

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Drogodependencia y Depresión en los Adolescentes de la Fundación Jesús
Divino Preso**

María Belén Cobo Ribadeneira

Teresa Borja, Ph.D., Directora Trabajo de Titulación

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de
Licenciada en Psicología

Quito, junio de 2015

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas

HOJA DE APROBACION DE TESIS

Drogodependencia y Depresión en los Adolescentes de la Fundación Jesús
Divino Preso

María Belén Cobo Ribadeneira

Teresa Borja, Ph.D.,

Directora Trabajo de Titulación

.....

Gustavo Villacreses, Sic. Clinico

Miembro del Comité del Trabajo de

Titulacion

.....

Carmen Fernandez-Salvador, Ph.D.,

Decana del Colegio de Ciencias

Sociales y Humanidades

.....

Quito, junio de 2015

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: María Belén Cobo Ribadeneira

C. I.: 1713148854

Lugar y fecha: Quito, junio de 2015

RESUMEN

Este trabajo de investigación es un acercamiento a la relación existente entre el consumo de drogas y alcohol así como de la drogadicción y el alcoholismo con la depresión en jóvenes, niños y adolescentes ecuatorianos. Se revisarán los conceptos de droga y alcohol, su procedencia histórica y social, para luego examinar cómo se relacionan las drogas y la depresión, cuáles son sus causas y consecuencias.

Finalmente se encuentra una propuesta metodológica que busca prevenir el uso de drogas (incluyendo el alcohol), influyendo positivamente en los jóvenes mediante la instrucción y orientación en estos temas, con lo que se induciría a una reducción en las tasas de depresión juveniles.

Palabras Clave: drogadicción, drogodependencia, drogas, alcohol, depresión, adolescentes, juvenes

ABSTRACT

This investigation work relates is a closer approach about the relation between drug's use and alcohol consume as drug addiction and alcoholism, whit the mental depression in child, teenagers and young people from Ecuador. There will be explored the concepts of the drug and the alcohol, their historical and social precedence, to check how are the drugs and alcohol related whit the depression, and which are their causes and consequences.

Finally, there is a methodological proposal that looks for the prevention of the use of drugs (Including alcohol), influencing in a positive way in youth trough the education and orientation in these topics, whereby would be induced a shortening in the young depression rates.

Keywords: *drug addiction, drug dependence, drugs, alcohol, depression, teenagers, youth.*

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....	10
Antecedentes	10
El Problema.....	10
Hipótesis	12
Preguntas de investigación.....	12
Contexto y marco teórico.....	12
El propósito del estudio	13
El significado del estudio.....	13
Definición de términos.....	13
Presunciones de la autora del estudio	15
Supuestos del estudio.....	15
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
Géneros de literatura incluidos en la revisión.....	17
Fuentes.....	17
Formato de la revisión de la literatura	18
Tema 1. ¿Que son las drogas?	19
Tema 2. Breve acercamiento a la historia de las drogas y su uso.....	28
Tema 3. Características de las sustancias psicoactivas de consumo habitual.	39
METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
Justificación de la metodología seleccionada	51
Herramienta de investigación utilizada.....	51
Validez y confiabilidad.....	52
Descripción de participantes	53
Número.....	53
Género.....	53
Nivel socioeconómico.....	53
Características especiales relacionadas con el estudio.....	53
Fuentes y recolección de datos	54
Importancia del estudio.....	68
Resumen de sesgos del autor	68
CONCLUSIONES.....	69
Limitaciones del estudio	70
Recomendaciones para futuros estudios	70
Resumen General	71
REFERENCIAS.....	72
PROPUESTA	78
TALLER N° 1.....	79

TALLER N 2	84
Mitos Asociados con Alcohol y Drogas	84
TALLER N 3	89

TABLAS

<i>Tabla 10: Procedencia de la cocaína</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 21: Relación entre drogas y depresión</i>	<i>66</i>
<i>Tabla 32: Depresión bajo efectos de alcohol o drogas</i>	<i>67</i>

FIGURAS

<i>Figura 1: Frecuencia de uso de cada droga ilegal</i>	56
<i>Figura 2: ¿La marihuana conlleva?</i>	57
<i>Figura 3: Síntomas de la dependencia a las drogas</i>	58
<i>Figura 4: Origen de la marihuana</i>	59
<i>Figura 5: Declaraciones sobre la marihuana</i>	60
<i>Figura 6: Consecuencia de consumo de marihuana</i>	61
<i>Figura 7: Efectos marihuana corto plazo</i>	62
<i>Figura 8: Efectos marihuana largo plazo</i>	63
<i>Figura 9: Mujer embarazada que ingiere alcohol</i>	64
<i>Figura 10: Procedencia de la cocaína.</i>	65
<i>Figura 111: Relación entre drogas y depresión.</i>	66
<i>Figura 122: Depresión bajo efectos de alcohol o drogas.</i>	67

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

Antecedentes

En la sociedad actual el uso y abuso de las drogas de fácil acceso como el alcohol y la marihuana son dos de los principales problemas que atacan a la niñez y adolescencia del país, el tema del alcoholismo en los jóvenes se ha convertido en un problema de salud pública y no es ajeno a la realidad que se aprecia en todos los medio informativos que este problema ha escalado progresivamente hasta situarse con más fuerza en varios grupos sociales.

La agudización de la pobreza, los extensos horarios laborales por parte de los padres de familia, la ruptura familiar a causa de la migración pueden ser algunos de los desencadenantes para que este tipo de problemas vaya expandiéndose entre el núcleo familiar (Keselman, 2001).

Según un informe de La OMS “el consumo de alcohol y de sustancias psicotrópicas empieza cada vez a edades más tempranas, pues a los 14 y 15 años de edad los adolescentes ya tienen serios problemas especialmente de tipo familiar” (2010, p.4).

Este informe también devela que los adolescentes en varias ocasiones son incitados a fumar y beber por la influencia de su grupo de amigos más cercano. Esto sucede cuando los jóvenes se dejan llevar por la ansiedad de unirse a un grupo determinado y no sentirse marginados por los demás jóvenes.

El Problema

La drogodependencia, la depresión y los intentos de suicidios se han convertido en un problema de salud pública nacional. En una reciente encuesta del Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP (2008) entre estudiantes de educación

media se reflejó que en el 2008 los niveles de consumo de inhalantes era de 5.7%, de marihuana en 6.4%, cocaína 2.2%, pasta base 1%, éxtasis 1.3% y drogas vegetales en 1.8%. Por otro lado el CONSEP (2008) demostró que el consumo de alcohol se eleva al 79.4% entre la población que aplicó la encuesta, evidenciando que en la sociedad ecuatoriana la drogadicción y el abuso del alcohol cada día va cobrando cifras más alarmantes.

En Ecuador esta problemática ataca principalmente a la población más joven, el consumo de drogas y otras sustancias psicotrópicas empiezan desde edades muy tempranas ya que según el CONSEP (2012) la categoría de las edades de los estudiantes de la muestra tienden a estar entre las edades de 12 a 13 años (un 31,3%), de 14 a 15 años (el 33,4%) y de 16 a 17 años (un 29,1%). De la misma manera ocurre con el género de los estudiantes (52% hombres, 45% mujeres). Este abuso de drogas se origina por la falta de atención y educación principalmente en el hogar y en las instituciones educativas que en varias ocasiones no tienen los recursos suficientes para cubrir esta información. Según la OMS “los adolescentes con más predisposición a experimentar con drogas son los que sitúan edades entre los 12 y 13 años de edad”.

No es ajeno para las personas que cuando se es adolescente y se está tratando de incluirse en un grupo social determinado, muchas de las veces en este grupo se incita a consumir ciertas sustancias nocivas para el organismo como el alcohol y el tabaco, esto como parte de un ritual para la aceptación o no del individuo dentro del grupo.

Bustamante (2007) menciona al respecto del tema que suele ser conocido a nivel general que durante la etapa de la adolescencia las personas son susceptibles a muchos y variados cambios físicos y hormonales. Debido a esto, su comportamiento y sus actitudes suelen ser la mayor parte del tiempo inestables, volátiles y depresivas”.

Hipótesis

Los talleres de prevención sobre el uso y abuso de las drogas que se realizaron en la Fundación Jesús Divino Preso influyen de una forma positiva en los jóvenes, generando en ellos una conciencia de prevención del consumo de dichas sustancias y facilitando su disposición a alejarse de estas al asimilarlas como un elemento negativo.

En los talleres de prevención sobre el uso y abuso de las drogas, y en los estudios preliminares a dichos talleres se determinó que la drogadicción es un factor relacionado con la depresión en los adolescentes de Quito, y que también está ligada a los índices de suicidios. Al influenciar positivamente en los jóvenes promoviendo su disposición a alejarse de las drogas y el alcohol también se influenció en la disminución de riesgo de depresión y suicidio de los participantes.

Preguntas de investigación

¿Cómo y hasta qué punto los talleres de prevención sobre uso y abuso de drogas a realizarse podrá influir de manera positiva a los jóvenes de la Fundación Divino Preso ayudando a generar en ellos un conciencia del daño que conlleva el uso de este tipo de sustancias y su posterior alejamiento de dicha práctica?

Contexto y marco teórico

La perspectiva que se utilizará en esta investigación será la psicología humanista, pues esta se enfoca en tratar problemas conductuales y emocionales y esto permite añadir las prevenciones correspondientes al tema desde un punto de vista amplio que considere diferentes variables humanas en el grupo muestra, sin caer necesariamente en el conductismo. Ya que la población integra una fundación, se parte de este nicho considerando el entorno y los antecedentes recogidos a través de las encuestas.

El propósito del estudio

El propósito de esta investigación es que después de hacer la respectiva evaluación los resultados que esta arroje sean positivos para los jóvenes de la fundación acerca del uso del alcohol y otro tipo de drogas en la medida en que ellos puedan asimilar lo dañino del uso de las drogas en su salud y que su condición cambie de manera positiva con respecto a este tema después de los talleres y en lo posible, que esto se vea reflejado en su lenguaje y conducta.

Otro propósito de este estudio es analizar la drogodependencia como factor relacionado con la depresión en los adolescentes en Quito a partir de los talleres realizados en la Fundación Jesús Divino Preso.

El significado del estudio

Esta investigación tendrá un efecto en la cotidianidad de los jóvenes pues en los siguientes 2 meses estarán involucrados en una intervención en forma de talleres para la prevención del uso de drogas y por supuesto se espera que a la terminación de este proyecto ellos comprendan la importancia de la prevención y como esta les ayudará a evitar caer en el mundo de las drogas.

Varios talleres acerca de la prevención de las drogas se han realizado en el país, la mayoría de ellos han sido promovidos por el Estado en las instituciones educativas públicas y privadas.

Definición de términos

En esta investigación existen algunos términos que hay que clarificar pues tienen más de un significado.

-Drogodependiente.- Drogadicción, se refiere a la dependencia física, mental, o ambas, del uso de sustancias psicotrópicas, provocando en la persona una administración periódica de dichas sustancias (Organización Mundial de la Salud, 1965).

-Sustancia psicoactiva.- se refiere a los agentes químicos de origen orgánico o sintético que según el Observatorio de Drogas de Colombia, “tienen la capacidad de generar un efecto directo sobre el sistema nervioso central, ocasionando cambios específicos a sus funciones; que está compuesto por el cerebro y la médula espinal, de los organismos vivos. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones” (<http://www.odc.gov.co>).

-Depresión.- hace referencia a un estado anímico inferior al normal, así como al síndrome que se caracteriza por periodos prolongados de profunda tristeza y porque las funciones psíquicas son inhibidas, en ocasiones incluso “con trastornos neurovegetativos” (Real Academia Española <http://lema.rae.es/>).

-Toxina.- Según Escotado (1995), no son las sustancias por si mismas las que son tóxicas o venenosas en un sentido abstracto, sino que es la medida proporcional de su consumo (propone el kilo de peso) lo que la convierten en veneno. En su opinión, por eso es que nos resultan tan enormemente útiles sustancias como la aspirina, el cianuro o la quinina a pesar de que son elementos peligrosos. Escotado dice que “la proporción que hay entre cantidad necesaria para obrar el efecto deseado (dosis activa media) y cantidad suficiente para cortar el hilo de la vida (dosis letal media) se denomina margen de seguridad en cada droga” (1995, p9). Así las cosas, se llamará ‘toxina’ a los componentes de ciertas drogas que causan alteraciones y efectos considerablemente altos en el sistema nervioso.

Presunciones de la autora del estudio

Al empezar esta investigación se presume que los participantes de la misma serán honestos al responder con la verdad el modelo de encuesta previamente programado y realizado por la autora de esta investigación y aprobado por las tutoras de este proyecto que se encuentra en los anexos de este documento, y que lo devolverán cuando se les indique. Se proporcionarán talleres a los participantes, después de los cuales, estos estarán dispuestos a que la intervención ejerza una influencia positiva en sus vidas asimilando el daño potencial del abuso de las drogas y el alcohol sobre la integridad física y mental, y encontrarán la forma de que estos talleres permitan un cambio en sus vidas. También se presume que existirá una buena colaboración por parte de las autoridades de la fundación para la presente investigación.

Supuestos del estudio

Se supone que durante el tiempo que los participantes estén vinculados a los talleres, estos no harán uso de sustancias psicoactivas, y que mantendrán una actitud positiva hacia dichas actividades. Igualmente se presume que al presentar una información concerniente al ambiente y estilo de vida de los participantes, para ellos será más fácil asimilar los contenidos, relacionándolos con el contexto social en general de su cotidianidad.

Otro supuesto de este estudio es que el factor más influyente en el advenimiento de la drogodependencia es la fuerte desinformación en el tema, agravada también por la desinformación que refiere al uso de las drogas como elemento social, lo que lleva a que bajo presión psicológica los jóvenes incurran en el consumo de estas sustancias; al ser informados y concientizados en los talleres, los participantes tendrán las herramientas para adoptar una actitud de rechazo hacia este tipo de conductas negativas, como son el abuso de dichas sustancias. La

sicóloga de la fundación Jesús Divino Preso suministro información relevante para la realización del marco teórico, dicha información se supone veraz y fidedigna.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Géneros de literatura incluidos en la revisión

Fuentes.

Toda la información que se obtuvo para realizar el marco teórico de esta investigación provino de revistas virtuales e impresas, académicas y/o científicas y de libros virtuales o impresos concernientes al tema, así como de informes y encuestas oficiales de entidades competentes en la materia utilizando el método bibliográfico que es la recolección del material teórico del tema en el procesamiento de la información, clasificación, ordenamiento, tabulación, representación gráfica e interpretación de los datos que ayude para el desarrollo del método estadístico. También se utilizaron como fuente fidedigna de información los hechos y relatos que se obtengan de parte de las psicólogas de la Fundación Jesús Divino Preso. Así mismo se hizo un proceso de consulta con profesionales en la materia y autoridades y expertos competentes en los campos de investigación, drogas, sociedad, alcoholismo, entre otros, de la relación de esto con los jóvenes, y de estos con la sociedad. Dichos expertos que de igual manera ayudaron en la revisión y corrección de los materiales de trabajo que se utilizaron en talleres informativos/educativos con los jóvenes, de los cuales se trata también más adelante.

Pasos en el proceso de revisión de la literatura

Para la realización del proceso de revisión de la literatura, se conversó en primera instancia con las psicólogas y trabajadoras de la Fundación acerca de los temas más relevantes a

la investigación y que se pudieron incluir, después se realizó la técnica de lluvia de ideas con términos específicos que se relacionan con el tema de investigación. Posteriormente se ingresó a páginas en internet como Organización Mundial de la Salud (OMS), Cruz Roja Ecuatoriana y observatorios de drogas en busca información que pudiera complementar el entendimiento y la comprensión de la investigadora acerca del tema con el fin de abordarlo con la mayor rigidez y criterio posibles. Luego se consultó con expertos en la materia y en investigación para llenar posibles vacíos conceptuales, tras lo cual se volvió a hacer una revisión en la bibliografía, ampliando esta a su vez.

Formato de la revisión de la literatura

La revisión de la literatura va a ser dividida por temas como las drogas, la historia del uso de las drogas, y las características de las sustancias psicoactivas de consumo habitual, que vendrán desglosados en diversos subtemas según se van abordando, a saber:

En el tema de las drogas se abordarán su definición etimológica y conceptual, mezclas y terapias, orígenes en materia de adicciones a las drogas y sus causas, conceptualización actual en torno a las drogas y al alcohol, el entorno en el cual es propicia la aparición de este tipo de sustancias, las drogas y los jóvenes, las drogas y la depresión, estadísticas de consumo, drogas y suicidio, drogas como herramienta de escape de la realidad, drogodependencia o drogadicción, e intoxicación aguda por uso de las drogas.

Acerca de la historia de las drogas, se abordará brevemente la historia de algunas de las sustancias más usadas y más conocidas a nivel general, posibles orígenes étnicos y culturales, localización de estas, entre otros.

En cuanto al tema de las Características de las sustancias psicoactivas de consumo habitual, se trataran los subtemas de la clasificación de las drogas, los tipos de efectos que causan en el sistema nervioso como tranquilizantes o que causan euforia entre otros, las llamadas drogas blandas, el síndrome de abstinencia y los nootrópicos.

Tema 1. ¿Que son las drogas?

Las drogas son sustancias que bien pueden ser tanto orgánicas como sintéticas y que, al ser introducidas en el cuerpo, causan alteraciones en el sistema nervioso. A pesar de la creencia popular, no siempre tienen un resultado adictivo ya que “las drogas que receta un doctor con algún propósito terapéutico o profiláctico tiene connotación favorable” (Bruyn , 1969. p.23). Esto quiere decir que entre los medicamentos que los doctores recetan a sus pacientes también pueden encontrarse drogas de tipo psicoactivo, narcóticos, diversos tipos de estimulantes y relajantes entre otros.

Los fármacos médicos populares también son conocidos como drogas, con la variante que estos se utilizan para aliviar dolencias y en favor de las personas, por ejemplo, en tratamientos de carácter psiquiátrico. La marihuana es reconocida por ser recetada entre enfermos que padecen de cáncer, para aliviar en alguna medida los fuertes dolores de los tratamientos químicos.

Alvarado & Laguna (2012), de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, afirman que el uso de diversos tipos de drogas es benéfico para algunos tratamientos. Esto sucede particularmente con afecciones de tipo enfermedades cardiovasculares.

Según Pont “las drogas se presentan en distintas formas: tomables o bebibles como el café, té, bebidas, píldoras psicoestimulantes, despertadoras, dexedrina, jarabes contra la tos,

calmantes, nuez moscada, orégano, marihuana, heroína, morfina y LSD” (1985, p. 35). Esto quiere decir que muchas de las sustancias que se consumen como drogas no solo tienen el aspecto de medicamento habitual, sino que se les puede tomar hasta en algo tan casero como una infusión o té, con la diferencia de que son socialmente aceptables debido a sus efectos son mucho menores con relación a otro tipo de drogas así como a ciertos antecedentes socioeconómicos.

Referente a la cita textual Gilman (2003) señala que es común que en la actualidad, las personas consuman drogas con fines terapéuticos sin necesidad de hacerse a una receta médica; igualmente es frecuente que se consuma alcohol, sedantes y/o tranquilizantes con el propósito de reducir en alguna medida los grados de ansiedad y de tensión. De la misma manera, aquellas sustancias pueden ser consumidas con el propósito de permanecer mentalmente activo, o de hacer frente al estrés e “inducir estados relacionados con el bienestar y la euforia” (Gilman , 2003. p.93).

Eso quiere decir que el uso de las drogas mezcladas con otras drogas es algo habitual en los consumidores. Dichas mezclas suelen hacerse con el fin de aumentar o potenciar más sus efectos y convirtiéndose en un fenómeno común en la actualidad. Igualmente las combinaciones se realizan con alcohol o durante intervalos de ingesta de alimentos.

Según un informe de la OMS “en un estudio de apariciones de adicciones consecutivas en una zona de urgencias psiquiátrica de Quito se mostró que el 35% de las admisiones registradas fueron de adolescentes por sospecha o confirmación de abuso de estupefacientes o drogas” (OMS, 2010. p.26). Esto confirmaría el hecho de que las drogas son cada vez utilizadas en mayores proporciones por jóvenes y adolescentes.

La Cruz Roja (2008) presentó un informe que revela que en la mitad de los accidentes automovilísticos fatales estuvieron vinculados conductores de menos de veinte años como responsables, que a su vez habían tenido contacto reciente con el alcohol. Igualmente, la mitad de los estudiantes de duodécimo grado tienen alguna asociación con el consumo de marihuana. También se presenta el hecho de que la cocaína y el crack son sustancias de alto uso entre los jóvenes. Se estima en dicho informe que entre el diez y el quince por ciento de los adolescentes desarrollarán a futuro un problema grave debido a su relación con la droga y/o el alcohol, en materia de depresión y otros trastornos mentales.

El panorama que informa la Cruz Roja podría considerarse desalentador, al relacionar los accidentes fatales de menores de 20 años con el uso del alcohol en tan alta proporción, lo que refleja un claro desequilibrio social. Los problemas familiares y económicos que se susciten dentro del hogar de estos jóvenes también pueden llegar a ser un factor reactivo para que se acceda al consumo de sustancias psicotrópicas fuertes o al alcohol.

En la actualidad se han cambiado los conceptos en cuanto al alcohol y las drogas pues dentro de la sociedad se las han naturalizado como un medio de distracción y socialización y se ha hecho un proceso de aceptación social, especialmente del alcohol; pero hay que tener cautela en torno a este tema, pues el consumo habitual de este tipo de drogas puede llegar a desencadenar una adicción y, en ese caso sería, por tanto, una enfermedad.

Por otro lado y a través de la historia que se ha inculcado en las aulas educativas se ha expuesto que, el alcohol tiene una connotación cultural antigua que se ha extendido hasta estos días, pues según Martínez “no existe ningún pueblo que no haya logrado producir bebidas fermentadas conteniendo alcohol o no utilizado plantas opiáceas como estimulantes sea con fines religiosos o para el trabajo” (1979, p.39).

Sobre este tema cabe citar a CND Analytical (1989), explicando que el café y el chocolate, bebidas populares y cotidianas contienen feniletilamina, un neurotransmisor de tipo *alcaloide* que tiene como función elevar los niveles de glucosa y la presión arterial. Estas drogas se encuentran en cualquier almacén y en cualquier despensa hogareña, y cuyos efectos han sido considerados como benéficos y placenteros a lo largo de la historia desde su descubrimiento.

En la sociedades latinoamericanas las grandes fiestas, los compromisos sociales, los eventos culturales y otros tantos no están exentos del alcohol como parte de la fiesta, pues según Velasco (2000) las personas –ya sea en la adolescencia, en la juventud o en la juventud adulta– que buscan consumir alcohol y otras drogas por lo general lo hacen para utilizarlo en dos maneras: una de ellas es como elemento relacional, que puede ser en fiestas y reuniones sociales; la otra manera es como refugio, con el fin de apartarse, inhibirse y desatender sus problemas familiares, emocionales y sociales.

Lo que hay que tener muy claro en este aspecto es que las drogas no son algo que se puede tomar a la ligera, pues una vez que se prueba y se hace continuo su consumo es muy probable que no se pueda parar. Según Berckow “La etiología se desconoce aún que existen hipótesis de diferentes tipos o puntos de vista. Por ejemplo desde el punto de vista biológico, pueden ser la causa los defectos cromosómicos o genéticos posibles” (1978, p.16). Al parecer el hecho de que los procreadores de la persona adicta hayan anteriormente consumido drogas y alcohol es un factor determinante para que su descendencia siga en una continuidad de una práctica. No solamente mediante cambios a nivel genético sino como modelos y patrones de comportamiento perpetuados. Sea genético o no, hay otros factores ambientales y sociales que determinan que el individuo sea consumidor o no.

Con respecto a que los jóvenes tienden a experimentar de las drogas en compañía de amigos, Keselman, considera que “la influencia de los amigos en la adolescencia no siempre es negativa, pues algunos especialistas consideran que es parte de su crecimiento” (2001, p.9). El hecho de que en las tempranas juventudes haya interacción y sociabilidad ayuda mucho a que los jóvenes descubran varios aspectos en su desarrollo por lo que no es recomendable que se aparte de sus amistades habituales pues solo se logrará que este quede expuesto a muchas contrariedades e incógnitas sin descifrar. Sin embargo es preciso que se refuercen ciertas condiciones de su carácter para hacer resistencia a los malos entornos sociales.

La conducta depresiva es una condición que puede estar ligada al uso del alcohol, drogas y otros derivados naturales y sintéticos. No obstante, determinar el número de personas afectadas ha sido muy difícil por las diversas situaciones sociales y metodológicas que existen actualmente. Además, hay una variación considerable entre depresión juvenil, intentos de suicidio y suicidio entre los distintos países a escala mundial; asimismo el nivel educativo, socio económico y cultural tanto como el entorno tienen mucho que ver en torno a este tema. Según Gilman “se puede decir que en países como Escandinavia, Finlandia, Suiza, Alemania, Austria o Europa del Este, existen tasas de intentos de suicidio elevadas, por encima de 25/10.000 habitantes y España, Italia o Egipto, tasas por debajo de 5/10.000 habitantes” (2003, p. 122). Por lo que se puede apreciar que no solo en los países en vías de desarrollo o con situaciones económicas sociales graves existe el problema de adicción a las drogas y depresión.

En un aspecto más cercano a la cotidianidad nacional y según el INEC (2000), los suicidios en jóvenes de 14 a 18 años aumentaron en un 74% en relación con años anteriores a partir del año 2005 en adelante; estas cifras nos permiten acercarnos de manera algo general a la complejidad de la realidad que compete a la depresión y el uso de las drogas respectivamente. Es

decir, en la actualidad, según va creciendo el consumo de algunas drogas también crecen de una forma paulatina los suicidios en adolescentes, por lo que la teoría de que estas sustancias están relacionadas a fenómenos psíquicos como las depresiones puede llegar a tener un sustento estadístico.

En un estudio nacional que realizó en el 2008 en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), se indicó que las provincias con la tasa más altas de depresión y suicidios son Azuay, Cañar, Carchi, Imbabura, Pichincha y Morona Santiago y no es coincidencia que precisamente Azuay, Cañar y Pichincha sean las poblaciones donde ciertamente se registran las más altas tasas de emigración en relación a otras provincias del país.

Un informe de la Cruz Roja (2010) señaló que este organismo atiende anualmente alrededor de 400 intentos de suicidio y que apenas en el 2007, la Policía Judicial registró 139 suicidios en la provincia de Pichincha y entre el 25 y 30 por ciento de las defunciones era de adolescentes con al menos un indicio de haber consumido alcohol o algún tipo de droga. El 68% de esos casos corresponde a personas con edades entre los 13 y 18 años, mientras el 32% restante es de personas con edades entre 20 y 49 años de edad. Este dato ayuda a verificar la idea principal de que la depresión y el suicidio amenazan principalmente a las personas jóvenes.

Considerando las cifras citadas anteriormente las situaciones difíciles que puede tener los adolescentes como los cuadros de maltratos, alcoholismo y drogadicción en su núcleo familiar hacen determinantes que estos jóvenes sufran de depresión y rechazo hacia su familia, hechos que les podría llevar al suicidio. Además, factores como la pobreza, que aquejan a muchas de estas familias hace que los casos de suicidio sean más frecuentes de lo que se piensa.

Hay que considerar que muchos de los adolescentes a su corta edad se han convertido en cabezas de hogar y salen diariamente a trabajar para mantener la economía familiar encontrando en la calle un sin número de oportunidades para adquirir drogas de bajo valor.

Con respecto a las motivaciones para el uso del alcohol y drogas de cierta manera una fuerte influencia viene del sector comercial que invade el espacio público con propagandas de consumo de alcohol, pues en estas imágenes aparecen personas, aparentemente, teniendo buenos momentos en reuniones sociales, entre amigos, en fiestas; esto hace parecer que tomando alcohol y otro tipo de droga se adquiere cierta categoría.

Por otro lado, las personas suelen usar las drogas para escaparse de la opresión de la realidad buscando encontrar un lugar aislado en su mundo propio donde los sentimientos dolorosos no tienen cabida (Gilman, 2003). En este aspecto el alcohol y las drogas sirven de escape para menguar en cierta medida los problemas emocionales, económicos o de otra índole que se pueden tener, creando para sí mismo un mundo de respuestas que solo esa persona conoce, hecho por el cual varias personas en estado alcohólico o bajo los efectos de las drogas toman la decisión de suicidarse.

En otro aspecto, a través de los años, las drogas se han extendido para usos médicos, terapéuticos y religiosos pues han cumplido con otros tipos de propósitos, pero estos más de sentido cultural. Es de conocimiento popular que en los pueblos América Latina – particularmente en Bolivia y Perú- se usan las hojas de coca para mascar, ya que sirve como una droga natural. Esta práctica es importante para alivianar los efectos del hambre y para potenciar el rendimiento físico” (Hurtado, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en respuesta al juicio y revaloración de la hoja de coca (Perú, Bolivia) en el año 1990, se negó a revisar el concepto de la hoja como

“droga”, y sólo se limitó a reiterar el juicio que emitió en 1.952 cuando el Comité catalogó a la hoja de coca como “una de las drogas susceptibles de engendrar toxicomanía” (p. 23). En referencia a esta resolución el coqueo andino “no debería ser” apreciado como una representación de cocainismo, ya que para llegar a este punto es sometida a una serie de procesos químicos para alterar algunas de sus propiedades naturales y potenciar otras. Ahora, la planta de coca sería simplemente el componente base, pero se le añaden componentes como queroseno, gasolina, ácido sulfúrico, o ácido clorhídrico, entre otros. De ahí que el producto final, la cocaína, puede llegar a causar repercusiones negativas en el cuerpo, al contrario de la simple hoja de coca, que al mascarla tiene propiedades anestésicas y analgésicas.

Según la OMS (2010) cuando los opiáceos son consumidos en altas dosis pueden causar alucinaciones y un estado de euforia; a pesar de eso, hace centurias que son utilizados para eliminar los dolores. Esta cita confirmaría que las sustancias sedantes y alucinógenas que se utilizaron en la antigüedad fueron para combatir dolencias y aplacar los dolores que no se podían curar de otra forma medicinal. Hoy en día su uso sigue siendo habitual en las prácticas hipocráticas.

Según Sanchez “Se conoce también que durante los primeros años del siglo XVIII se produjeron por primera vez las llamadas anfetaminas con propósitos estrictamente médicos” (2011, p.31). Es decir estas anfetaminas son estimulantes que afectan al sistema nervioso central y que se han utilizado para combatir la fatiga crónica entre otras afecciones. Al respecto de este tema, Pont (1985) sostiene todas las sustancias, hasta el agua, podían considerarse como un veneno en potencia debido a que los efectos que producían podían llegar a variar según la dosis administrada y la previa preparación. Pont advertía acerca del peligro en que se podía incurrir haciendo un uso indiscriminado de ciertas sustancias, incluso aunque se indicaran con fines terapéuticos.

En este sentido, la drogadicción y el alcoholismo en los adolescentes es decir, el abuso de sustancias, y su relación con enfermedades mentales como la adicción y depresión, son un impacto negativo a nivel social y a la salud pública. Este se ha convertido en un objetivo a tratar como primordial en torno a la salud pública del país, con medidas correctivas aunque con serias deficiencias en materia de prevención. También es preciso implementar medidas informativas y educativas que permitan a la gente tener conocimientos generales relacionados con las drogas, la depresión, y sus consecuencias.

Según Cruz Roja Ecuatoriana “la intoxicación aguda por ciertas drogas puede ser fatal, pues una sobredosis de barbitúricos con alcohol puede causar directamente la muerte” (2010, p.21). Esto podría ser consecuencia de una dosis excesivamente alta de anfetaminas, que al mismo tiempo puede acarrear una hemorragia cerebral así como un colapso cardiovascular. Cualquier droga, al ser mal utilizada puede llegar a producir un severo daño somático. En el mismo sentido, consumir dosis considerablemente altas de LSD, marihuana y “de las drogas sintéticas más modernas” puede acarrear un mal funcionamiento de las respuestas perceptivas y emotivas, mientras que su uso abusivo puede implicar fuertes desórdenes mentales (Cruz Roja, 2010).

Respecto al empleo de drogas en la adicción y la habituación, según plantea Bustamante (2007) de preferencia se debería usar la expresión de "adicción", ya que no cree que sea apropiada una distinción entre la adicción y la habituación considerando que las drogas que existen son muchas y variadas. Además, mientras que el término de adicción es concebido como una enfermedad, la habituación sugiere una mera costumbre, la práctica de *hábitos*, sin que exista un componente orgánico implicado en la condición del consumidor. Para tratar una

adicción, inicialmente, es preferible tomar medidas clínicas. En cambio, dejar un hábito no requiere más que aplicar la voluntad.

Este autor aclara también que el término "dependencia" fue ideado por un comité de la Organización Mundial de la Salud, para indicar el estado de demanda física que sigue de la administración periódica o continuada de una droga. En este punto, el individuo no se siente bien, ni saludable si se le priva de estas sustancias. A este fenómeno orgánico se le conoce como "síndrome de abstinencia". Este periodo de tiempo de ausencia de consumo está acompañado de fuertes reacciones emocionales de gran inestabilidad.

Sobre esta discusión existe un consenso en cuanto a considerar dos tipos de dependencia: física y psíquica. Con respecto al tema Gilmar considera:

Si un individuo siente compulsión muy fuerte a consumir una droga y a aumentar su dosis y si su suspensión va acompañado de perturbaciones físicas intensas (síntomas de supresión) es que tiene dependencia física, al contrario, una persona ingiere una droga para mejorar su sentido de bienestar y no tiende a incrementar su dosis existe inclinación más bien a la dependencia psicológica (2003, p.36).

Según el enunciado anterior, si la dependencia que un individuo tiene a las drogas es pasajera o ligera se habla de una habituación, pero cuando esta dependencia es cada vez más frecuente y necesite de mayores dosis para sentirse satisfecho se la podría considerar como dependencia crónica o adicción.

Tema 2. Breve acercamiento a la historia de las drogas y su uso.

La tradición del consumo de drogas es universal y su origen se pierde en el tiempo. Cada asentamiento humano y cultura histórica han tenido las suyas propias. En ocasiones, los hombres

buscaban suplementos nutricionales, mientras que otras buscaban suerte de elixires de salud, o simples usos medicinales; En otras, quienes consumían drogas lo hacían con el fin de ejercer influencia sobre el ánimo, alimentar sueños o trascender espiritual e intelectualmente, alcanzando diferentes emociones como la excitación o la paz. Pero en todos los casos el motivo implícito era “abstraerse” del mundo que les rodeaba y perturbaba su existencia en determinado momento (Lourenço, 1994).

En épocas en que los imperios se basaban en colonias, las drogas solían ser usadas como moneda de cambio ignorando por completo las consecuencias que tenía su uso en cualquier fin que no fuera el campo medicinal o de “mediación en los contactos con el trascendente”. También había una suerte de misterio alrededor de los ritos en el templo de Eleusis en el transcurso de tiempo del siglo IV a.C. hasta la edad helénica. Allí “dominaba el culto de los dioses Demetrio (con una amapola ornando sus estatuas), Dionisio y Orfeo”, que ha permanecido bajo un halo de misticismo que no es hasta ahora que se ha ido desvaneciendo poco a poco en una buena cantidad de países (Lourenço, 1994).

No se puede abordar un tema tan extenso y complejo sin hacer un acercamiento al origen mismo de las drogas. Es decir, más allá de su clasificación y de sus efectos en el cuerpo, hay una línea trazada desde los primeros hombres que descubrieron que una planta les permitía percibir la vida desde un plano ligeramente diferente, o quienes descubrieron que podían potenciar sus capacidades, aquellos que sintieron que una sustancia podría acercarlos, bien a su divinidad, bien a un estado de conciencia superior. E incluso quienes decidieron hacer de sus momentos de ocio una experiencia aún más gratificante en la inmediatez.

Además, existe un trasfondo diferente para cada tipo de droga y la relación del uso de la toxina con la aceptación social. Esto ayudaría a explicar por qué el alcohol es tan abiertamente

aceptado a nivel general mientras que sustancias menos nocivas como la marihuana han sido históricamente criminalizadas a pesar de tener otros usos diferentes al consumo, como en el campo de la industria textil, la industria de papel, y en el campo de la construcción, entre otros.

Escohotado (1998) nos remite al origen de la palabra ‘fármaco’, un antiguo término griego *pharmakon*, que traducido significa ‘remedio’ y ‘veneno’ a la vez. “No una cosa u otra, sino las dos, inseparablemente”. Resulta que no dependía de la sustancia en sí misma, sino en la dosis que se suministrara de ella. Como dice el dicho popular, “la dosis hace al veneno”. Resulta interesante recalcar que sustancias como la cafeína en las típicas dosis cotidianas no provocan mayor daño en el cuerpo, más allá del estímulo energético, pero en dosis más concentradas y frecuentes está relacionada a alteraciones en el sistema nervioso entre otras afecciones.

Entre otras cosas, Escohotado (1998) también se refiere a la demonización indiscriminada de ciertas sustancias, y a la incompetencia científica para la clasificación de elementos socialmente no aceptadas, incurriendo en errores como atropellos a conceptos como ‘narcótico’ a causa de incorporaciones morales en el campo de clasificaciones científicas. La palabra referida hoy en día tiene connotaciones negativas haciendo alusión a sustancias psicotrópicas cuando en realidad en inglés es ‘narcotics’, traducido en francés como ‘*estupéfiants*’, lo que en español traducimos como ‘estupefacientes’; el termino viene del griego ‘*narkoun*’, hace significa a adormecer y sedar. Tras las fallas de la autoridad sanitaria internacional, se decidió finalmente clasificar las drogas en lícitas e ilícitas.

Escohotado propone una visión objetiva de las drogas, fuera de todo precepto político, económico, religioso/teocrático o moral:

Tras milenios de uso festivo, terapéutico y sacramental, los vehículos de ebriedad se convirtieron en una destacada empresa científica, que empezó incomodando a la religión y acabó encolerizando al derecho, mientras comprometía a la economía y tentaba al arte. Oportuna o incoherente, la cruzada contra algunos de ellos constituye una operación de tecnología política con funciones sociales complejas, donde lo que se despliega es una determinada física del poder. En el horizonte de ansiedades que acompañan cualquier cambio en profundidad de la vida, los engranajes de esa física aclaran la creación del problema esquematizado como «la droga», y su contacto con el asunto más amplio de la relación que el hombre contemporáneo guarda con su libertad real (1998, p.14).

Los orígenes del uso de sustancias psicoactivas se remontan al periodo neolítico, y están íntimamente relacionados con el rito religioso y la tradición medicinal. Especialmente estas dos doctrinas tenían una filiación que ha perdurado a través de la historia, y hoy en día se mantienen ciertas supersticiones de prácticas bien pseudoesotéricas, bien populares para curar males como el “compadre bototo” –popular en Colombia, consiste en amarrar una prenda de un bebé a un árbol que cuidaran de la salud del infante-. Escotado también afirma que la medicina inicialmente estaba ligada al ensalmo y que las drogas hacían parte del ritual médico por parte de los sabios y los chamanes de determinada época y cultura. También se explica cómo fue evolucionando el concepto mágico para dar paso a rituales hechiceros que hacían uso de la droga para llegar al éxtasis y que luego fue dando paso al sentido hechicero de la posesión, donde los

entes encontrados en ‘el más allá’ mostrado por las plantas se integraban a la esencia del humano que los consume (Escohotado, 1998).

Del antiguo Egipto, el autor cita un fragmento de la Odisea atribuida oficialmente a Homero que asegura que Helena era una experta en el uso de las drogas:

...ingeniosas y muy buenas, que diole Ton, la esposa de Polidamna, en Egipto; allí muchas las tierras de pan producen, y la mezcla de unas es buena, y la de otras nociva; allí todos son médicos; nadie en el mundo es más sabio, porque allí del linaje de Peán todos descienden (S. 8 a.C.).

El linaje de Peán, en efecto, hace referencia a los descendientes intelectuales de los iniciados en los misterios de Peán o Apolo, conocedores de los efectos de las plantas y las drogas utilizadas en los rituales orgiásticos y ceremoniales en honor al dios en que les eran revelados hados del presente o futuro. Escohotado resalta el nexo que propone el pasaje entre fármacos y cereales, a la posible automedicación que imperaba gracias al conocimiento general de las drogas, y al históricamente incomparable conocimiento que tenían los egipcios de estas, de las que posteriormente se tradujeron de textos papíricos descubiertos el nombre de más de setecientos fármacos distintos (1998).

Y sobre las bebidas alcohólicas, dice Escohotado (1989) que “aunque el alcohol propiamente dicho es un hallazgo de los alquimistas europeos al final de la alta Edad Media, los chinos fueron pioneros en procedimientos imperfectos de destilación, y es posible que ya desde el siglo VIII a.C. obtuvieran aguardientes de baja graduación a partir de la cerveza de arroz” (Escohotado, 1998. P.61). A pesar de eso, En China también fue el primer lugar donde

empezaron a aparecer prohibiciones relativas al consumo de los licores –en este caso, de los aguardientes-, a través de una serie de reformas estériles en el tiempo. Lo mismo sucedió ante la aparición del tabaco a finales del siglo XVII, tendencia que se repitió más de cien años después con la ilegalización del opio, finalmente.

El opio.

Escohotado (1998) afirma que es la primera droga de la que se tiene registros escritos, en tablillas mesopotámicas originarias del tercer milenio antes de cristo en la que se le relaciona con el júbilo y el gozo, describiendo la planta adormidera. Según el, en la antigua China también era ampliamente conocido ya que sin lugar a dudas, este fue transportado por las caravanas de la seda y de las especias hasta la zona del Mediterraneo debido a que las dos rutas meridionales cruzaban puntos estratégicos en los que el cultivo de la planta adormidera era intensivo varios milenios antes de que llegara el Cristos.

Pero solo fue hasta que los musulmanes se expandieron en el territorio que dicho fármaco no dejó de ser un producto exótico y costoso (que solo estaba disponible para las altas clases que podían permitirse dicho gasto), para convertirse en una tendencia más bien popular. “Además, aún hoy —tras diez o doce siglos de cultivo— la dormidera china sigue poseyendo un contenido anormalmente bajo en alcaloides, cosa que explica la propensión a importar su jugo” (Escohotado, 1998. p.62).

La cerveza.

Dice igualmente, citando a Roueche (1960), que aunque más tardías, tablillas del siglo 22 antes de Cristo datan de la cerveza utilizada como remedio recomendado para mujeres en estados de lactancia, haciendo de esta la primera bebida alcohólica de la que se tiene registro documental

histórico. De igual manera, los tratamientos médicos egipcios desde el siglo 18 al 17 a.C. contenían cerveza o vino en promedio de un 15% (Escohotado, 1998).

El vino.

Como se mencionó, Escohotado (1998) sitúa su aparición documental a la par que la cerveza. También vislumbra que es a esta sustancia a la que pertenece “la más antigua admonición *moral* conservada en materia de agentes psicoactivos”, cuando un sacerdote del siglo 20 censura a su pupilo acusándolo de estar “degradado como las bestias” y prohibiéndole la entrada a las tabernas. Las bebidas alcohólicas en general, nunca recibieron de los iniciados en los misterios de las drogas –chamanes americanos y euroasiáticos, por ejemplo- un visto bueno, sino que fueron reprobadas, a diferencia de las plantas y sus derivados no alcohólicos como vehículo de éxtasis. Cita al ‘Satapatha Brahmana’ que resume esta concepción: “Soma es verdad, prosperidad, luz; sura es falsedad, miseria, tinieblas” (Anónimo, 1^{er} milenio a.C.). Soma, en efecto, se considera como una planta ceremonial psicotrópica alucinógena, mientras que sura son las bebidas alcohólicas. La primera referencia bíblica se encuentra en la historia del patriarca hebreo Noé, que tras el diluvio se embriaga con el fruto de una viña que sembró.

El cáñamo.

La planta de marihuana tiene indicios de existir para esa época en la región mesopotámica, Turquestán, pero es en el siglo 9 a.C. que se hacen los primeros registros de la palabra haciendo referencia a esta como un incienso ceremonial (Escohotado. 1998); Escohotado (1998) afirma que los restos más antiguos de fibra de cáñamo datan hacia el cuarto milenio a.C. dichos restos han sido encontrados primeramente en China, y solo hasta después de un milenio en el Turquestán. Debido a eso se considera la posibilidad de que haya sido una planta cultivada

allí originalmente. Según el, hay documentos muy antiguos que mencionan eso en términos muy realistas en comparación con las alabanzas hindúes rendidas. Por ejemplo, el Pen Tsao Ching, (Que es un tratado de medicina del siglo I, y del cual sus materiales pretenden remontarse al legendario Shen Nung del siglo XXX a.C.), estipula que si se toma en exceso, puede hacer alucinar y ver monstruos, mientras que si se usa durante un periodo de tiempo prolongado puede ayudar a comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo. Por lo demás, el uso del cáñamo es recomendado de la misma manera que las daturas y el beleño para ser usado en diversos tipos de tratamientos.

La cocaína.

Esa droga tiene su origen en un elemento noble y natural: la planta de coca. A respecto de esta planta, Escohotado (1998) dice considerar natural el hecho de que el uso de esta planta sea muchos milenios anterior al nacimiento del Imperio incaico. Aparentemente, la palabra «coca» es una derivación de la lengua aymara que significa simplemente «planta» o «árbol». Hay dos leyendas básicas conservadas acerca de su origen que en apariencia confirman la distinción de Jensen entre paleocultivadores y agricultores en sentido estricto. Una primera leyenda la comunican los indios Yunga, para quienes este arbusto fue lo que les permitió vencer a un dios maligno. La otra leyenda es parte de la tradición incaica: Manco Cápac fue quien le entregó la bendición de Mama Coca a la humanidad en un momento de tinieblas, para que así lograra soportar el hambre y el cansancio. El autor cita a un cronista contemporáneo que se refiere a las leyendas diciendo que en el caso de los Yunga, los hombres descubren y usan la sustancia a pesar de una autoridad, mientras que en el caso de los Incas es precisamente gracias a la autoridad que la descubren, pues es la entrega como un regalo, y debido a eso su uso se encuentra sometido a severas limitaciones. Escohotado (1998) también emparenta el mito de los

Yunga con la leyenda de Prometeo y el robo de los cereales, mientras que relaciona el mito de los incas con una organización que hace uso de la sustancia como una suerte de fábrica de motores, que emplea cojines y usa lubricantes.

Según Escohotado, el uso libre de la coca era privilegio oligarca, y favor a los soldados, campesinos y mensajeros, y su uso no autorizado “constituía un crimen de lesa majestad” (1998, p.84). El autor afirma que las evidencias escultóricas más antiguas del consumo de coca provienen del siglo III a.C. Son unas pequeñas estatuas que fueron encontradas en las costas de Ecuador y Perú. En ellas aparece un rostro que tiene las mejillas infladas por el «bocado» o «cocada». Debido a eso es un poco difícil establecer con exactitud si el fármaco tenía un carácter religioso o profano antes de que se levantara el imperio Inca, en el que si fue utilizado por la clase sacerdotal en ceremonias de adivinación y otros ritos. También tiene vínculos con los ritos funerarios y el culto a la muerte pues se le encuentra en la boca de momias y en costales llenos de hojas dispuestos alrededor de los cadáveres en sus tumbas. La coca también era utilizada como amuleto para prosperar en rivalidades amorosas como en otros negocios. Todo esto se convierte en un conjunto de indicios de valor «enteogénico», pero de igual manera insuficientes (Escohotado, 1998).

A mi entender, poseyó siempre una función paralela a la de otros estimulantes, como el té y el betel en Extremo Oriente, la cola y el cat en África, el café en Asia Menor y Europa. El aura de cosa religiosa no le vino de desbordar usos sólo recreativos, sino de que la dignidad de sus consumidores legítimos —los incas— convirtió semejante costumbre en rito excelso, induciendo a los sacerdotes a incorporar hojas y panes de coca en ciertas ceremonias (Escohotado, 1989. p85).

El café.

Hay leyendas que presumen al mufti de Aden, del siglo IX, como el primer sembrador de cafetales en Arabia. Otras mencionan a Mulbah Schadelih, un hombre que intentaba leer el Corán pero se encontraba con una fuerte lucha a causa del sueño que se cernía sobre él durante sus momentos de estudio religioso. Cuenta la historia que se enteró por boca de un pastor que cuando las cabras comían de un particular arbusto entraban en euforia, empezando a saltar y a hacer pirueteas, y duraban largos periodos sin dormir. Mulbah decidió entonces comer los pequeños frutos rojos y verdes sin obtener ningún efecto. Entonces decidió tostarlos. Después de varios intentos fallidos por estar rezando, ya que los granos se quemaron, logró su cometido. El resultado final obtenido fue una bebida oscura placentera al paladar. Al beberla, el musulmán sintió como todo su cansancio desaparecía (Escohotado, 1998).

La inverosímil leyenda, sembrada de rasgos edificantes, tiende a disculpar la irrupción de un tónico que sin duda era desconocido antes del siglo X. Pero desde el siglo XVI los hechos se aceleran. En 1511 el sultán de Egipto nombró un nuevo virrey en La Meca, que no conocía la droga. Un día vio a algunos derviches tomando el licor para soportar los ejercicios ascéticos de la noche, y los encarceló. A continuación hizo convocar una reunión de teólogos, juristas y notables de la ciudad para que deliberasen sobre su capacidad de embriagar. Como el grupo no se ponía de acuerdo, recurrió a dos médicos, y estos coincidieron en decir que se trataba de una droga nociva para la

salud, capaz también de provocar actos inconvenientes para un buen musulmán. Presidida por el Virrey, la asamblea condenó entonces el fármaco y prohibió su venta, siendo castigados los bebedores reconocidos con la picota. Todas las existencias fueron quemadas. Sin embargo, el Sultán era ya un gran aficionado al café, y revocó esas disposiciones tan pronto como llegaron a su conocimiento (Escohotado. 1998, p.193).

La incursión en Europa tampoco estuvo absenta de polémicas morales en torno a la negra bebida, aunque con el tiempo terminó arraigándose, abriéndose camino a nuevos territorios hasta llegar a América. Antiguamente considerado bebida digna de nobles y adinerados, también en principios del siglo 20 reunió a los intelectuales en torno suyo tanto en el viejo como en el nuevo continente. Giddens (2000) menciona en un estudio en el que creó la “sociología del café”, que se vinculó fuertemente al desarrollo social y económico de las poblaciones que lo producían y consumían. Para él, las relaciones en torno al café tal como se contemplan hoy en día no solían ser semejantes en la antigüedad. Estas sufrieron un proceso de desarrollo gradual e igualmente podrían desaparecer con el tiempo. El autor afirma que en una primera instancia, habría que señalar al café más que como una simple bebida, sino como un elemento de un alto valor simbólico integrado en los rituales sociales de la cotidianidad. En frecuentes ocasiones, no es tan relevante el café en sí mismo sin el ritual al cual está ligado, ya que “dos personas que quedan para tomarse un café probablemente tienen más interés en encontrarse y charlar que en lo que van a beber. La bebida y la comida [solo] dan [el] lugar” (Giddens, 2000. p.29).

El LSD.

La dietilamida del ácido lisérgico fue un descubrimiento relativamente reciente y accidental, ocurrido en los laboratorios del químico suizo Albert Hofmann (1943) que buscaba producir un estimulante circulatorio y respiratorio. La sustancia a la cual el científico consideraba su “hijo problema”, le causó efectos que detalló rigurosamente: inicialmente sintió una “notable” relajación mientras también sufría de cierta sensación de vértigo. Podía sentir que estaba bajo efectos de algún tipo de intoxicación que además iba acompañada de estímulos a su imaginación que calificó de “extremos”. A continuación vinieron las alucinaciones cuando empezó a disfrutar de una “serie sin precedente de colores y formas jugando persistentemente” detrás de sus ojos cerrados. Era una suerte de imágenes caleidoscópicas que empezaban, se alternaban, variaban, se abrían y se cerraban en círculos para luego ‘explotar’ en fuentes. Dichas imágenes se hibridizaban entre sí a medida que se reacomodaban fluyendo constantemente. Hofmann (1943) dice haber tenido la sensación de que veía el origen, como la creación de la tierra y la belleza de la naturaleza. Afirma que fue una experiencia maravillosa, que fue para él una especie de renacimiento, ya que pudo contemplar la naturaleza como bajo una luz nueva.

Tema 3. Características de las sustancias psicoactivas de consumo habitual.

Una explicación muy sencilla del concepto de “droga” viene de manos de Antonio Escotado Espinoza (1995), un ensayista y profesor universitario madrileño que afirma que las sustancias que entran a nuestro cuerpo pueden ser asimiladas a pesar de la vía por la que lo hagan –oral, epidérmica, rectal, intramuscular, venosa o subcutánea-. Cuando eso sucede, son convertidas en materia prima para crear nuevas células, aunque también puede suceder que se resista esa asimilación inmediata.

Las sustancias que se asimilan más inmediatamente son las que conocemos por el nombre de alimentos, pues es debido a ellas que renovamos y conservamos nuestra condición orgánica.

Entre las otras, las que no se asimilan con inmediatez, el autor distingue dos tipos básicos: las que provocan una reacción muy grande, y aquellas que son expulsadas intactas, sin haber ejercido ningún efecto sobre la masa corporal o el estado de ánimo como el cobre o la mayoría de los plásticos, por ejemplo. El primer tipo de sustancias, las de grande reacción, es lo que dice que se comprende como drogas en general, y son las que, aunque consumamos cantidades mínimas, ínfimas, en comparación con las cantidades de alimentos que se ingieren a diario, afectan de un modo notable al organismo (Escohotado, 1995).

Son muchas las sustancias psicoactivas y adictivas de uso habitual que los seres humanos consumen, así como las formas de agruparlas. Para efectos de la consideración del presente estudio se tendrán en cuenta a partir de sus efectos negativos y los problemas que acarrea. Referente a la cita textual Brunton (2011) señala que la palabra ‘droga’ es un termino usado con regularidad que es perfectamente susceptible de ser cuestionado por las presunciones que establece. Mientras que en algunos estudios se encuentra el termino de drogas duras como referencia al conjunto de sustancias que generan dependencia física y psicosocial (Entre las que contamos por ejemplo el alcohol en sus variantes, los opiáceos en sus variantes, las anfetaminas, los barbitúricos, entre otros), también se encuentra el termino de drogas blandas, como por ejemplo el tabaco, y sustancias químicas como el LSD y los derivados de la tetrahidrocannabinona.

Se han intentado hacer diversas clasificaciones de los agentes alteradores del estado de conciencia. En una primera clasificación encontramos a L. Lewin, creador de la psicofarmacología moderna, que en 1924 mencionó cuatro tipos de drogas. Su clasificación se dividía en la *euphorica* que contenía al opio y sus derivados como a la cocaína, por ejemplo;

también la *inebriantia*, que incluía al alcohol, al éter, al cloroformo, a la bencina, entre otros; la *hypnotica* incluía a los barbitúricos y otros somníferos; finalmente estaba la *excitantia* donde entraban el café y la cafeína, el tabaco, cola, cat, etc. A partir de sus agrupaciones, han surgido diversas sugerencias de clasificaciones, algunas bastante más complejas, que se apoyan en tecnicismos terminológicos que pretenden superar los vacíos en la propuesta de Lewin (como agrupar la cocaína bajo el mismo título del opio y junto a los excitantes, por ejemplo), pero que solo han caído en fallas mucho peores (Escohotado, 1995).

Un segundo intento de clasificación de las drogas a considerar, habla de las que son ‘fatalmente adictivas’ (es decir, dependencia), y de las drogas que ‘sólo originan hábito’ (habituación). Los defensores de esta clasificación se basaban en la teoría de un médico de nombre A. Porot que propuso en 1953 hacer una distinción entre las grandes toxicomanías (como el opio, la marihuana y la cocaína, por ejemplo) y ciertos tipos de lo que llamó “pequeños hábitos familiares” que estaban relacionados a algunas sustancias que consideraba inofensivas al ser usadas habitualmente como el alcohol, el café, el tabaco o los somníferos, entre otros. Lo que resulta curioso es que las sustancias consideradas inofensivas por Porot, que relacionaba con la creación de los “pequeños hábitos familiares”, son las causantes de miles de veces más muertes, accidentes, daños y dependencias que las que considera como grandes toxicomanías (Escohotado, 1995).

Hay una tercera clasificación, considerada inadmisibles por Escohotado (1995), que separa a las drogas en ‘psicotóxicas’ y ‘no psicotóxicas’, tratando de generalizar y justificar en una sola palabra de aspecto científico las drogas que son prohibidas legalmente, y las que están autorizadas por el derecho. La neurotoxicidad es una característica verificable, que se puede medir contando la destrucción de determinadas células, mientras que la psicotoxicidad es, según

el autor, la modernización de los conceptos de herejía teológica o de disidencia política que no tiene en ninguna forma una medición orgánica. Por ejemplo, una de las drogas más neurotóxicas es el alcohol y sin embargo se puede encontrar como un mero artículo alimenticio en cualquier estantería de supermercado.

Sin embargo, para efectos del presente estudio se tendrá en cuenta la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, la cual divide a las drogas en “narcóticos, estimulantes y alucinógenos para su estudio la ciencia los divide en Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos, los Neurolépticos o tranquilizantes mayores, ansiolíticos o tranquilizantes menores, los Somníferos o barbitúricos y los grandes narcóticos o anestésicos generales” (2007, p.14). Entre los derivados más conocidos y comerciales están la morfina, la heroína, la metadona y la codeína, todas estas sustancias consiguen ocasionar adicción y son de fácil acceso.

La primera de estas vías, es la preferida para el uso común de las personas que la consumen, dentro de los efectos en el sistema nervioso central se destacan la euforia y el estado de sedación-ensañación. En el caso de los tranquilizantes mayores (neurolépticos), según OMS (2007) son drogas que son utilizadas a nivel científico para manejar algunas de las alteraciones orgánicas de carácter psiquiátrico y que son expandidas de manera regular en cualquier farmacia o droguería sin necesidad de ninguna prescripción médica. Por lo cual esto facilita mucho el acceso a estas sustancias si se posee el dinero para adquirirlas y de no tener dinero es a través del hurto como lo pueden conseguir.

En algunos casos y según la OMS “los ansiolíticos, también denominados tranquilizantes menores, se utilizan para el tratamiento de las alteraciones funcionales de la psiquis; en altas dosis funcionan como inductores del sueño con efectos sobre la relajación muscular” (2007, p. 56).

Si se dejara de consumir abruptamente estas sustancias, se originaría un peligroso síndrome llamado de abstinencia con efectos de retroceso o rebote que pone a la persona agresiva y con ansia. En el caso del alcohol, tras pasar de 8 a 72 horas sin su uso, el consumidor habitual puede llegar a sentir ansiedad, fatiga, irritabilidad, confusión, fiebres, alucinaciones, entre otras sintomatologías (O'Connor, 2011).

Martínez, Martín, Valero & Salguero (2014) dicen a su vez sobre el consumidor recurrente de otro tipo de drogas psicoactivas como por ejemplo, la cocaína, que la principal característica de una persona en estado de sobriedad de esta sustancia es que se presenta un síndrome característico de abstinencia que bien puede aparecer en pocas horas como varios días después de haber interrumpido o disminuido el consumo abundante y prolongado de cocaína.

Dicho síndrome, el de abstinencia, se caracteriza porque se presenta un estado de ánimo de disforia que además suele estar acompañado de cambios fisiológicos entre los que se encuentran la fatiga, los sueños vividos y desagradables, insomnio o hipersomnias, alteraciones en el apetito, inhibición o agitación psicomotora, entre muchas otras. Aunque no forme parte de los criterios diagnósticos, también se puede presentar una incapacidad para experimentar placer o la pérdida de interés o satisfacción en casi todas las actividades (Anhedonia), y un deseo irresistible de cocaína (*craving*). Este conjunto de síntomas pueden causar molestias clínicas significativas o un progresivo deterioro en el campo laboral o social así como de otras áreas importantes de la actividad del individuo. De igual manera, no son atribuibles a ninguna enfermedad médica ni pueden ser mejor explicados al existir algún otro trastorno mental (Martínez, Martín, Valero & Salguero, 2014).

Los síntomas de abstinencia aguda («*crash*») se observan con frecuencia después de períodos de consumo de dosis altas y repetidas («*runs*» o

«binges»). Estos períodos se caracterizan por sentimientos intensos y desagradables de lasitud y depresión que requieren generalmente algunos días de descanso y recuperación. Pueden aparecer síntomas depresivos con ideas o comportamiento suicidas, que constituyen el problema más grave observado durante el «*crashing*» u otras formas de abstinencia de cocaína. Un número no despreciable de sujetos con dependencia de cocaína tienen pocos o ningún síntoma demostrable de abstinencia al interrumpir su consumo (Martínez, Martín, Valero & Salguero, 2014 p.1).

Según Brunton “en otro orden de sustancias psicoactivas que son de consumo común se encuentran los estimulantes, se han utilizado toda una variante de ellos entre poblaciones de bajos recursos para prevenir la fatiga y producir falsas sensaciones de saciedad” (2011, p. 106).

Existen drogas que han sido llamadas como blandas o de menor importancia, sí pueden ser drogas puentes para el consumo de otras sustancias más adictivas. Dentro de drogas vegetales se incluyen algunas bien conocidas como el té, café, coca y el betel, consumidas mundialmente por millones de personas en el mundo.

Dentro de estas drogas cabe resaltar la denominada hoja de coca, la cual ya mascada, en forma de infusión o mezclada con otras sustancias como la marihuana, poseen efectos analgésicos, anestésicos, y otros efectos secundarios ya conocidos como alucinaciones, altos niveles de conciencia, hiperconciencia entre otras reacciones; además inhibe el apetito y controla la temperatura corporal. Es por eso que en Bolivia, que es un país con gran altitud sobre nivel del mar, considerado uno de los más altos del mundo, se lo utiliza con tanta constancia, además de ser considerado como práctica cultural y ancestral.

Según Sánchez “al entrar ya en el grupo de drogas estimulantes químicas, la cocaína, en su forma más sintética constituye una de la más adictiva, comercializada y peligrosa de todas” (2011, p.63). Esta droga denominada como clorhidrato de cocaína, tiene grandes efectos sobre el sistema nervioso central, de acción corta. Su consistencia habitual es en forma de polvo de color blanco a la cual se le pueden agregar diferentes sustancias actualmente es la droga más consumida y también la más nociva de todas.

La inhalación de esta droga y su asimilación en el sistema nervioso central produce efectos inmediatos consistentes en alteraciones del ánimo, y algunos nocivos a mediano y largo plazo como tendencias suicidas. Además, a nivel social es causante de males sociales, ya que debido a la ansiedad provocada por el síndrome de abstinencia puede llevar a la persona a cometer actividades delictivas, aun en contra de su fuerza de voluntad, con el fin de obtener dinero para obtener otra dosis.

Keselman (2001) considera que otra de las drogas existentes que se puede considerar entre las más peligrosas es la pasta base de cocaína (una droga homóloga al *crack* que suele ser llamada también ‘paco’), y que básicamente es “una mezcla de ácido sulfúrico e hidrocarburos y disolventes (gasolina y thinner, entre otros) que se mezcla en forma de cigarrillo y se consume por vía inhalatoria” (p.96). Sus efectos son inmediatos y se ven sucedidos de efectos depresivos y gran astenia, ansiedad e irritabilidad lo cual crea un círculo vicioso entre consumir la droga para obtener los efectos estimulantes y luego con el nuevo consumo disipar los efectos secundarios de la misma.

La Organización Mundial de la Salud (2010) afirma que el síndrome de abstinencia es de gran peligrosidad y que para lograr una efectiva desintoxicación se necesitan instituciones altamente especializadas con un equipo humano inter y multidisciplinario. Como se mencionó

anteriormente todas las drogas tienen un efecto sobre el sistema nervioso central en algunos casos son euforizantes, lo cual lo ha llevado a ser una sustancia de consumo habitual por todos los estratos sociales pues producen habituación y se puede presentar un peligroso síndrome de abstinencia. Dentro de otras reacciones que se le atribuyen a las drogas se encuentran la hiperactividad, la falsa percepción de poseer energía, pero a este tipo de efectos se le asocian otros menos favorables como la amnesia, la ira ansiedad y temblor.

Según Berckow “desde el punto de vista psicológico se considera que estos productos producen inhibición de los mecanismos de defensa del yo, se encuentra dentro de estas drogas el LSD (Ácido Lisérgico), el cual es considerado un potente alucinógeno semisintético” (1978, p.18). En un principio este fue utilizado para uso terapéutico en pacientes con enfermedades terminales lo cual se prescribió debido a la presencia de efectos adversos derivados de los efectos alucinógenos.

También con estos efectos y altos niveles de demanda está el éxtasis o metilendioximetanfetamina droga con gran poder alucinógeno y que produce alteraciones de la emoción, según la OMS el éxtasis “es una sustancia sintética con estructura similar a las anfetaminas que un tiempo se le adjudicaron efectos beneficiosos en la neurosis fóbica y lo cual ha sido desmentido por los especialistas expertos en la materia” (2010, p. 114).

Las alteraciones más temidas que le siguen a las falsas sensaciones de excitación son la hiperactividad y el potenciamiento del morbo, para dar paso a trastornos del sueño, confusión, depresión y un fuerte síndrome de abstinencia, en el peor de los casos se pueden observar distintas alteraciones a nivel psicótico.

Otra de las drogas de uso común del grupo de los alucinógenos es la metanfetamina o Ice, este es un potente estimulante del SNC y produce sensación casi instantánea de energía, lo cual motiva el consumo. Para Gilman “en el curso de su consumo se puede constatar hipertensión arterial severa, polipnea, así como alteraciones en vísceras como el riñón, el hígado y el pulmón” (2003, p.25). Se puede observar además como parte del síndrome de abstinencia la presencia de sudores, temblores espasmódicos y ansiedad.

Como parte de este grupo a pesar de que por muchos pertenece a otro orden de sustancias psicoactivas, se encuentra las denominadas drogas blandas, la marihuana y su resina más conocida el hachís son las de mayor consumo en el mundo.

Para Pharmaceutical Press, “el hachís es una de las drogas naturales de mayor demanda, constituye además una potente droga puente para el consumo de otras más fuertes, esta droga proveniente de árbol Cannabis Sativa, presenta una sustancia activa, el delta-9-THC” (2011, p.14). La calidad de “puente para el consumo de otras drogas más fuertes” es un fenómeno social, ya que al ser vista negativamente, el uso de esta sustancia se encuentra con más frecuencia entre usuarios de otras sustancias más perjudiciales para la salud. Luego el usuario del hachís se podrá encontrar bajo la influencia de otro tipo de drogas que bajo presión social puede llegar a terminar consumiendo. El consumo del hachís se ha extendido generalmente por los países de Europa y África, esta se la puede consumir por varias vías pero la más frecuente es por la inhalación.

Los síntomas más característicos que tiene esta droga son la alteración en el carácter, temblor e insomnio; transformaciones de la percepción temporal y de memoria reciente. Su consumo en la población infantil y adolescente está asociado a trastornos del aprendizaje.

Un efecto poco popularizado de las drogas es el de potenciar algunas funciones neuronales o mentales. Este tipo de drogas son conocidas en inglés como *Smart drugs*, y en español se les denomina nootrópicos. Su uso está difundido entre científicos y artistas, así como personas que quieren aumentar sus niveles de concentración y desempeño intelectual.

Este tipo de drogas también son ampliamente utilizadas en tratamientos de enfermedades neuronales y neurovasculares, como por ejemplo el Alzheimer, con resultados positivos (Flórez, & Dierssen, 1994).

A ese propósito, los doctores Beatriz Shand & Jorge González (2013) dicen que hay estudios recientes que han demostrado que la enfermedad del Alzheimer puede originarse hasta varios años antes de que exista un diagnóstico clínico de demencia, además de otros estudios retrospectivos que han demostrado que desde las actividades recreativas hasta los ejercicios cognitivos ayudan a disminuir el riesgo potencial de desarrollar esta enfermedad.

Ambos, los doctores Shand y González, afirman que los nootrópicos son una alternativa farmacéutica para el tratamiento de este tipo de afecciones: “Nootrópicos: el principal de los cuales es el piracetam. Se ha postulado que favorece los procesos de memoria. Un trabajo multicéntrico mostró efectos positivos en las pruebas de atención y memoria en pacientes con deterioro cognitivo inicial” (2013).

También es aceptado que muchos de los componentes que contienen las drogas son producidos por nuestro propio organismo pero en cantidades ínfimas. Lo que se hace al suministrar determinado tipo de sustancias es incrementar el nivel natural de ellas dentro del cuerpo, lo que estimula de una u otra manera diversas reacciones. Por otro lado, hay drogas que lo que hacen es servir como puente para que químicos naturales de nuestro cuerpo funcionen más

rápido, como en los procesos sinápticos, en los que un estímulo externo permite incrementar o alterar el proceso normal de transmisión eléctrica de una neurona a otra.

Así las cosas, este tipo de drogas serían el equivalente a consumir cantidades exorbitantes de diversos alimentos con la diferencia de que sus compuestos principales vienen sintetizados o potenciados. O sea, de la misma puede usarse una droga como complemento dietético para optimizarla (Dean & Mörgenthaler, 1991).

Aunque bien hay muchas acepciones de que diversa cantidad de drogas suponen efectos positivos a nivel psicológico, físico e intelectual, también las hay que acarrear consecuencias muy negativas en estos mismos factores, con el agravante de que a nivel social son rechazadas, y por lo mismo no existe una postura de ayuda a quienes son víctimas de la drogadicción de sustancias nocivas para la salud.

Para efectos de la investigación, se tomarán y concentrará la visión en los aspectos negativos que las drogas pueden hacer acaecer sobre los jóvenes que acuden tempranamente a su consumo de forma irresponsable, sin asesorías profesionales, sin recetas médicas, y en especial a aquellas sustancias psicotrópicas que generan fuerte dependencia pudiendo incurrir en algún tipo de drogadicción o alcoholismo.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente proyecto se propone una investigación de metodología mixta de carácter descriptivo, debido a que se obtendrá la información a partir de una revisión bibliográfica y la aplicación de talleres en adolescentes de la ciudad de Quito, obteniendo información sobre la drogodependencia y su relación con los estados de depresión en los jóvenes y adolescentes de la Fundación Jesús del Divino Preso.

La metodología cualitativa es perfectamente compatible con la cuantitativa, y se sirven mutuamente para investigaciones con componentes de carácter humano. Mientras la cuantitativa permite un acercamiento desde lo general a lo específico que mediante la computación de sus resultados facilita análisis que demuestran tendencias, la cualitativa por su lado provee un mayor grado de comprensión humana de los fenómenos. Esto hace recomendable su uso conjunto. En esta investigación se usó una metodología mixta a través de la cual se recogieron datos cuantificables que permitieran un análisis general para proceder a actividades de formación de tipo talleres con mayor solidez, aplicando también la investigación cualitativa orientada a la solución de problemas. Se utilizaron métodos que pertenecen a la investigación científica como los métodos inductivo y deductivo que se llevaron a cabo en toda la investigación.

Adicionalmente se aplicará una serie de talleres instructivos Antes de los cuales será necesario una intervención personalizada para después evaluar sus conocimientos de forma parecida al taller para observar si los conocimientos que poseen se acercan a los del contenido inicial.

Justificación de la metodología seleccionada

Como se contempló desde el inicio de la investigación que esta fuera realizada desde el punto de vista de la psicología humanista, la investigadora tomo como base la metodología cualitativa orientada a la solución de problemas, ya que es la mejor plataforma desde la cual abordar el acercamiento con los jóvenes participantes en la investigación, y justifica la realización de talleres previamente preparados para informar a la población muestra y procurar una influencia de cambio de pensamiento y actitud hacia el consumo de drogas y alcohol, que a su vez ayudará a prevenir estados de depresión.

Herramienta de investigación utilizada

El instrumento que se utilizó para obtener los resultados de esta investigación fue un cuestionario o encuesta realizada por la autora de esta investigación y aprobada por las tutoras de este proyecto, este cuestionario contiene 10 preguntas que se enfocaron en temas acerca del consumo de alcohol y drogas, y fue evaluado por expertos, tanto en investigación, como del área y temas investigados, quienes hicieron las respectivas críticas y validaron el formulario. La base teorica para dicho cuestionario se tomó a partir de la revisión inicial de autores como Berckow (1978), Bruyn (1969), El CONSEP (2008, 2012), la Cruz Roja (2010), Keselman (2001) y Escotado (1995). Se diseñaron preguntas para establecer la opinion de los jóvenes acerca de modas locales de consumo, concepción acerca del origen de ciertas drogas de consumo habitual, concepción sobre la sintomatología de las drogas, conocimiento general previo de las drogas y relacion de estas con la depresión. Dicha encuesta se encuentra en el ANEXO A de este documento.

A partir de dicha encuesta se puede considerar a nivel general cual es el grado de conocimiento que tienen los jóvenes acerca de las drogas, el significado que representan estas en sus vidas y cuales son los vacíos conceptuales que tienen acerca del uso de estas sustancias. Al determinar cuales son las modas locales de consumo se facilita la intervención específica con respecto a las propuestas a realizar, profundizando en las drogas que mas arraigadas están en la cultura popular. Esta encuesta sirve como medida de evaluación para saber las medidas a implementar en un taller (la propuesta de intervención) con los jovenes de la muestra.

También se aplicaron varios métodos, técnicas y procedimientos para la investigación como la consulta de material bibliográfico y métodos de campo como charlas con la psicóloga de la fundación Jesús Divino Preso y la encuesta mencionada previamente, ayudados con toda la información que se fue obteniendo a través de la investigación para su correcta interpretación y así alcanzar las respectivas conclusiones.

Además, el taller tendrá contenidos generales de acercamiento a los tipos de drogas y alcoholes, sus clasificaciones y las tendencias de consumo, develación de mitos asociados al alcohol y a las drogas que impiden una conceptualización adecuada para efectivas medidas de prevención, orígenes de los abusos de estas sustancias y los peligros relacionados su consumo en en general como en determinadas circunstancias.

Validez y confiabilidad

Gracias a la revisión de las encuestas empleadas por parte de los expertos tanto en el área y temas tratados en el presente estudio como en investigación, y a las respectivas críticas que estos hicieron sobre la validación para su respectiva corrección y evaluación, los formularios tienen una base argumental sólida y verificable.

Por otra parte, los datos aportados mediante las encuestas son de observación directa, lo que permite considerarlos como auténticos. Esto, frente a la sustentación argumental que provee la revisión a herramientas como bibliografía específica del problema planteado, revistas especializadas, y los talleres realizados en los adolescentes, permiten considerar el estudio con un alto nivel de validez. Finalmente, se cruzará toda la información obtenida para extraer conclusiones válidas y confiables.

Descripción de participantes

Número.

En esta investigación participaron 22 personas que están distribuidos en 20 jóvenes que tienen edades que oscilan entre los 13 y 17 años y con una edad que promedia en los 15,2 años, además de 2 coordinadoras de la fundación Jesús Divino Preso.

Género.

Participaron 12 personas del género masculino y 10 del femenino.

Nivel socioeconómico.

El nivel socioeconómico de los jóvenes es bajo con relación a su capacidad adquisitiva.

Características especiales relacionadas con el estudio.

En su mayoría, los jóvenes de la muestra son hijos de padres o madres privados de la libertad, jóvenes también cercanos a las drogas a través de sus familiares y amigos, según los resultados de las encuestas.

Además de que la mayoría tiene diversos grados de analfabetismo. Todo esto con el agravante de que provienen de hogares disfuncionales, situación que influye de manera negativa en su percepción de su propio entorno y de sí mismos, y les limita en materia de orientación personal

Fuentes y recolección de datos

La información para esta investigación proviene de conversaciones previas con la psicóloga de la fundación Jesús Divino Preso y con los participantes del estudio, así como del análisis de los datos obtenidos en las encuestas que les fueron aplicó a estos últimos antes de la intervención con los talleres instructivos en materia de las drogas y la drogadicción.

ANÁLISIS DE DATOS

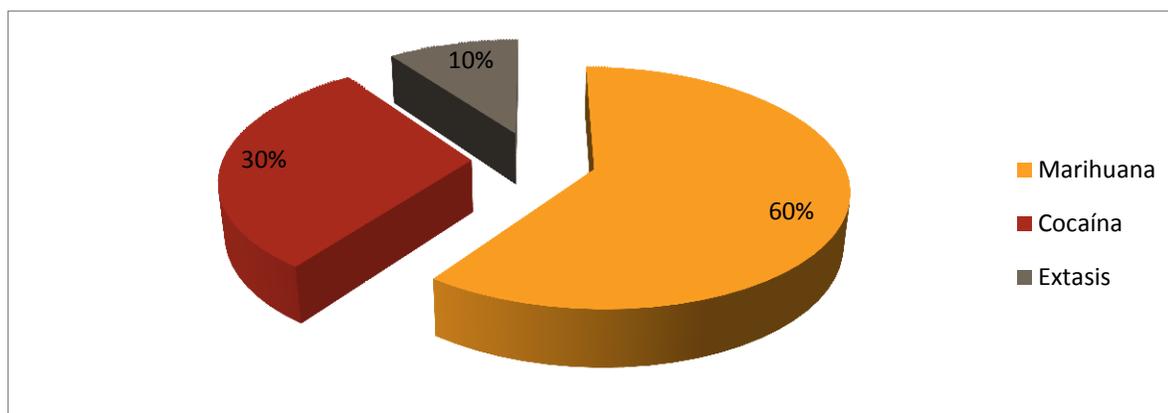
Se aplicó una encuesta dirigida a los jóvenes de la Fundación Jesús Divino Preso. Tras tabular y analizar los datos recogidos, se exponen a continuación pregunta por pregunta, mostrando también las respuestas de manera gráfica, y haciendo un breve análisis de las mismas.

1. ¿Cuál es la droga ilegal que más comúnmente se consume?

Como se refleja en la Tabla 1 y en la Figura 1, después de hacer los respectivos análisis a los datos obtenidos, se determinó que la Marihuana es la sustancia más usada por los encuestados en un nivel de 60%, seguida en frecuencia por la cocaína, que presenta una frecuencia del 30% y del éxtasis, con un 10%. Esto quiere decir que la mayoría de encuestados sabe que la droga más conocida y consumida que hay en la actualidad es la marihuana, varios jóvenes respondieron que la cocaína y el éxtasis también son bastante consumidos por los jóvenes

Tabla 1: Frecuencia de uso de cada droga ilegal

TIPO DE DROGA	FRECUENCIA	RELACIÓN EN PORCENTAJE
Marihuana	12	60%
Cocaína	6	30%
Éxtasis	2	10%

*Figura 1: Frecuencia de uso de cada droga ilegal*

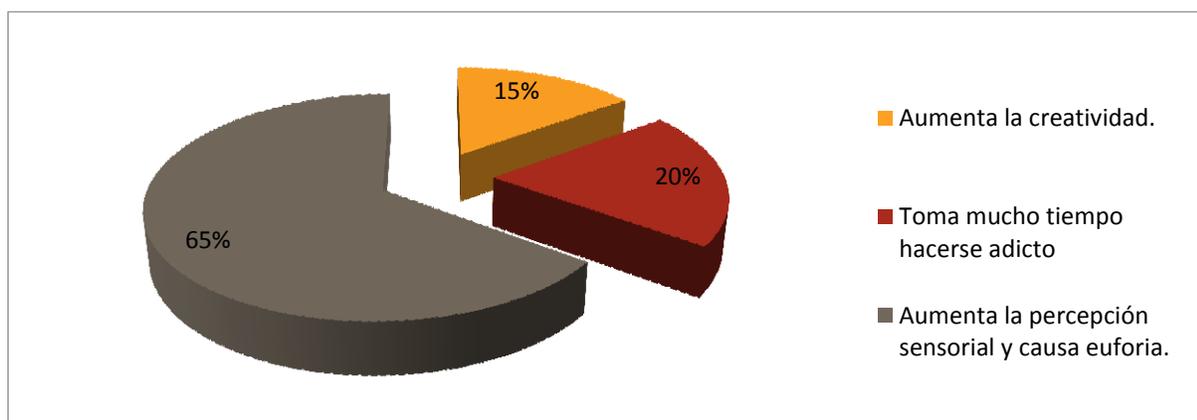
2. ¿Cuál de estas declaraciones es verdadera sobre la marihuana?

El 65% de los encuestados respondió que la marihuana aumenta la percepción sensorial y causa euforia en las personas, un 20% de los encuestados respondió que el consumo de marihuana no es determinante para la adicción y que se necesita de mucho tiempo hacerse adicto, mientras que un 15% consideró que la marihuana aumenta la creatividad de quien la consume. Esto se puede ver en la Tabla 2 y en la figura 2 a continuación.

Se concluye que la mayor parte de los encuestados están conscientes de que esta droga causa efectos secundarios entre las personas que la consumen.

Tabla 2: ¿La marihuana conlleva?

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aumenta la creatividad.	3	15%
Toma mucho tiempo hacerse adicto	4	20%
Aumenta la percepción sensorial y causa euforia.	13	65%

*Figura 2: ¿La marihuana conlleva?*

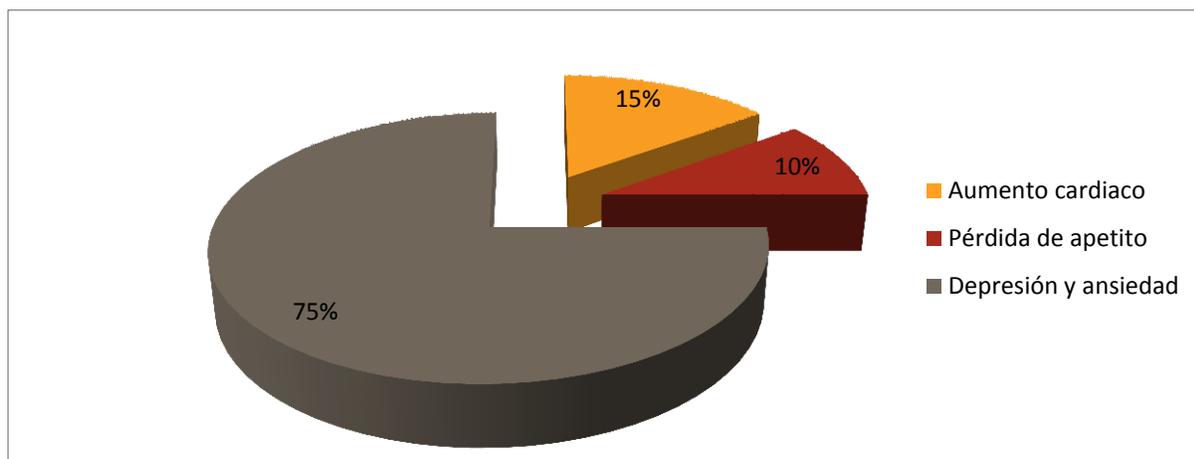
3. ¿Cuáles son algunos de los síntomas de la dependencia a las drogas?

Como se ve en la Tabla 3, el 75% de los encuestados respondió que los síntomas de la dependencia a las drogas son la depresión y ansiedad, mientras que un 15% respondió que el aumento cardiaco es el síntoma más común del consumo de la marihuana. Finalmente un 10% contestó que el síntoma más común es la falta de apetito entre los consumidores de esta droga. Ver la figura 3.

Se puede concluir que la mayor parte de encuestados sabe que el consumo de la marihuana tiene varios efectos secundarios como la depresión y la ansiedad mientras que el resto de respuestas le resta importancia a los efectos que produce esta droga.

Tabla 3: Síntomas de la dependencia a las drogas

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aumento cardiaco	3	15%
Pérdida de apetito	2	10%
Depresión y ansiedad	15	75%

*Figura 3: Síntomas de la dependencia a las drogas*

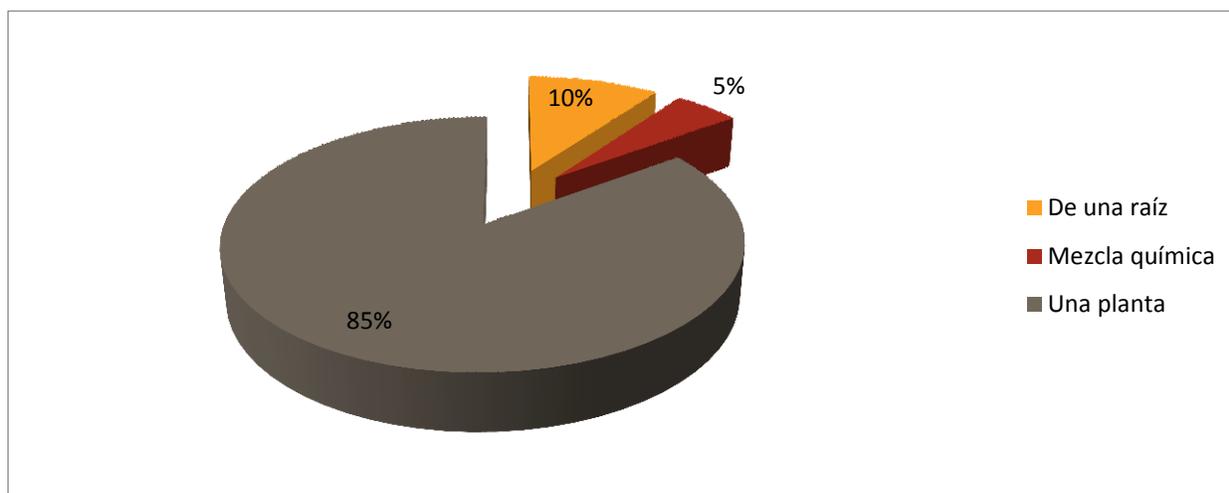
4. ¿De dónde proviene la marihuana?

La Tabla 4 evidencia que el 85% de los encuestados respondió que la marihuana proviene de una planta, el 10% contestó que esta nace de una raíz, mientras el 5% respondió que esta droga es una mezcla química.

Se concluye en este caso que la gran parte de encuestados están al tanto de que la marihuana es una planta con la que hay que tener ciertos cuidados y un pequeño porcentaje de los encuestados desconoce que esto sea así, como también se ve en la figura 4.

Tabla 4: Origen de la marihuana

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De una raíz	2	10%
Mezcla química	1	5%
Una planta	17	85%

*Figura 4: Origen de la marihuana*

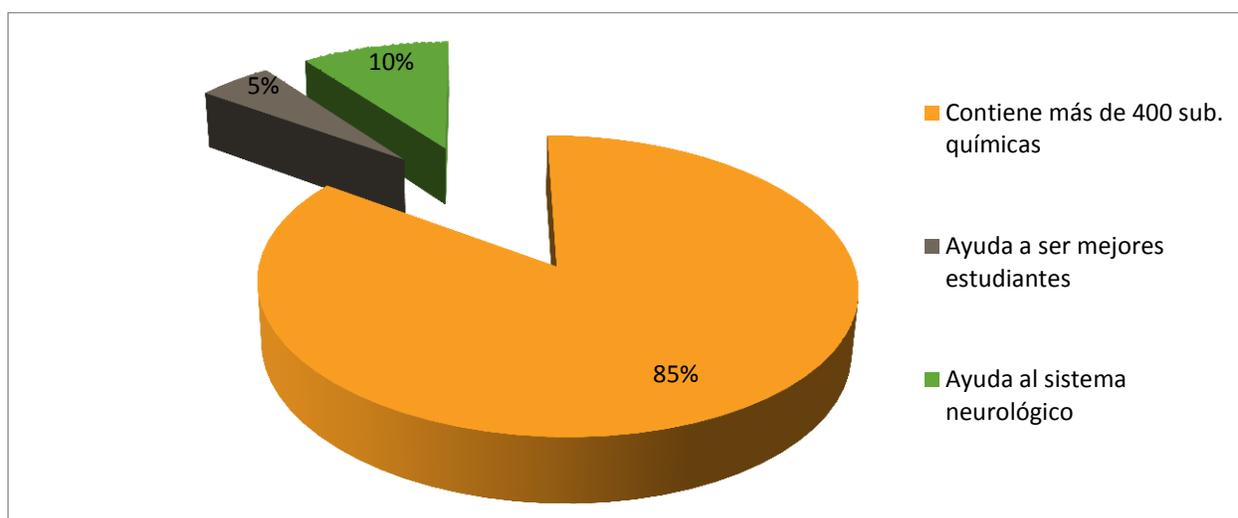
5. ¿Cuál de las siguientes declaraciones es cierta? La marihuana...

Según el 85% de los encuestados, la marihuana contiene más de 400 sustancias químicas, el 10% afirma que esta droga ayuda al sistema neurológico y finalmente el 5% dice que la marihuana les ayuda a ser mejores estudiantes.

La Tabla 5 refleja que la mayor parte de encuestados tiene la opinión de que la marihuana tiene sustancias nocivas para el organismo humano, mientras que un bajo porcentaje opinó que el consumir esta droga tiene algunos beneficios aún no comprobados.

Tabla 5: Declaraciones sobre la marihuana

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Contiene más de 400 sustancias químicas	16	85%
Ayuda a ser mejores estudiantes.	1	5%
Ayuda al sistema neurológico	3	10%

*Figura 5: Declaraciones sobre la marihuana*

6. ¿Cómo el consumo de marihuana puede conducir a drogas más duras?

La encuesta dio como resultado que el 65% de los participante opina que con el tiempo, una persona que es consumidora habitual de marihuana tiene la tendencia de experimentar con otro tipo de drogas, el 25% piensa que se necesita otro tipo de drogas para mejorar el efecto de esta planta y un 10% contestó que para curar la adicción de la marihuana hay que tomar otra droga de más potencia.

Se puede concluir que la mayor parte de encuestados concuerda que para curar la adicción a la marihuana se empleará otro tipo de drogas incluso más potente que la anterior. Al revisar la Tabla 6 y la Figura 6 se constata esta información.

Tabla 6: Consecuencia de consumo de marihuana

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Tienden a experimentar con otras drogas.	13	65%
Necesitan otras drogas para mejorar su efecto.	5	25%
Para curar esta adicción hay que tomar otra droga.	2	10%

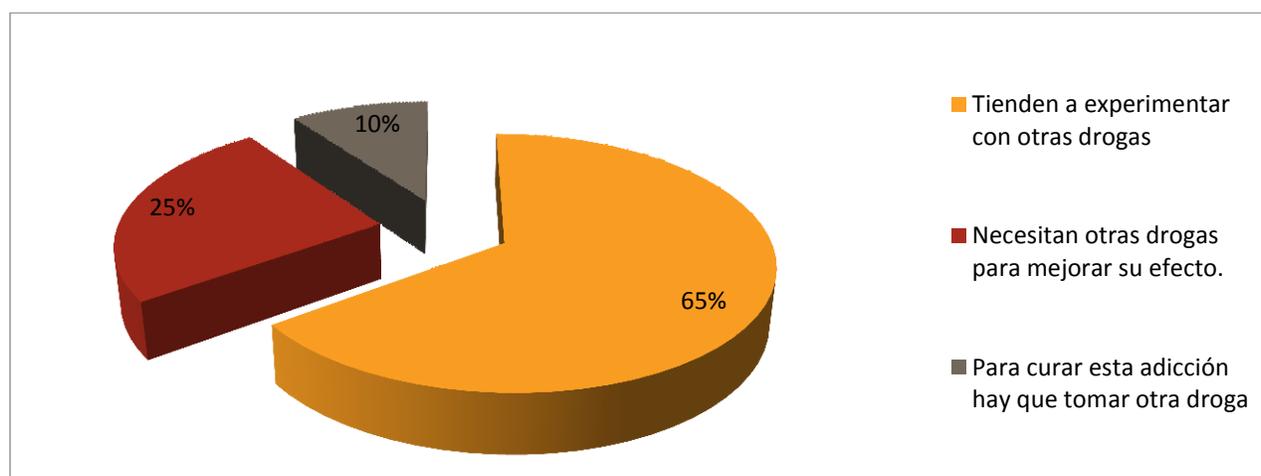


Figura 6: Consecuencia de consumo de marihuana

7. Algunos efectos a corto plazo de la marihuana son:

Al revisar la Tabla 7 y la Figura 7 se determina que el 80% de los encuestados piensa que los efectos a corto plazo en los consumidores de marihuana son la pérdida de conexión entre el tiempo y los sentidos, el 15% respondió que el consumo de la

marihuana contribuye al mejoramiento de la memoria y un 5% contestó que consumir esta droga ayuda a disminuir el riesgo de ataque cardiaco.

Se concluye que la mayor parte de los encuestados está consciente de los efectos secundarios o a corto plazo que puede causar el consumir marihuana pero sin embargo una parte de estos encuestados piensa que el consumirla es bueno para otras funciones neurológicas.

Tabla 7: Efectos marihuana corto plazo

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Perdida de conexión entre el tiempo y los sentidos	16	80%
Mejoramiento de la memoria.	3	15%
Disminuye riesgo ataque cardiaco.	1	5%

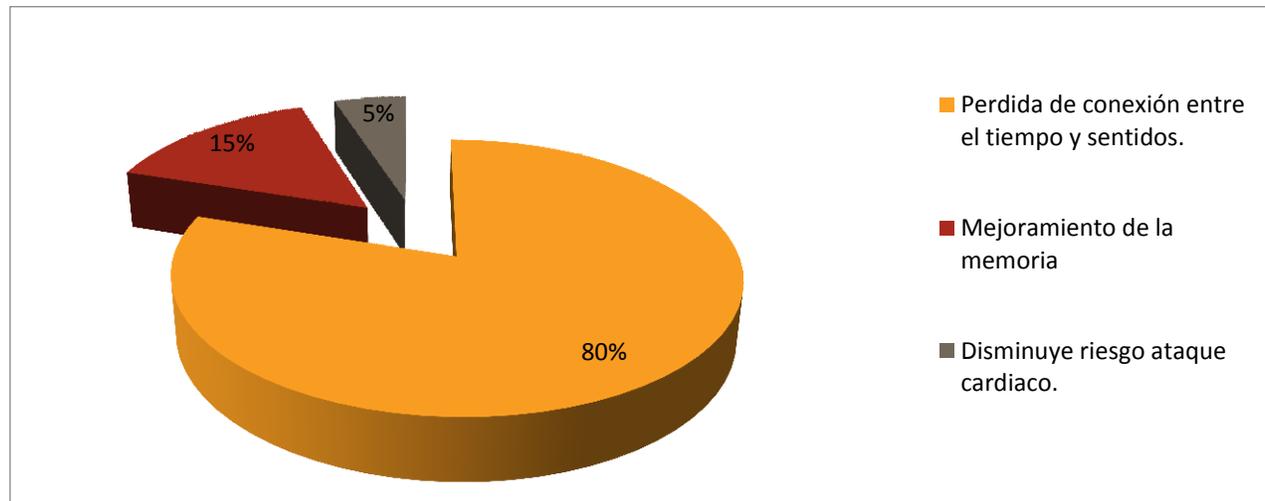


Figura 7: Efectos marihuana corto plazo

8. Algunos efectos a largo plazo de la marihuana son:

El 90% de los encuestados contestó que entre los efectos a largo plazo que produce el consumo de la marihuana está el daño al sistema respiratorio y pérdida de peso, según se ve en la

Tabla 8 y en la Figura 8. En cambio, un 5% respondió que el consumo de esta droga aumenta la resistencia inmunológica y el otro 5% opinó que hay una cierta percepción de autorrealización.

Se puede concluir que la mayor parte de encuestados percibe las consecuencias del consumo de esta droga a largo plazo de una manera negativa, considerando que es nocivo para el cuerpo humano.

Tabla 8: Efectos marihuana largo plazo

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aumenta la resistencia inmunológica.	1	5%
Percepción de autorrealización.	1	5%
Daño al sistema respiratorio y pérdida de peso.	18	90%

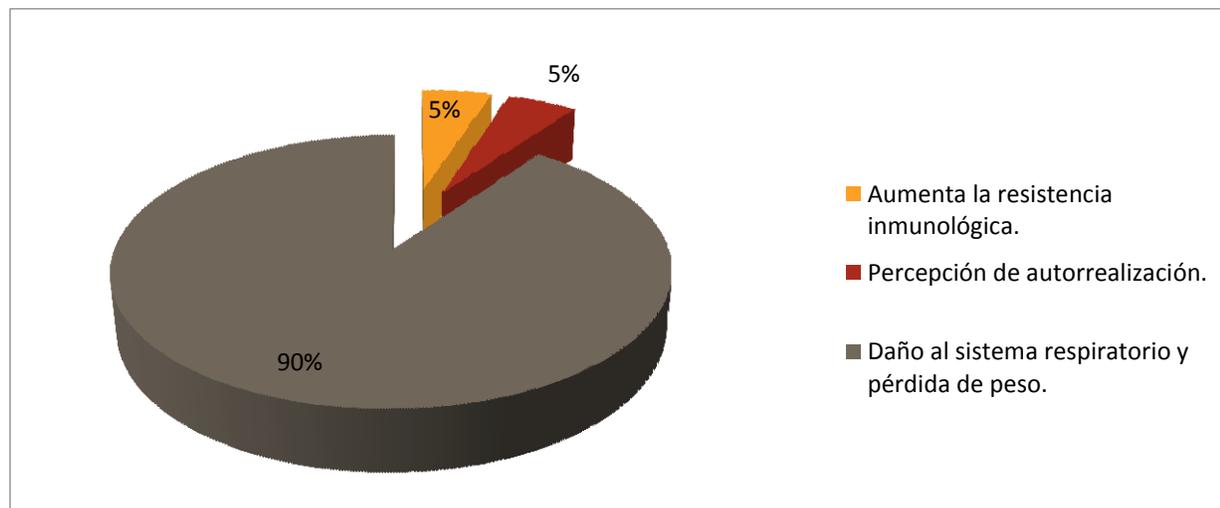


Figura 8: Efectos marihuana largo plazo

9. Cuando una mujer embarazada bebe alcohol es probable que:

El 70% de los encuestados respondió que es probable que al beber alcohol en etapa de gestación, una mujer embarazada dará a luz un bebe con alguna anomalía física, con deficiencias mentales o anomalías cerebrales. Un 20% respondió que es posible que se divorcie y un 10% contestó que esta mujer tendría un embarazo complicado o difícil.

Esto se ve en la Tabla 9 y en la Figura 9, concluyendo que la gran parte de encuestados reconoce que una mujer en estado de gestación y que consume alcohol u otro tipo de droga tendrá un embarazo difícil y es posible que el bebé venga con algún tipo de anomalía o retraso cerebral.

Tabla 9: Mujer embarazada que ingiere alcohol

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Embarazo difícil	2	10%
Bebe con retraso y anomalías cerebrales	14	70%
Divorciarse	4	20%

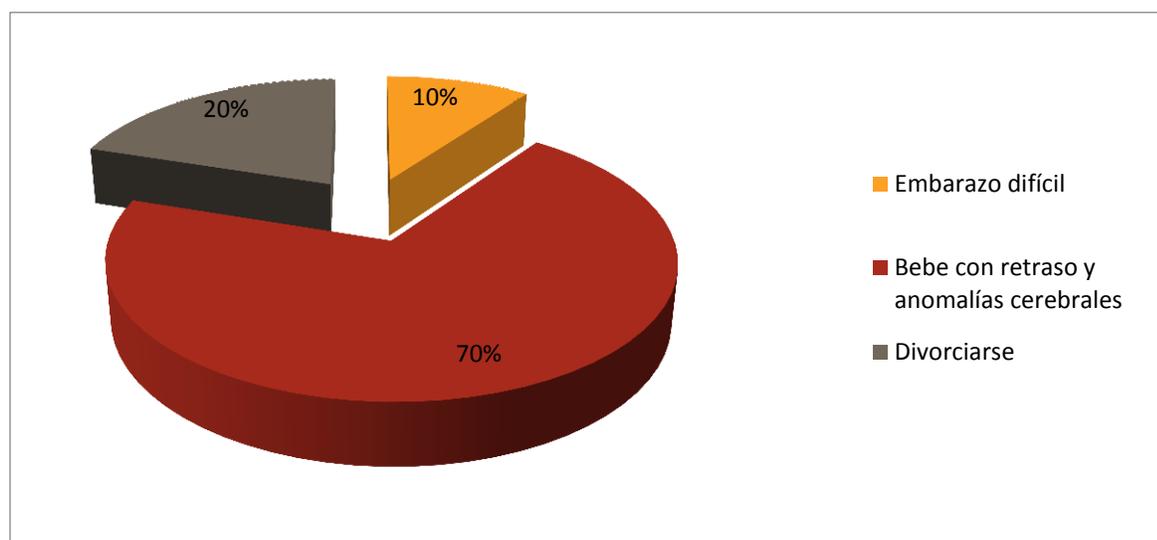


Figura 9: Mujer embarazada que ingiere alcohol

10. ¿De dónde procede la cocaína?

El 85% de los encuestados respondió que la cocaína procede de un laboratorio químico, el 10% contestó que esta droga procede de un hongo y un 5% respondió que la cocaína proviene de una planta o un árbol.

Se puede concluir que la gran parte de encuestados conoce que la cocaína se la elabora dentro de un laboratorio donde experimentan con un sinnúmero de tóxicos para aumentar la potencia reactiva y adictiva de la coca y sólo un pequeño porcentaje piensa que esta droga proviene de algún árbol u hongo sin ningún proceso sintético.

Tabla 10: Procedencia de la cocaína

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De una planta o árbol	1	5%
De un laboratorio químico	17	85%
De un hongo	2	10%

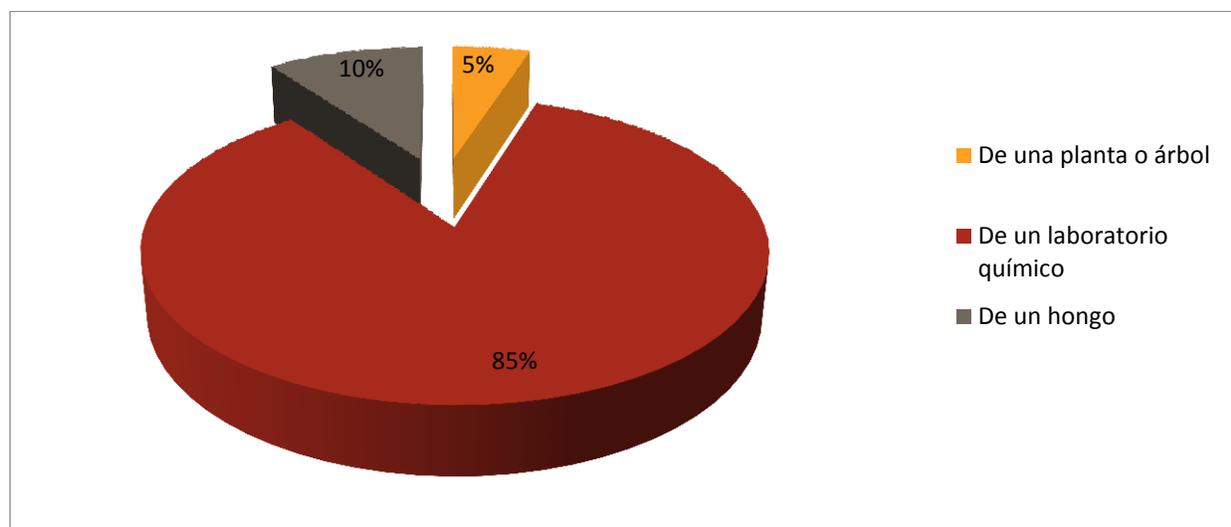


Figura 10: Procedencia de la cocaína.

11. ¿Cómo considera que se relacionan la depresión y el consumo de drogas y alcohol?

Como se puede comprobar en la Tabla 11, hay un equivalente al 85% de los encuestados que piensa que el uso de drogas tiene una fuerte relación con la depresión, al punto de causarla. El 10% opina que en cambio ayuda a evitar la depresión, mientras que el 5% afirma que no existe ninguna relación entre las drogas y la depresión. Se pueden ver los datos ilustrados en la Figura 11.

Tabla 21: Relación entre drogas y depresión

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puede causarla	17	85%
Ayuda a contrarrestarla	2	10%
No tienen ninguna relación	1	5%



Figura 111: Relación entre drogas y depresión.

12. ¿Ha sufrido ataques de depresión bajo el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol?

Una proporción correspondiente al 86% de la muestra manifestó haber sufrido ataques de depresión bajo el efecto de sustancias psicoactivas o del alcohol.

En la Tabla 12 se puede ver como por el contrario, el 9% de los jóvenes respondieron de manera negativa a la pregunta, y un 5% se abstuvieron de contestar. Ver la Figura 12.

Tabla 32: Depresión bajo efectos de alcohol o drogas

CONCEPTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ha sufrido	17	85%
No ha sufrido	2	10%
No responde	1	5%

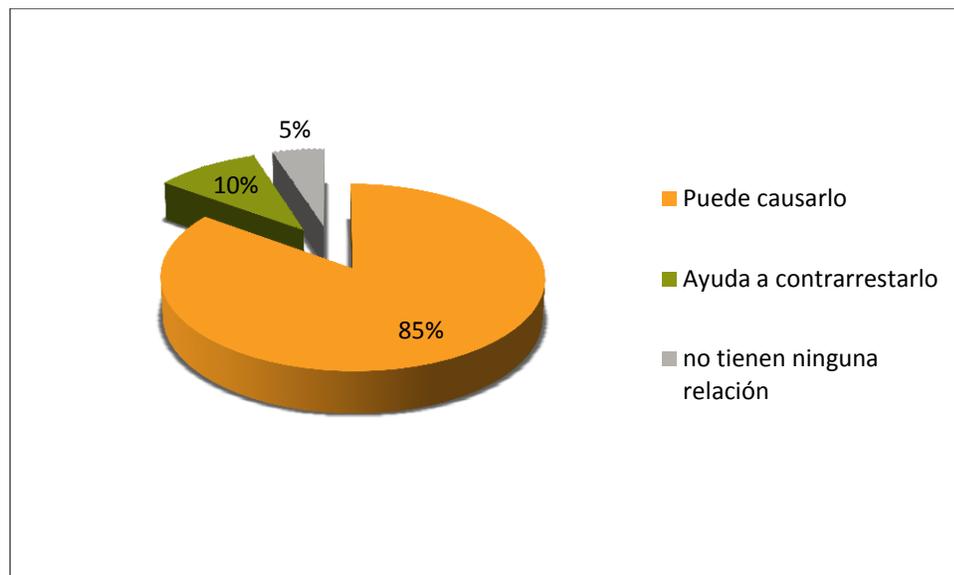


Figura 122: Depresión bajo efectos de alcohol o drogas.

Importancia del estudio

Este estudio tiene importancia pues la prevención en cuanto al uso de las drogas y alcohol es necesaria en la sociedad donde se ha disparado la creación de un sin número de estupefacientes que derivan de las drogas duras. A fomentar factores de prevención y protección se espera reducir el riesgo de caer en algún tipo de adicción.

Se logró concienciar a los jóvenes sobre este tema y los resultados obtenidos pueden ser utilizados por otros investigadores que busquen relación con este tema.

Resumen de sesgos del autor

Dado que el propósito inicial del investigador era también incentivar una influencia en los jóvenes que hicieron parte del estudio, se considera que había ciertas expectativas de cambio en el pensamiento y/o de comportamiento. En un intento por contrarrestar este sesgo, se buscó siempre un acercamiento objetivo a los contenidos, a los jóvenes del estudio, y al análisis de los datos arrojados por las herramientas de investigación, así como una implementación eficaz de la propuesta de intervención.

CONCLUSIONES

Respuesta a la pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto los talleres de prevención sobre uso y abuso de drogas a realizarse podrá influir de manera positiva a los jóvenes de la Fundación Divino Preso ayudando a generar en ellos un conciencia del daño que conlleva el uso de este tipo de sustancias y su posterior alejamiento de dicha práctica?

Antes de iniciar los talleres con los jóvenes de la Fundación Jesús Divino Preso se pudo apreciar que ellos no tenían toda la información necesaria y adecuada sobre el consumo del alcohol y de las drogas. Los talleres se desarrollaron en 12 horas repartidas en 4 semanas dedicando un día a la semana para su ejecución, se trabajó con 6 niños y 14 jóvenes de la fundación, hay que decir que fue una experiencia muy positiva para todos los integrantes de los talleres, pues se logró la adaptación y colaboración; posteriormente hablaron de manera libre y sin prejuicios del tema.

Al comenzar los talleres los jóvenes se mostraron incrédulos e inquietos con lo que se iba a tratar en el aula, pero según se iban desarrollando las actividades los y las jóvenes se fueron sintiendo más cómodos y familiarizados con el tema lo que les ayudó para expresarse de una manera correcta y segura. De forma general los talleres causaron un efecto positivo en los integrantes pues anteriormente la mayor parte de los integrantes confundían las consecuencias que tenía cada una de las drogas y su consumo, lo cual después de desarrollados los talleres quedó completamente claro y resuelto.

Limitaciones del estudio

Con respecto a los talleres se encontró algunas limitaciones como la ausencia de algunos jóvenes a los talleres, otra razón que se encontró fue que estos jóvenes al ser hijos de personas privadas de la libertad no quisieron asistir pues este tema es incómodo y conocido para ellos por experiencia cercana.

Al usar una herramienta de auto reporte como la encuesta, se percibió una limitación en cuanto a la medición directa del impacto de los talleres en el hábito de consumo de drogas de los jóvenes que participaron en la investigación, ya que esto no se ve reflejado en el contenido de la encuesta.

Si bien se logró cierta medida de influencia en la población muestra, evidenciado esto en la apropiación del conocimiento impartido en los talleres acerca de las sustancias psicoactivas, este no es un tratamiento clínico ni formal definitivo en la prevención de consumo de drogas y alcohol, como tampoco es un proceso certificado.

Una limitación encontrada es que los talleres son de carácter meramente informativo y se precisa de una colaboración integral de diferentes autoridades clínicas, psicológicas, de la sociedad y de los jóvenes mismos para multiplicar la información otorgada, para prevenir el abuso de estas sustancias por parte de ellos, y para que aquellos que ya están en condición de drogadicción sigan un tratamiento de desintoxicación y abandono de las drogas.

Recomendaciones para futuros estudios

La presente investigación está limitada a un muestreo de 20 personas, jóvenes beneficiarios del trabajo de la fundación Jesús Divino Preso, se realizaron actividades formativas y de prevención de consumo de drogas y alcohol en los jóvenes participantes.

En una futura investigación se trabajaría de mejor manera si se ampliara el número de muestra de los participantes y de esa forma los resultados serían más variados. Por otro lado recomendaría que las personas que laboran en la fundación estén más capacitadas en torno a estos temas, con lo cual se tendrá más apoyo y confianza al momento en que estos jóvenes acudan en busca de ayuda y consejos.

Resumen General

Este trabajo se llevó a cabo en la Fundación Jesús Divino Preso, con niños y jóvenes que en su mayoría son hijos de personas privadas de la libertad; lo que se hizo fue la aplicación de varios talleres informativos para prevenir el consumo de drogas y alcohol en estos jóvenes.

Una vez culminados los talleres se socializó toda esta información con las autoridades de la fundación para que así quede un precedente en cuanto a la prevención sobre la utilización de las drogas.

REFERENCIAS

- Alvarado, J. & Laguna R. (2012). Descripción de pacientes con Ictus isquémico tratados con Policosanol añadido a la terapia convencional. *Revista 16 de Abril: Revista Científico Estudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba*. Recuperado el 5 de diciembre de 2014, de <http://www.16deabril.sld.cu/rev/250/ao5.html>
- Berckow, R. (1978). *El Manual Merk* (11ª ed.). Buenos Aires, Argentina: S.A. Elsevier España.
- Brunton, L. (2011). Drug Adiction, Goodman & Gilman's. *The Pharmacological Basis of Therapeutics* (12ª ed.. México) D.F., México: Editorial McGraw-Hill
- Bruyn, H. (1969). *Drug abuse in perspective. Occupational Health Nursing*. San Francisco, California: University of California.
- Bustamante, J. (2007). *Psiquiatría y Educación*. La Habana, Cuba: Autor.
- CND Analytical. (1989). *Analytical Profiles of Amphetamine and Related Phenethylamines*. Oxford, Inglaterra: Spiral Editions.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP. (2008). *Tercera encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media*. Obtenido el 4 de diciembre de 2014 de http://www.drogasinfo.gob.ec/investigaciones_institucionales/III_Encuesta_Ensenanza_Media___2008.pdf.
- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, CONSEP. (2012). *Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años*. Obtenido el 4 de diciembre de 2014 de http://www.drogasinfo.gob.ec/investigaciones/encuesta_nacional_sobre_uso_de_drogas_en_estudiantes_de_12_a_17_anos.pdf
- CruzRoja. (2010). *Informe sobre drogadicción en los jóvenes*. Quito, Ecuador: Autor.
- Dean, W. & Mörgenthaler, J. (1991). *Smart drugs and nutrients*. Santa Cruz, U.S.A.: B&J.

- Escohotado, A. (1995). *Aprendiendo de las drogas: usos y abusos - prejuicios y desafíos* (2ª ed.) Madrid, España: Alianza editorial , S.A.
- Escohotado, A. (1998). *Historia general de las drogas* (7ª ed.).Madrid, España: Alianz editorial, S.A.
- Flórez, J. & Dierssen, M. (1994). *Agentes Nootrónicos y los llamados vasodilatadores cerebrales*. Siena, Italia: Federation of European Neuroscience Societies, FENS.
- García, A. & Sánchez,A Universidad de Murcia (2011). *Drogas, Sociedad y Educación* (2ª Ed.). Murcia, España: Editum
- Giddens, A. (2000). *Sociología*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Gilman, G. (2003). *Estupefacientes*. Madrid, España: Autor.
- Hoftmann, A. (1943). "*El Día de la Bicicleta*". Basilea, Suiza: Autor.
- Homero. (S. 8 a.C.). *La Odisea*. Grecia: Anónimo.
- Hurtado, C. (2006). *Concepciones ancestrales. La Coca*. Lima, Perú: Autor.
- Keselman, G. (2001). Adolescentes y familia. *Revista Familia Nueva*, 8-9.
- Lourenço, M. (1994). *Direito internacional da droga: sua evolução*. Lisboa, Portugal: Autor.
Traducido por Jorge Roque (2008). Tomado el 5 de diciembre de 2014 de <http://jorgesampaio.arquivo.presidencia.pt/pt/biblioteca/outros/drogas/ii3.html>
- Martinez, J., Martín, A., Valero, M. & Salguero, M. *Síndrome de abstinencia. Manual de urgencias y emergencias*. Málaga, España: Hospital Regional Carlos Haya. Tomado el 5 de diciembre de 2014, de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/mono.pdf>
- Martinez, S. (1979). *Bebidas Alcohólicas*. México D.F, México: Pia.
- Observatorio de Drogas de Colombia, ODC. *Sustancias psicoactivas*. Obtenido el 4 de diciembre de 2014 de <http://www.odc.gov.co/CONSUMO-DE-DROGAS/Sustancias-psicoactivas>

- O'Connor, P. (2011). *Alcohol abuse and dependence* (24^a ed.). Philadelphia, U.S.A.: Goldman's Cecil Medicine.
- OMS. (1965). WHO expert committee on dependence-producing drugs. *World health organization technical report series*, 312.19-24 de julio(virtual). Suiza: Autor. Obtenido el 4 de diciembre de 2014 de http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_312.pdf
- OMS. (2007). World drug Report. *United Nations Publication*, (virtual). New York, U.S.A.: Autor. Rescatado el 4 de diciembre de 2014 de http://www.unodc.org/pdf/research/wdr07/WDR_2007.pdf
- OMS. (2010). World drug Report. *United Nations Publication*, (virtual). New York, U.S.A.: Autor. Rescatado el 4 de diciembre de 2014 de http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf
- Pont, R. (1985). *Getting tough on gateway drugs: a guide for the family*. Washington D.C, U.S.A: Amer Psychiatric Pub.
- Pharmaceutical Press. (2011). *Martindale: The Complete Drug Reference* (37^a ed.). Londres, Inglaterra: Sean C Sweetman.
- Shand, B. & González, J. (2013). Deterioro cognitivo leve ¿el primer paso a la demencia? *Cuadernos de neurología*, 27(virtual). Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile. Rescatado el 5 de diciembre de 2014, de <http://escuela.med.puc.cl/publ/cuadernos/2003/DeterioroCognitivo.html>

ANEXO A: MODELO DE ENCUESTA**1 ¿Cuál es la droga ilegal que más comúnmente se consume?**

Marihuana Éxtasis
Cocaína

2. ¿Cuál de estas declaraciones es verdadera sobre la marihuana?

Aumenta la creatividad.
Toma mucho tiempo hacerse adicto
Hace que se relaje y olvide problemas

3. ¿Cuáles son algunos de los síntomas de la dependencia a las drogas?

Aumento cardiaco
Pérdida de apetito
Depresión y ansiedad

4 ¿De dónde proviene la marihuana?

De una raíz Una planta
Mezcla química

5 ¿Cuál de las siguientes declaraciones es cierta? La marihuana:

Contiene más de 400 sustancias químicas

Ayuda a ser mejores estudiantes.

Ayuda al sistema neurológico

6 ¿Cómo el consumo de marihuana puede conducir a drogas más duras?

Tienden a experimentar con otras drogas.

Necesitan otras drogas para mejorar su efecto.

Para curar esta adicción hay que tomar otra droga.

7. Algunos efectos a corto plazo de la marihuana son:

Perdida de conexión entre el tiempo y los sentidos

Mejoramiento de la memoria.

Disminuye riesgo ataque cardiaco.

8. Algunos efectos a largo plazo de la marihuana son:

Aumenta la resistencia inmunológica.

Aumento de autorrealización.

Daño al sistema respiratorio y pérdida de peso.

9. Una mujer embarazada que bebe alcohol es probable que:

Embarazo difícil

Bebe con retraso y anomalías cerebrales

Divorciarse

10. ¿De dónde proviene la cocaína?

De una planta

De un laboratorio.

De un hongo

11. ¿Cómo considera que se relacionan la depresión y el consumo de drogas y alcohol?

Puede causarla

Ayuda a contrarrestarla

No tienen ninguna relación.

12. ¿Ha sufrido ataques de depresión bajo el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol?

Ha sufrido

No ha sufrido

No responde

ANEXO B: MANUAL DE PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA FUNDACIÓN JESÚS DIVINO PRESO

PROPUESTA

DESARROLLO DE TALLERES



Estos talleres están diseñados para la utilización como una guía de información y entrenamiento a los tutores o interesados en enseñar a los jóvenes como evitar caer en el consumo y abuso de las drogas y alcohol.

Este manual contiene ocho talleres distintos en los cuales se trata los temas referentes a la prevención de drogas y alcohol.

Estas actividades contienen lo siguiente:

- Conocimiento requerido
- Actividades para su desarrollo
- Afiches.
- Material audiovisual o power point
- Puntos clave a tratar.

TALLER N° 1

Clases de Alcohol y Drogas.

Objetivo del taller:

Dar a conocer cuáles son los tipos de drogas y alcohol que los estudiantes conocen.

a) ¿Cuáles son los tipos de alcohol que conocen?

Dinámica – Motivación

Preguntar a los estudiantes ¿Qué nombres de licores son los que conocen? Nombre de estos licores, mínimo 4 entre (licor fuerte, cerveza, vino).

Posteriormente a las respuestas de los jóvenes hacer una presentación del contenido alcohólico que tiene cada uno de las bebidas que los alumnos nombraron. Apoyarse con una presentación multimedia o en power point.



Materiales a utilizar:

- Agua aproximadamente 1 litro

- Copa de licor puro fuerte.
- Copa de vino
- Vaso de cerveza
- Copa que sirva como medición
- Un envase de plástico que contenga números de medición en centilitros.
- Presentación PP Alcohol y Drogas.

En todas las copas colocar la cantidad exacta de agua que se le indique:

Cerveza: medio litro de agua o 500 ml

Vino: 300 ml de agua.

Licor fuerte (ron, vodka, whiskey, etc.): 62.5 ml de agua.



SOCIALIZACIÓN:

Una vez realizado las actividades anteriores, explicar que habitualmente el promedio de las cervezas contiene un 5% de alcohol, el vino un 12% de alcohol y el licor puro o fuerte contiene 40% alcohol. El agua que contiene cada copa indica una cantidad igual de alcohol para cada tipo de bebida. Por lo tanto, se puede decir que una cerveza = un vino = un trago.

b) ¿Cuáles son los diferentes tipos de drogas?

Dinámica

Hay que preguntar a los jóvenes que tipo de drogas conocen o han consumido. Utilice un afiche donde se explique gráficamente los **Tipos de Drogas**, con esto se pretende realizar una discusión sobre las drogas. Se debe utilizar diapositivas para una mejor explicación acerca del tema y por último se debe explicar por qué estas drogas son adictivas.

1. Drogas Estimulantes

Explique el concepto: Las drogas estimulantes son las que presionan al sistema nervioso central para que trabaje más rápido, el sistema nervioso central incluye el cerebro y la médula espinal en forma de red que controla todo el cuerpo.

Los estimulantes más comunes y sus efectos:

Uno de los estimulantes más usados es la cafeína que se la puede encontrar en varios alimentos como el café, el té, bebidas energizantes como la coca cola, esta incrementa el riesgo de enfermedades cardiacas y aumenta el colesterol y la presión en la sangre



La nicotina que se encuentra en los cigarrillos es una de las sustancias más adictivas pues afecta a varios órganos del cuerpo como los pulmones, la garganta, corazón, boca, garganta etc.

El éxtasis es una de las mezclas sintéticas más potentes, afecta la memoria y a la percepción sensorial pues incrementa la depresión y conlleva a problemas de sueño.

Las metanfetaminas al igual que las anfetaminas son un cristal blanco como polvo que altera el comportamiento, sentimientos y emociones con consecuencias devastadoras.

La cocaína es una de las drogas más adictivas que existen a parte que daña el cerebro, el corazón, destroza el tabique y nariz.

Explicar que son los antidepresivos.

Los antidepresivos tienen los efectos opuestos a los estimulantes, estos se caracterizan por retrasar la euforia en el sistema nervioso central, uno de los síntomas es que el corazón late con lentitud, la presión de la sangre baja y la respiración se vuelve más lenta.

El alcohol mezclado con alguno de estas drogas puede ser mortal, pues el hígado se verá afectado gravemente e incrementa la posibilidad de que la persona sufra un ataque cardíaco. La marihuana y el tabaco conllevan daños al cerebro y a los pulmones e incrementa el riesgo del cáncer.

Hay otros productos que hacen a la vez de droga como los inhalantes como el thinner, pintura, gasolina, pegamento pues causan daños en todo el cuerpo humano incluyendo los pulmones, el hígado, los riñones, oído y visión.

La heroína es otra de las drogas altamente adictiva a parte tiene efectos negativos en el sistema nervioso central y al ser una droga que hay que compartir agujas se ve incrementado el riesgo de contraer hepatitis, VIH y otras ETS.



4. Alucinógenos

Explique que son los Alucinógenos.

Los alucinógenos tienen la capacidad de alterar el orden de percepción de los consumidores es decir altera como una persona siente y piensa. Estos causan varios efectos en la mente.

Los sentidos como la vista, oído, gusto, tacto y olfato pueden verse alterados o atrofiados por el consumo de estas drogas pues da una idea falsa de lo que está pasando al rededor del cuerpo.

Los alucinógenos más comunes son:

LSD (dietilamida de ácido lisérgico) afecta el cerebro y a los sentidos del cuerpo humano.

Los hongos alucinógenos mágicos pueden causar confusiones sensoriales espantosas, exageradas e incómodas.

Puntos clave de este taller:

Las principales drogas son estimulantes, antidepresivas y alucinógenas.

Las drogas tienen un efecto negativo en el cuerpo humano.

TALLER N 2

Mitos Asociados con Alcohol y Drogas

Objetivo:

Reconocer las verdades y los mitos relacionados en el medio social sobre el alcohol y drogas



¿Cuáles son los mitos ligados a las drogas y el alcohol y drogas?

Dinámica

Escriba cada uno de los mitos en el tablero.

- Divida su clase en 4 grupos. A cada uno de los grupos asigne dos mitos.
- Dar a los grupos de 10 a 15 minutos para su discusión entre ellos pues dos de los mitos sugeridos son incorrectos
- Después compartir con la clase los resultados para cada mito que se propuso.
- En lo posible utilizar medios audiovisuales para la discusión y asimilación del tema.

En caso de ser necesario proporcione las respuestas correctas con la siguiente información.

Mitos del alcohol

Mito: Las mujeres aguantan más el alcohol que los hombres por ende no se embriagan con facilidad.

Verdad: El cuerpo de la mayor parte de las mujeres tiene menos agua y menos enzimas (tipo de proteína) lo que hace que se digiera el alcohol. Por lo que las mujeres comúnmente se emborrachan más fácilmente que los hombres

Mito: Se puede parar de beber cuando uno quiera.

Verdad: Mientras más temprano se empiece a beber alcohol aumenta por cuatro veces la posibilidad de desarrollar una adicción hasta la vejez. Una vez que la persona es adicta es muy complicado que se pueda dejar de tomar alcohol.

Mito: El alcohol provee de energía.

Verdad: El alcohol actúa como un antidepresivo por lo que este retrasa la habilidad de actuar, moverse, pensar y hablar.

Mito: Se puede tomar toda la cerveza que uno desee porque no tiene mucho alcohol. No puede generar daños permanentes en el organismo.

Verdad: La cerveza no tiene mucho alcohol pero si se la bebe seguidamente sin que uno se dé cuenta se ingiere grandes cantidades de alcohol que pueden hacer daño a nuestros órganos vitales como: corazón, estomago, hígado y otros

Mito: Si un amigo mío bebe demasiado alcohol es su problema, no el mío

Verdad: Si usted se considera un amigo de verdad, si es su problema pues se verá afectada la relación de grupo pues puede originarse episodios de violencia, también si está conduciendo borracho puede causar la muerte a sus amigos.

Mito: Yo puedo quitarme la borrachera de prisa y cuando yo lo desee si tengo que hacerlo.

Verdad: Esto es incorrecto pues, toma cerca de 3 horas eliminar el contenido de alcohol de la sangre, dependiendo de su peso. Nada puede hacer que la borrachera pase en minutos o acelerar este proceso; pues ni una alta dosis de cafeína lo lograría pues el cuerpo puede procesar únicamente 0.015% de alcohol en una hora y este proceso no puede ser acelerado.

Mito: Las drogas causan más adicción que el alcohol.

Verdad: El alcohol mata a más personas que aquellas que consumen drogas duras como la cocaína, heroína y cualquier otra droga ilegal. El alcohol es un gran problema sanitario en la sociedad actual.



Mitos de las drogas

Mito: El consumo de la marihuana es inofensivo.

Verdad: El uso de la marihuana puede conducir a significativos problemas de salud de aprendizaje y de comportamiento. La marihuana es la droga más ampliamente utilizada alrededor del mundo, bajo el efecto de esta droga se puede llevar a decisiones riesgosas como sexo sin protección, actividades criminales o emprender un viaje con personas de igual condición, bajo la influencia del alcohol o drogas.

Mito: Nunca se puede ser un adicto a la marihuana, pues es una planta.

Verdad: La marihuana si puede llevarlo a la adicción, pues según encuestas médicas nacionales cada vez son más personas las que entran en centros de desintoxicación a causa de la adicción a la marihuana, de hecho la marihuana es con frecuencia el primer paso para el uso de drogas más peligrosas.

Mito: Las personas no necesitan tratamiento para desintoxicarse de las drogas. Ellas pueden dejar de consumir si realmente hay fuerza de voluntad y se lo quieren hacer.

Verdad: Es muy complicado y extremadamente complejo que los adictos o adictas a las drogas tengan abstinencia en un largo tiempo, pues las investigaciones científicas demuestran que el consumo frecuente de drogas cambia las funciones que el cerebro realiza, provocando en estas personas un anhelo desmedido por las drogas. Los niños y jóvenes se convierten en adictos a las drogas más rápido que los adultos.

Puntos Importantes:

Hay varios mitos más en torno a las drogas y el alcohol que deben ser investigados por la instructora de los talleres, asegúrese de conocer la verdad en torno a estos temas.



TALLER N 3

Consumo y abuso de alcohol y drogas

Objetivo

- Conocer el por qué las personas abusan de las drogas y el alcohol.

a) Dinámica

En esta dinámica se les va a preguntar a los jóvenes asistentes por qué piensan que las personas tienden a abusar del alcohol y las drogas. Después se harán las siguientes acciones:

Discutir las siguientes razones por las cuales las personas tienden a abusar del alcohol y las drogas:

- Curiosidad
- Frenesí
- Cansancio
- Aburrimiento
- Tristeza, depresión o disgusto
- Problemas familiares o amigos que toman alcohol y/o drogas.
- El uso del alcohol y las drogas es una forma de olvidar los problemas temporalmente o para relajarse.
- La presión social, no quieren ser rechazados.
- Propagandas de televisión, películas, publicidad que lo hacen ver como algo popular y natural.
- Poca hombría si no se consume alcohol.
- Costumbre familiar en las fiestas, algunas ocasiones sociales incluyen tomar alcohol y esto es visto como natural.
- Dificultad para manejar las situaciones de la vida real.



NOTA: Cuando se hable de estas razones tratar de hacerlo con material audiovisual para el mejor entendimiento de las jóvenes.

Puntos claves:

Las personas también abusan del alcohol y las drogas debido a su estrés, el aburrimiento y la curiosidad, la presión social y la depresión.

b) Señales de Adicción

¿Cómo saber o decir si alguien es adicto?

Materiales:

Motivación – Dinámica

Separe la clase en 2 grupos y a cada grupo dé una tarjeta de notas en la cual se listará varias señales de adicción. Cada grupo tendrá que actuar según la señal de adicción en la tarjeta de notas a la clase.

Los grupos expectantes deberán adivinar a que droga pertenece la señal de adicción que se muestra. Permitir que se utilice los apoyos como (botellas vacías de alcohol, azúcar, harina y dulces) para facilitar la graficación de ciertas situaciones.

Primera tarjeta de nota 1, debe enumerar las señales sociológicas (comportamiento humano) de adicción:

Ingesta de alcohol y drogas en secreto.

Preparación:
<ul style="list-style-type: none"> • 3 tarjetas de notas
<ul style="list-style-type: none"> • Recipientes de alcohol vacías
<ul style="list-style-type: none"> • Azúcar / harina (para simular cocaína / heroína)
<ul style="list-style-type: none"> • Dulces (para simular las píldoras)

Las simulaciones se harán desempeñándose de diferente forma de comportamiento en la escuela o trabajo (peores grados y ausencias frecuentes).

Cuando se aumenta la ingesta de alcohol o a las drogas. Habitualmente se necesita más sustancias para tener la misma sensación de cuando está drogado o borracho, por lo que es necesario para estos adictos el mentir, robar, vender objetos de valor incluso llegan a prostituirse para conseguir dinero y comprar más drogas o alcohol.

Cambios bruscos de amistades, como cambiar por personas que andar únicamente con amigos que tomen más drogas y alcohol.

Segunda tarjeta de nota:

En esta se debe enumerar caracteres o emociones **sicológicas como las mentales y emocionales** de adicción:

- Se utiliza drogas o alcohol para inhibir los o rechazar los problemas.
- Se utiliza para relajarse.
- Gastar mucho tiempo planeando como conseguir alcohol y drogas.
- Intentos frustrados de dejar de consumir drogas y alcohol.
- Depresión, ira, violencia repentina y cambios de humor

Tercera tarjeta de nota: En esta se enumerará las señales físicas de que provoca la adicción:

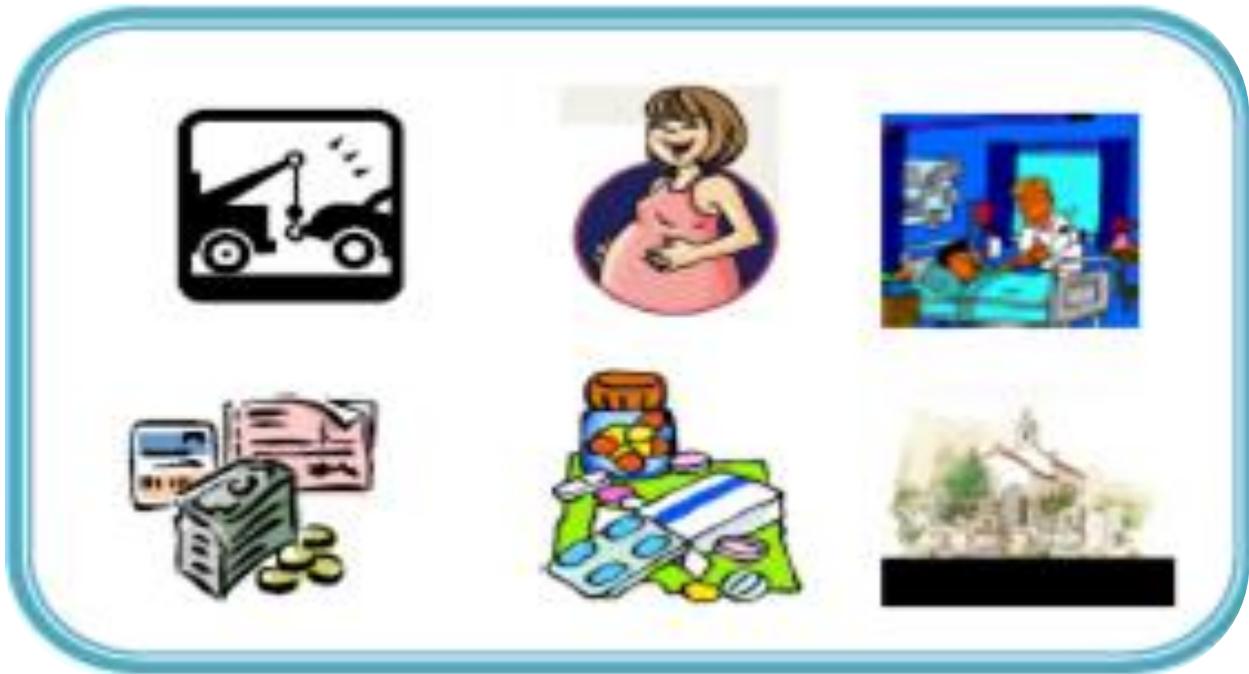
- Cambios en la forma de alimentarse y de dormir.
- Tener un semblante de cansancio y malhumorado.
- Tener malestar es decir tembladera o sentirse enfermo por intentar dejar de consumir drogas o alcohol.
- Apenas empieza la mañana necesita una dosis de alcohol o drogas.

Puntos a tener en cuenta:

Las varias señales de adicción que refleja una persona adicta pueden desencadenar en problemas mentales y emocionales que se refleja en cambios físicos.

TALLER 4

Problemas Producidos por el Abuso de Drogas y Alcohol.



Objetivo:

- Examinar cuales son los problemas que causa el consumo de alcohol y drogas.

Dinámica

Discuta los siguientes afiches.

En cada afiche que se presente se deberá identificar y discutir qué tipo de problemas conlleva el uso de drogas y alcohol.

¿Qué problemas personales se observa en las figuras?

- Incremento de sufrir accidentes (de tráfico, coma etílico, sobredosis, caídas, etc.)
- Embarazos no deseados o riesgosos
- Adquirir enfermedades de transmisión sexual

Problemas de dinero

Riesgos de sufrir sobredosis

Problemas que afectan al corazón, hígado, estómago y otros órganos vitales

Problemas mentales y de personalidad.

¿Cuáles son los problemas con la familia y amigos observa?

Discusiones con la familia

Ausencia de responsabilidad

Aumento de estrés, preocupación y frustración en cómo manejar la situación

Dificultad para conservar amistades y relaciones

Peleas y confrontaciones.

Problemas con la sociedad

Disturbios para la gente que le rodea (vecinos, público y turistas)

Prostitución

Crímenes

Temas claves:

Los problemas que causan el abuso de alcohol y drogas afectarán negativamente la vida de la persona, la familia, los amigos y a la sociedad.

TALLER N 5

Embarazo, drogas y alcohol.



Objetivo de este taller:

Informar a los integrantes de este taller sobre cuáles son los peligros de tomar alcohol o drogas durante el embarazo.

Dinámica a realizar.

Socializar sobre el tema del embarazo y como el alcohol y las drogas afecta gravemente al desarrollo del bebe.

Utilizar medios audiovisuales para explicar de mejor manera y concienciar de cómo afecta estas drogas al embarazo normal de una mujer.

a) ¿Cuáles son los peligros de tomar alcohol o droga?

Cuando se está embarazada o se está dando de lactar y se consume drogas o alcohol no sólo se pone en peligro la vida de la madre sino también la de su bebé. Esto es muy grave pues en los primeros tres meses del embarazo el bebé se está formando y por ende se puede formar alguna anomalía o vulnerabilidad en su desarrollo.

Utilizar un afiche grande sobre Embarazo y uso de alcohol y drogas.

Explicar los peligros del uso de alcohol y drogas mientras se está embarazada, pues puede causar las siguientes consecuencias al nacer:

- Problemas neurológicos y cerebrales.
- Crecimiento físico lento.
- Problemas en sus órganos vitales
- Bajo peso.
- Problemas de aprendizaje
- Desarrollo más lento del cerebro
- Muerte

Todos estos problemas en una mujer que va a ser madre y consume drogas y alcohol se debe a que la placenta que es la parte en donde se protege el bebé absorbe todo lo que la madre come o ingiere, el cordón umbilical proporcionan el oxígeno, vitaminas y nutrientes esenciales al bebé a través de la sangre de la madre, es decir todo lo que la madre ingiera el bebé lo recibirá de igual forma. Esto mismo sucede con la lactancia, si una madre bebe alcohol la leche materna contendrá alcohol y el niño se alimentará de esto.

Por lo tanto, es recomendado que no se consuma alcohol y drogas mientras se está en periodo de embarazo o en lactancia.

Es recomendable el uso de material audiovisual para el mejor entendimiento de los jóvenes acerca de este tema.

Temas claves:

Nunca hay que tomar alcohol ni drogas durante el período de gestación o lactancia porque esto puede causar graves problemas en la salud del bebé tanto en su desarrollo y crecimiento, llegando incluso a la muerte del infante.

TALLER N° 6:

Prevenir la ingesta de alcohol y drogas en los jóvenes.



Objetivo:

□ Impulsar a los jóvenes a utilizar el sentido común como una herramienta fundamental para la prevención del consumo de alcohol y drogas, previa información que se les ha compartido.

Dinámica

Ejercicio de recreación teatral de José

Hay que crear escenarios que se acerquen a situaciones en donde los jóvenes ponen en riesgo su integridad por el uso de alcohol y drogas.

Pedir la colaboración de voluntarios para que actúen en estos escenarios.

Leer cada situación que se va a llevar en este escenario en voz alta y así tener a los voluntarios actuando en cada escena respectivamente.

Después de realizada la situación pedir a la clase que se discuta sobre lo que ha ocurrido y lo que se podría mejorar para evitar esa situación.

Escena 1:

Tres amigos, Carlos, Jorge y Samuel están aburridos por las calles, Carlos encuentra un bote de pegamento y reta a Jorge a que no es capaz de olfatear como lo vieron en alguna ocasión en la calle. Samuel le invita a que no lo haga pero Jorge duda en hacerlo pero lo intenta. Después de esta acción Jorge se siente mal de salud, mareado y con vómito por lo que tiene que acudir de urgencia al hospital.

¿Qué habrían podido hacer de manera diferente Carlos, Jorge?

- Carlos y Jorge no deben hacer cosas llevados por el aburrimiento o cuando están solos o simplemente no hacer cosas que no harían si su padre estuviera presente.
- Carlos no debe retar a Jorge a cosas que perjudican la salud de su amigo pues los amigos no ponen en situaciones perjudiciales a sus amigos.
- Jorge necesita usar su sentido común o buen juicio para evitar estas acciones, él no debe hacer todo lo que sus amigos le digan en especial si esa acción es peligroso para su salud.
- No asumir que se puede hacer todo lo que se ve hacer en la calle o en la televisión pues esto puede traer consecuencias graves.

Escenario 2:

Tres amigas Silvia, Viviana y Tatiana de 16 años de edad aproximadamente están invitadas a una fiesta por el cumpleaños de un amigo suyo Luis que tiene 22 años de edad, en esta fiesta hay mucho alcohol y marihuana.

Silvia y Viviana toman solo refrescos pero Tatiana se le antoja probar cerveza y marihuana que le ofreció Luis, para Tatiana esto es nuevo pues nunca antes había consumido alcohol por lo que ella rápidamente se emborracha. Alrededor de la media noche Silvia y Viviana abandonan la fiesta sin Tatiana pues ella se negó rotundamente a irse, Tatiana se encuentra ebria termina teniendo sexo sin protección con Luis.

¿Qué habrían podido hacer de manera diferente Silvia y Viviana, Tatiana y Luis?

Silvia, Viviana y Tatiana no debieron asistir a la fiesta.

Silvia, Viviana y Tatiana deben dedicarse a actividades seguras con amigos de su propia edad.

Tatiana debió haber rechazado el alcohol y la marihuana.

Silvia y Viviana necesitan tener cuidado con sus amigos. Ellas no debieron haber dejado a y Tatiana sola así estuviera sobria o no.

Tatiana no debió haber tenido sexo sin protección.

Luis no debió dar cerveza y marihuana a Tatiana que era demasiado joven.

Luis no debió abusar de que Tatiana estaba borracha para tener relaciones sexuales.

Luis no debió permitir el uso de marihuana y alcohol por menores de edad en su fiesta.

Se puede prevenir el uso de alcohol y drogas

Después de realizadas las acciones se procede a sentarse en forma circular de tal forma que todos tengan en frente a la moderadora del taller, después hay que preguntarles a los jóvenes como podrían ellos prevenir el abuso del alcohol y las drogas. Asegúrese que lo siguiente sea mencionado:

En tiempos de aburrimiento practicar su deporte favorito.

Simplemente decir no al alcohol y a las drogas.

Encuentre diversiones o conozca cosas nuevas que alimente su intelecto.

No se deje acosar por sus amistades o grupo, recuerda ellos son tan inexpertos como tú en muchas cosas, no lo saben todo como te quieren hacer creer.

Mantenga una buena comunicación, abierta y honesta dentro de la familia y los amigos.

Los padres deben ser conscientes de donde están sus hijos, con quien están y que actividades están haciendo en su tiempo libre.

Los jóvenes adultos y niños deben comportarse de acuerdo a su edad, no hay que desesperarse por vivir experiencias futuras, todo llega a su tiempo.

Puntos claves:

Conocer los peligros del alcohol y las drogas.

Invertir su tiempo libre haciendo actividades divertidas y seguras.

Tener una buena comunicación entre los miembros de la familia y amigos.

TALLER N° 7:**Prevención en cuanto al consumo de alcohol y drogas****Objetivo:**

Lograr que los jóvenes tomen conciencia acerca del consumo de alcohol en su sitio de estudio es decir en la comunidad educativa.

Dinámica**¿Cómo manejar el abuso de alcohol y drogas?**

Admitir cuando se tenga un problema de bebida o drogas incluso si sólo es en algunos momentos.

Estar decidido a cambiar la situación ahora mismo.

Sea una persona honesta y pida ayuda a su familia y amigos para darle soporte y apoyo con este problema.

Después de la película discutir acerca de esta.

Escribir palabras claves en el pizarrón.

Reciba atención médica para disminuir los efectos que produce no utilizar drogas y/o alcohol.

Hacer nuevas amistades que le inculquen actividades positivas.

Se proyectará la película Trainspotting, un film crudo acerca de la adicción a las drogas.



Experto en el abuso de alcohol y drogas

Trate de encontrar en su círculo de amistades o del barrio alguien que desee realizar una charla sobre su experiencia con el alcohol y las drogas. Puede ser un ex consumidor o un especialista que haya ayudado a las personas a dejar la adicción. Un buen inicio sería iniciar en su barrio o iglesia local, pues ellos tienen programas o conocen organizaciones que ayudan a las personas a dejar sus problemas de alcohol o drogas.

Puntos a tener en cuenta:

Admitir que se tiene un problema.

Buscar asistencia médica y especialista.

Sea sincero con su familia y amigos que quieren ayudarlo.

Cambie de ambiente y rodéese de personas que le inculquen actividades divertidas y saludables.

Aléjese de situaciones en donde esté presente el alcohol y las drogas.

TALLER 8

Actuar con prudencia y conocimiento

Objetivo

Alentar la actitud reflexiva de los jóvenes para que puedan tomar decisiones con responsabilidad, coherencia sobre la importancia de saber elegir.

Dinámica

Con esta dinámica se pretende lograr que los participantes valoren la capacidad de trabajo y de diálogo para alcanzar un propósito en común, esta actividad se la realizará por pareja que debe de tener una brocha y una moneda de 1 dólar.

- Antes de empezar el juego hay que señalar un punto de salida y una meta para cada pareja.
- Cuando se dé la indicación, el primer jugador de cada equipo debe empujar con la brocha la moneda de 1 dólar hasta que llegue a la meta y después hará la misma acción su pareja.
- Ganará el primer equipo que haga la ruta completa.

Materiales:

- 12 tarjetas
- 6 cartulinas
- Marcadores de varios colores.
- Cartulinas con distintas formas



Actividad para trabajo de grupo

Se formarán distintos grupos de trabajo de acuerdo al color de cartulina entregada a la coordinadora del taller cuando empezó el taller.

A continuación se realizará la actividad denominada **Primero Pienso, luego No Consumo**, para lo cual se pedirá a cada grupo que participe un representante para que saque de una urna o caja una tarjeta que contendrá una tarea a realizar, en ese momento se le entregará el material de trabajo.

Para esta acción se dará un lapso de tiempo de 15 minutos para cada grupo.

Los participantes tendrán frases para animar en la realización de esta tarea

Así se fomentará las exposiciones y la participación de todos, incentivándolos con aplausos o barras de ánimo a los participantes.

Antes de realizar estos talleres los jóvenes traerán de su casa revistas, periódicos y otros materiales para complementar las tareas a realizar.

DIFUSIÓN Y EXPOSICIÓN

Al finalizar estas actividades se solicitarán voluntarios de cada grupo para que expongan los trabajos realizados, el coordinador propiciará la participación de los jóvenes con aportes y preguntas y al mismo tiempo que participará los mensajes que haya salido de las sesiones.