de 10 a 19 primaveras en Argentina en el término 2005-2006, así como resaltar el consumo de sustancias como juicio de hospitalización en esta aldea. Se produjo una investigación transversal, analítico y observacional, se usaron las Bases de Datos de los Informes Estadísticos de Egresos Hospitalarios (IEH) de la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación de los años 2005-2006. Los datos fueron estudiados dependiendo de la época, enjuiciamiento de egreso acogedor y del aprecio de cada entero. El juicio de los datos estadístico tuvo que ver con el prueba de chicuadrado, Mantel Haenzel o prueba de Fisher. Los resultados fueron los siguientes: el 2% de los egresos hospitalarios fueron por trastornos Mentales y del Comportamiento (TMyC). Los TmyC con gran noticiero de frecuencia para el totalidad de 10 a 14 años fueron: trastornos neuróticos (29,89%), consumo de sustancias (23,49%) y trastornos del conducta de almohadón en la infancia (15,40%) y para el totalidad de 15 a 19 años fueron: consumo de sustancias

(30,94%), el pimple fue la más ordinario, trastornos neuróticos (21,4%) y alienación (17,34%). Al cavilar el cosnumo del bebida se interés vislumbrar que fue el alcohol la más utilizada en el simpatía masculino (58,37%) y en el aprecio desfavorable (68,67%). En el siguiente sitio se encuentra el consumo de múltiples drogas y otros psicotrónicos, mostrando en el coito masculino una frecuencia de première del 32,44% y en el bienquerencia mujeril del 18,24%. La organización por antigüedad y sexos lucro reflejar al consumo de sustancias asi como la nosología más ordinario en el amor masculino y trastornos neuróticos en el bienquerencia mujeril de los dos conjuntos de años. Se determinó que los trastornos mentales y del aire son un ocupación de hospitalización que crece con la época de los adolescentes y visualizó un aspecto diferente por aprecio. El consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos del porte estuvieron más constantes en el bienquerencia masculino y los trastornos neuróticos en el inclinación femenino.

Referencias

- Alonso, C. y Del Barrio, V. (1994). *Empleo del tiempo libre y consumo de drogas en escolares*. Revista de Psicología Social, 9, 71-93.
- Antolín, L. (2011). Universidad de Sevilla. *La conducta antisocial en la adolescencia*. Una aproximación ecológica (tesis doctoral).
- Aquilino Poilano, L. (2009). *Como saber si mi hijo consume drogas*. Recuperado de: <https://www.monografias.com/docs110/causas-y-efectos-drogadiccion-adolescentes/causas-y-efectos-drogadiccion-adolescentes.shtml>
- Batllo Alberto (2016). *El consumo de drogas entre adolescentes, prevención en la escuela y en la familia*. Narcedas, S.A. de ediciones Madrid. Recuperado de: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=m4C9DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&dq=consumismo+adolescente&ots=IOXdRM8QAs&sig=M8fsL68jXxD_sjiJ-qzfxlGTtFk#v=onepage&q=consumismo%20adolescente&f=false
- Becoña Iglesias, Elisardo. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos. *Los adolescentes y el consumo de drogas, Papeles del Psicólogo*, núm. 77, 2000, pp. 25-32 – Madrid , España.
- Becoña Iglesias, Elisardo (2000). *Los adolescentes y el consumo de drogas* . *Papeles del Psicólogo* [en línea]
- Bella M, Villacé B, Lopez de Neira M, Acosta L, Lucchese M, Cometto M, et al. (2005 – 2006). *Hospitalización por Trastornos Mentales y Consumo de sustancias en adolescentes argentinos*. Revista de Salud Pública. 2012 Julio; XVI(2): p. 36-45.
- Bobes García, J. Casas Brugué, M. Gutierrez Fraile, M.(2003). *Manual de evaluación y tratamiento de drogodependencias*. Ars Médica. Barcelona.

- Borrelli Carrió F. Entrevista clínica (2004). *Manual de estrategias prácticas*. Barcelona: Semfyc; 2004.
- CAT-Barcelona Adicciones y Problemas Psíquicos (s.f.). *¿Por qué existe el deseo de consumir drogas? Adicciones y drogas*. Recuperado de: <https://www.cat-barcelona.com/faqs/view/por-que-existe-el-deseo-de-consumir-drogas>
- Caudevilla G., Fernando (2008): *Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo*.
- CEDRO(2018). *El problema de las Drogas*. Recuperado de: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/378/1/CEDRO.Problema%20de%20las%20drogas.2018.pdf>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2005). *Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria*. Recuperado de: <http://www.Devida.gob.pe/>
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) (2006). *Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria*. Recuperado de: <http://www.Devida.gob.pe/>
- Damin, Carlos (2010): *Abuso de sustancias psicoactivas, un problema de salud pública*.
- Deconceptos (2019). Redacción Deconceptos. *Concepto de alucinógeno*. Recuperado de : <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/alucinogeno>
- DEVIDA (2013)
- Drogas, adolescentes y prevención. Guía para familias con personas sordas (s.f.). *Drogas, adolescentes y prevención*. Recuperado de: <http://www.fundacioncnse.org/drogasyfamilias/presentacion-que-es.php>
- Escohotado, Antonio (2004). *Aprendiendo de las drogas. Usos y abusos, prejuicios y desafíos*. Digitalizado por libertad
- Fundación Manantiales (s.f.). *Drogadictos*. Recuperado de : <https://www.manantiales.org/Drogadictos.php>
- Instituto Deusto de Drogodependencia (Universidad de Deusto) (2004). Laespada Teresa. *Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- Instituto Especializado de Salud Mental (2002). *Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental*. Anales de Salud Mental. 2002;18

- Leiva Díaz, Viriam (2008). *Características relacionas con el consumo de drogas lícitas e ilícitas en la población estudiantil de cuarto año de la carrera de Enfermería Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea], No.15 . Recuperado de: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/caracteristicasdrogas.pdf>> ISSN 1409-4568
- Marsh Vanessa (2003). *Los adolescentes son especialmente vulnerables a las adicciones*. Recuperado de: https://www.tendencias21.net/Los-adolescentes-son-especialmente-vulnerables-a-las-adicciones_a191.html
- Neuroclassics (s.f.). Dra. Corominas-Roso Margarita. *Bases Neurobiológicas de la adicción*. Recuperado de: <http://www.neuroclassics.org/ncl/adic/adiccion.htm>
- NIDA. (2018, julio 2). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Recuperado de: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion> en 2019, June 2
- Organización Mundial de la Salud (2004): *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*.
- Perú 21 (2017). Redacción Perú 21. *Consumo de drogas crece y la percepción del riesgo baja*. Recuperado de: <https://peru21.pe/lima/consumo-drogas-crece-percepcion-riesgo-baja-66031>
- Rojas Valero Milton J. (2013). UNODC. *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Recuperado de: <http://www.descentralizadrogas.gov.co/wp-content/uploads/2015/03/Abuso-de-drogas-en-adolescentes-y-jovenes-y-vulnerabilidad-familiar.pdf>
- UNODC (2013). *Información básica sobre “nuevas sustancias psicoactivas”*.
- Zarco Montejo J, Caudevilla Galligo F, Cabezas Peña C, Navarro Cañadas C. “Conductas de riesgo adictivo” en Casado Vicente V, Calero Muñoz S, Córdón Granados et al Eds. *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria*. Ed.: semfyc ediciones. Barcelona 2007:1201-1264

