



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE URACCAN BILWI

Monografía

Drogas ilegales: efectos psicosociales en adolescentes en rehabilitación
del barrio Nueva Jerusalén, sector 1 -Bilwi

Para optar al título de Licenciado/as en Psicología en Contextos Multiculturales

Autores:

Br. Marion Susana Taylor Baquedano

Br. Walter Humberto Tom Salciano

Tutora:

Lic. Teisey Allen

Bilwi, Puerto Cabezas, RACCN,

Julio 2020

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE
LA COSTA CARIBE NICARAGÜENSE
URACCAN BILWI**

Monografía

Drogas ilegales: efectos psicosociales en adolescentes en rehabilitación
del barrio Nueva Jerusalén, sector 1 -Bilwi

Para optar al título de Licenciado/as en Psicología en Contextos Multiculturales

Autores:

Br. Marion Susana Taylor Baquedano

Br. Walter Humberto Tom Salciano

Tutora:

Lic. Teisey Allen

Bilwi, Puerto Cabezas, RACCN,

Febrero 2020

Primeramente, dedicamos este documento a nuestro padre celestial por permitirnos concluir con este proceso investigativo, y por habernos puesto unos padres ejemplares, luchadores que en todo tiempo nos apoyaron en esta lucha de superación personal y profesional.

Marion Susana Taylor Baquedano

Walter Humberto Tom Salciano

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, por darnos salud y sabiduría y guiarnos para poder terminar esta etapa, a nuestras familias mis padres y hermanos por apoyarnos y motivarnos en terminar este trabajo que sin su apoyo nada de esto fuera sucedido.

De igual manera a mis docentes, quienes por ello aprendí en mi formación como profesional, a nuestra tutora Teisy Amador Allen, quien nos guio en terminar este proceso brindándonos su apoyo, su tiempo para la culminación de nuestro documento.

A la universidad URACCAN por permitirnos y darnos la oportunidad de poder estudiar en el recinto y así formarnos como profesional.

Marion Susana Taylor Baquedano
Walter Humberto Tom Salciano

Índice General

| | |
|---|-----------|
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| RESUMEN | iv |
| I. INTRODUCCION..... | 1 |
| II. OBJETIVO..... | 3 |
| III. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| 3.1 Característica Sociodemográfica del Barrio Nueva Jerusalén | 4 |
| 3.2. Factores de Riesgo para el consumo de sustancias ilegales..... | 7 |
| 3.3. Consumo de drogas ilegales y sus efectos psicosociales..... | 20 |
| 3.4. Factores de protección para la rehabilitación de adolescentes..... | 34 |
| IV. METODOLOGÍA | 42 |
| V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 48 |
| 5.1. Características socio demográficas de adolescentes en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, en Bilwi | 48 |
| 5.2. Factores de riesgo para el consumo de drogas | 52 |
| 5.3. Efectos psicosociales del consumo de drogas ilegales..... | 58 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 71 |
| VII. RECOMENDACIONES | 73 |
| VIII. LISTA DE REFERENCIAS | 75 |
| IX. ANEXO..... | 78 |

RESUMEN

El presente estudio metodológico investigativo Cualitativo descriptivo de corte transversal tenía como objetivo analizar los factores de riesgo y efectos psicosociales de las drogas ilegales en adolescentes de 13 a 18 años, en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, en el periodo marzo-diciembre 2019.

Para ello se utilizó la técnica de la entrevista a profundidad, con una muestra de 8 participantes, con el uso de dos instrumentos psicométricos, el test de autoestima de Rossemberg y el test de depresión de Beck y entrevista a profundidad.

Entre los hallazgos más concretos se señalan lo siguiente: Las edades varían para el consumo de drogas, pero son los adolescentes del barrio Nueva Jerusalén, el grupo vulnerable de este estudio. Las causas para este riesgo son diversas, iniciando por los hogares disfuncionales, el abuso sexual a menores, la violencia intrafamiliar, el acceso a expendios de drogas, entre otros. El consumo de droga es un problema serio, debido a que tiene consecuencias en todas las esferas de la vida de la persona, deteriorando su calidad y condición de vida.

Por otra parte, al considerar los diversos cambios sociales y cognitivos de esta etapa, el adolescente es un agente susceptible a las influencias del medio.

Palabras claves

Rehabilitación, drogas ilegales, adolescentes, factores de riesgo, efectos psicosociales, instrumentos psicométricos

I. INTRODUCCION

El consumo de drogas en adolescentes es un problema mundial, en el que Nicaragua no es la excepción. Esta problemática representa elevados costos en la Salud pública del país, impactando negativamente a la región y generando otras problemáticas sociales. Según veteranos de la policía el consumo de drogas en Nicaragua tiene su inicio en la década ´60 y ´70, cuando la juventud se encontraba fuertemente influenciada e inspirada por las corrientes Hippies de Estados Unidos. En la que sus prácticas pacifistas de “amor libre” involucraban el consumo masivo de marihuana.

En los informes de la Organización de las Naciones Unidas se estima que el 5.09% de la población mundial entre las edades de 15 a 64 años, ha consumido drogas y el aumento del tráfico de drogas en los diferentes continentes afecta aproximadamente a 200 millones de personas en el mundo, fenómeno que es responsable de más del 50% de la delincuencia juvenil, siendo los adolescentes un grupo vulnerable al problema de consumo de drogas ilícitas (ONU, 2004,pag 18).

Es por lo anterior que este estudio pretende analizar los factores de riesgo y los efectos psicosociales de las drogas ilegales en adolescentes de 13 a 18 años en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, sector 1, Bilwi. No es de olvidarse que la Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN) ha sido considerada un corredor de drogas para otros países, pero además siendo una región tan diversa y pluricultural genera mayor intriga el conocer estos factores.

El consumo de drogas constituye una situación de gran complejidad que, inscrita en un contexto sociocultural, aparece sujeta a una gran variabilidad de mitos y significaciones tanto para el individuo como para el grupo social del cual forma parte. Si bien el uso y abuso de drogas es un tema de larga data, la situación de consumo dentro de la población adolescente se describe como un problema social emergente, dado el aumento progresivo de adolescentes consumidores en la última década. En este contexto, el consumo de drogas en los adolescentes constituye uno de los

problemas prioritarios que enfrentan los administradores de salud pública en la mayoría de los países (Fernández S., 2002).

La importancia de esta investigación radica en brindarles a los padres y madres de familia herramientas para afrontar esta problemática e incidir de forma positiva en el resto de la sociedad, de igual manera beneficiara a URACCAN como base de desarrollo a futuras investigaciones.

II. OBJETIVO

General

Analizar los factores de riesgo y efectos psicosociales de las drogas ilegales en adolescentes de 13 a 18 años, en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, Bilwi. Marzo – diciembre 2019

Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a adolescentes de 13 a 18 años, en rehabilitación.
- Identificar los factores de riesgo para el consumo de drogas ilegales.
- Describir los efectos psicosociales del consumo de drogas ilegales en adolescentes de 13-18 años.
- Valorar los factores de protección que incitaron para la rehabilitación de adolescentes.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Característica Sociodemográfica del Barrio Nueva Jerusalén

Según datos obtenidos de Plan Comunitario de Gestión integral del Riesgo de alcaldía de Bilwi, (PCGIR- ALCALDIA DE BILWI-2019), Muestra que el barrio nuevo Jerusalén en la actualidad, tiene dos calles que lo dividen entre 4 sectores.

Límites Territoriales del barrio:

- Al Norte : Barrió San Judas
- Al Sur : Barrio Loma Verde
- Al Este : Barrio Los Ángeles
- Al Oeste : Barrio El Caminante

En previa exploración del barrio se destacan algunas problemáticas más comunes, como son:

- Desnutrición infantil
- Desempleo
- Subempleo
- Ausencia de transporte interurbano
- Delincuencia juvenil
- Alcoholismo y drogadicción
- Contaminación de las aguas
- Letrinas con deposición directa sobre las aguas superficiales

El desarrollo integral del barrio demanda la solución o el tratamiento de estos problemas, lo cual es competencia de todas las instituciones y organismos que trabajan por el mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Etnia del barrio

Según (PCGIR-ALCALDIA DE BILWI 2019), Los y las habitantes del barrio nueva Jerusalén pertenecen en un alto porcentaje al Pueblo Indígena Mískitu, parte de las

familias que habitan en este barrio pertenecen a otros grupos étnicos como mestizos y creoles, pero son una minoría. (Alcaldía BILWI, 2019).

PCGIR afirma que; Originariamente estos pobladores llegaron al barrio proveniente de comunidades aledañas a la ciudad de Bilwi, buscando una mejor vida a la sombra de los empleos que ofrecía una ciudad creciente con su comercio de consumo interno y de exportación de productos del Mar Caribe o de los bosques de pino de los llanos de Puerto Cabezas. (Alcaldía BILWI, 2019)

Sexo del barrio Nueva Jerusalén

Según datos obtenidos del PCGIR, presenta que En el barrio Nueva Jerusalén residen un total de 565 familias equivale a 3,390 personas, 50.47% son varones y el 49.53 % son mujeres.

Los grupos etarios del barrio son: 9 % de lactantes, 14 % de niñas y niños entre los 2 y 5 años, el 14.5 % son escolares entre los 6 y 12 años, 15.8 % son adolescentes, 17,8 % son jóvenes adultos, 20 % son adultos entre los 31 y 60 años y solamente el 8 % son adultos mayores de 61 años, esta última cifra evidencia que la población vive por debajo del promedio de esperanza de vida a nivel nacional, lo cual es un datos poblacional propio de la Región Autónoma de la Costa Caribe de Nicaragua. (Alcaldía BILWI, 2019)

La escolaridad de la población

Por su parte, el Instituto Nacional de Información de Desarrollo presenta un nivel académico alcanzado en hombres y mujeres, desglosado de la siguiente forma: analfabetos tanto mujeres como hombres mayores 9.1%, nivel primario 42.74 %, nivel secundario 43.5% universidad 4.66 % (INIDE,2005)

Ocupación de los habitantes:

La fuente principal de ingresos de los pobladores es el buceo y la pesca en calidad de empleados de empresas privadas que se dedican a la captura de especies como la langosta, camarones y variedades de peces.

Otra fuente de ingresos o economía para las familias del barrio lo representan los trabajadores de instituciones del estado como profesores, enfermeras, conserjes, técnicos varios y trabajadores de empresas privadas que se desempeñan como vendedores o cobradores.

En el barrio se puede apreciar que existe una mínima actividad comercial con madera de pino, la cual es utilizada para la construcción y reparación de viviendas, de manera similar hay mínimos movimientos con materiales de construcción como cemento, hierro y otros.

También consideramos que las religiones juegan un papel importante ante esta investigación, ya que la religiosidad de las y los pobladores se refleja en la cantidad de iglesias y congregaciones religiosas que existen en el barrio. Además, son diversas las actividades religiosas que se llevan a cabo, como:

- Cultos ordinarios
- Ayunos
- Cultos de sanación
- Recaudación de fondos
- Bautismo de adultos
- Campañas de Evangelización
- Encuentros espirituales
- Consejerías para parejas
- Campañas de evangelización con jóvenes en riesgo

3.2. Factores de Riesgo para el consumo de sustancias ilegales

El consumo de sustancias supone, una acción motivada dirigida a un fin, se representa absolutamente a la acción del sujeto la necesidad para ingerir una sustancia, donde el abuso puede ser determinante (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006).

En las Normas Jurídicas de Nicaragua, Ley No. 177; De estupefaciente, sicotrópicos y otras sustancias controladas, se define en su artículo 5 como drogas a las “sustancias que introducidas en el organismo vivo, modifica sus funciones fisiológicas con efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno”.

La ingesta de psicotrópicos se entiende como un problema complejo de tipo social, biológico, psicológico y social convirtiéndose en una epidemia a nivel mundial, vulnerando a niños, adolescentes y jóvenes. (Galiano, 2015)

Cuando definimos droga aclaramos que sus efectos se producen invariablemente sobre el sistema nervioso, es decir que se las considera sustancias psicoactivas. Los síntomas neuropsicológicos son tan variados que se las clasificó en cuatro grandes grupos:

- 1- Estimulantes: aceleran el funcionamiento del sistema nervioso.
- 2- Depresoras: disminuyen la transmisión de estímulos en el sistema nervioso.
- 3- Alucinógenas: generan percepciones distorsionadas de la realidad: visiones, audiciones y sensaciones irreales.
- 4- Narcóticos: la palabra deriva del griego y significa “cosa capaz de adormecer y sedar”. Ejemplos: tranquilizantes, somníferos, anestésicos.

Una de las principales dudas que posee la población en general, es ¿qué motiva a los y las adolescentes a consumir estas sustancias? Y por ello es importante definir qué es un factor de riesgo, para comprender cómo estos influyen.

Para Clayton (1992):

Un factor de riesgo es una característica interna y externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno. Es decir, aquellos que tornan a las personas vulnerables, a tener comportamientos que pueden llevarlo a la utilización de sustancias psicoactivas. (p. 83)

Factores de riesgo para el consumo de drogas se dividen en:

- Factores de riesgo individuales: Hacen referencia a las características internas del individuo, a su forma de ser, sentirse y comportarse. La edad, la personalidad, los recursos sociales de que dispone, Ocio, diversión, dinero, las actitudes, los valores, la autoestima, creencias, valores, habilidades o recursos sociales, autocontrol, auto concepto, la experimentación y nivel académico.
- Factores de riesgo relacionales: Son aquellos aspectos relativos al entorno más próximo de la persona. La interacción específica de cada sujeto con la familia, los amigos y el contexto escolar determina una situación peculiar (violencias, problemas económicos, problemas familiares).
- Factores de riesgo sociales: La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación del consumo en la familia y amigos, grupo de pares o grupo de amigos, conocimiento y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo.

Considerando los factores expuestos por Clayton (1992), es importante recalcar la implicación que tienen las familias para evitar o suscitar el consumo de sustancias

ilícitas en adolescentes. Por ejemplo, Díaz & García (2008), determinaron en su estudio que varias de las causas para el consumo de drogas relacionadas a la familia son:

El consumo de sustancias ilícitas en el seno de la familia, la permisividad, las prácticas inadecuadas de funcionamiento familiar, y la falta, la rigidez o la inconsistencia de las pautas normativas y disciplinarias, así como las relaciones distantes y frías, el rechazo o la hostilidad o, al contrario, el aglutinamiento y la falta de diferenciación entre los miembros de la familia. (p. 56).

Es acá donde también se valora la influencia de los(as) hermanos(as). En distintas investigaciones de Brook, Whiteman, Gordon y Brook, (1989) & García Señorán, (1994) señalan que la presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo.

Las influencias pueden deberse al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños; a sus actitudes y orientaciones hacia el consumo; juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños; también pueden actuar como una fuente de suministro de drogas. Los hermanos podrían considerarse como un subgrupo especial de compañeros, cuya influencia sería menor que la de los propios compañeros, pero mayor que la de los padres.

Asimismo, influyen las relaciones conflictivas, el involucramiento excesivo de los padres, los límites rígidos o difusos, la triangulación del conflicto, las alianzas intergeneracionales es decir la adjudicación a ellos de más responsabilidades familiares y domésticas de las debidas. También se ha señalado que la probabilidad de consumir estas sustancias es mayor cuando hay antecedentes de su consumo, actitudes de tolerancia y permisividad en la familia o entre los pares, y cuando son mayores el acceso a las drogas y las oportunidades del consumo (Díaz & García, 2008).

Otro factor de interés es la edad de los adolescentes, este periodo de vida es conocido por su crisis y dificultad.

Adolescencia

Para efectos técnicos y metodológicos de este estudio, se utilizará la delimitación etaria de adolescencia determinada en el código de la niñez y la adolescencia Ley no. 287 de Nicaragua, donde en sus fundamentos y principios establece y considera como adolescentes a todo sujeto entre los 13 y 18 años no cumplidos.

Según Kimmel & Weiner (1998), ellos definen la adolescencia como:

Un periodo de transiciones que abarca desde el final de la infancia, marcada por los cambios físicos, hasta el inicio de la edad adulta, identificada por la capacidad para hacer frente a nuevos roles sociales. Aunque establecer el inicio y el fin de esta etapa es tarea complicada, los psicólogos suelen subdividir la adolescencia en tres periodos: pre adolescencia (12-14 años), adolescencia (14-18 años), y adolescencia tardía (18-20 años).

Durante este período de tiempo, los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, la aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad personal, sexual, moral y vocacional. (p. 286).

Desde una perspectiva dinámica la adolescencia es una etapa que va a generar crisis, conflictos y contradicciones que pueden ser positivas o negativas viéndose influenciados por el contexto y medio que lo rodea (Lafuente, 1989).

Según Arbex (2002), en su planteamiento nos afirma que en la etapa de la adolescencia destacan tres aspectos importantes:

1. Se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante. Es un proceso evolutivo, “este proceso se suceden etapas, acontecimientos y circunstancias, algunas de las cuales serán enriquecedoras y estabilizadoras y otras problemáticas”.
2. Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva. En este sentido, cada uno de ellos es resultado directo del medio social en que se desenvuelve, es decir, espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente.

Accesibilidad del consumo

La accesibilidad de las drogas constituye un poderoso elemento para predecir el consumo y un importante factor de riesgo.

La relación que cada adolescente establezca con el consumo de las drogas vendrá determinado por múltiples factores pero, sin duda, la disponibilidad de las mismas para los potenciales sujetos consumidores es un factor que correlaciona claramente con el consumo.

El consumo de drogas es un fenómeno generalizado socialmente. Convivimos desde hace décadas con la presencia del alcohol y ya forma parte de nuestro día a día.

Sin embargo, cuando hablamos de disponibilidad o accesibilidad de drogas, nos referimos a la facilidad de hacerse con ellas, al precio y el marketing con el que se acompañan, referido a los efectos positivos y facilitadores de las relaciones sociales e incluso al color y forma de la sustancia o de su envase, que lo presenta como una sustancia atractiva para los posibles consumidores.

Bachman, Johnston, O'Maley y Humphrey (1988), mostraron cómo entre los adolescentes aumentaba o disminuía el consumo de determinadas sustancias en función del riesgo que percibían en el consumo de cada una de ellas.

Se ha demostrado que la fácil accesibilidad a la droga es un factor de alto riesgo en el inicio y mantenimiento del consumo (Vallés Lorente, 1996) y que cuanto más alta es la permisividad, entendida como los valores y actitudes sociales favorables al consumo, las cifras de consumo tienden a ser mayores (Luengo y otros, 1999).

Experimentación

La idea de experimentación para adolescentes en cuanto al consumo de drogas alude al acto de escudriñar, o probar que es lo que se siente al consumir drogas. De esta manera ponen en riesgo su seguridad y su salud; no considera las consecuencias de sus acciones, lo que los conduce a tomar riesgos peligrosos con las drogas.

A como plantea Bandura (1984); La experiencia directa con las sustancias es una variable de gran influencia en el consumo.

Diversión

Según una reciente publicación (La espada, y Salazar, 1999), para los adolescentes el tiempo libre es un espacio donde pueden practicar libremente actividades diferentes a las realizadas el resto de la semana, las cuales se caracterizan por ser actividades obligatorias, estructuradas por horarios y normas.

Además, este les permite disponer de un espacio de diferenciación con el mundo de los adultos en el que son ellos los que marcan los horarios fuera del control paterno y adulto.

No es extraño por tanto, que el tiempo libre sea considerado como uno de los valores más apreciados entre los adolescentes. La noche de los fines de semana es el espacio temporal preferente entre los iguales, y el alcohol, entre otras sustancias, forma parte del ocio de los jóvenes y del ambiente nocturno.

Adolescentes buscan en la noche un espacio propio y diferente y el alcohol ayuda a la formación de espacios diferenciados de los adultos y favorece identidades y pautas propias.

Según Laespada (2000), a medida que aumenta la disponibilidad económica, tiempo libre y la diversión aumenta el consumo de alcohol y drogas.

Valores

Los valores son los principios por los que se rige una persona, un grupo o una sociedad. Los valores son conceptos abstractos, pero se manifiestan en cualidades y actitudes que desarrollan las personas.

En una sociedad existen diferencias de valores entre diferentes grupos, según clases sociales, orientaciones ideológicas, religión y generación.

Algunos teóricos apuntan a que la no interiorización o el alejamiento de algunos valores convencionales predisponen a transgredir la norma en mayor medida (Catalano, Hawkins et al., 1996).

Del mismo modo, las características propias de estos valores y su importancia pueden variar dependiendo del contexto, pero todos comparten cuatro puntos clave: su importancia varía en la vida de la persona a lo largo de la misma, pueden cambiar según la experiencia, mantienen una jerarquía y suponen una satisfacción al practicarlos y vivir conforme a nuestras creencias.

Los valores humanos de cada persona son aquellos que nos guían a lo largo de todas nuestras acciones y decisiones, e incluso en nuestra lista de prioridades vitales, y, colectivamente, nos ayudan a avanzar como sociedad.

De acuerdo con Luengo y otros (1999), las personas con conductas problemáticas aprecian más aquellos valores con un significado personal inmediato como el placer, el sexo, el tiempo libre, etc. y valoran en menor medida valores con trascendencia social a más largo plazo.

En esta misma dirección, Elzo y otros (2000) encuentran que los adolescentes consumidores de drogas, en especial los que van más allá de consumos experimentales, se identifican con valores calificados como preceptistas y de búsqueda de sensaciones (ganar dinero, vivir el presente, experimentar nuevas sensaciones, etc.) y muestran un menor aprecio, comparados con los adolescentes no consumidores, por valores tradicionales como la familia y el desarrollo profesional.

Auto concepto

Es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor, no es lo mismo que la autoestima, sin embargo su relación es muy estrecha y no podría entenderse uno sin la presencia por ejemplo del otro tanto de la percepción del sujeto sobre sí mismo como de los demás sobre él.

Por otro lado, el grado de autoestima viene determinado por la relación entre la imagen que cada uno tiene de sí y la que le gustaría para sí en términos de imagen ideal es decir, se hallan en continuo cambio a lo largo de la vida, pero la adolescencia es una etapa decisiva para la formación de los mismos.

Según (Kaplan, 1996; Simons, Conger et al. 1988) han señalado que una baja autoestima y autoconcepto están en la base de las conductas desviadas. Las personas con un autoconcepto positivo muestran menos vulnerabilidad ante situaciones de riesgo o individuos influyentes que las que carecen de este rasgo psicológico.

Nuevamente, la droga puede aliviar una percepción personal negativa y puede utilizarse para evitar enfrentarse a ella. Ante esta evidencia se ha sugerido la necesidad de tener en cuenta que el autoconcepto puede variar según el área o dominio del que se hable. Es decir, una persona puede tener una valoración positiva de sí misma en el área relacional, con sus iguales, pero negativa en el área escolar o familiar.

Precisamente, una relación de este tipo, en la que el sujeto presenta una baja autoestima en relación a la familia y a la escuela parece que correlaciona con consumos de droga y conductas desviadas, ya que la desvinculación con estas instancias, fuente de su percepción negativa, le conduciría a rechazar las normas convencionales (Luengo, 1999).

Desarrollo emocional y social en la adolescencia

Los cambios psicológicos y sociales son tan importantes como los físicos. Los cambios psicológicos están relacionados con el auto concepto, la autoestima y la consolidación de la identidad personal del adolescente, preocupado por su cuerpo y por tratar de encontrar su sitio en el mundo que le rodea. “La adolescencia se caracteriza por cambios bruscos en el estado de ánimo, relacionados con los cambios hormonales. Los principales cambios en el desarrollo social afectan a las relaciones familiares y con los iguales” (Maldonado, 2006).

La búsqueda de autonomía causa un reajuste entre los adolescentes y sus padres; consideran que los padres no deben opinar ni poner reglas sobre sus asuntos personales (vestimenta, amistades), la imagen que tienen de sus padres ha cambiado y son hipercríticos con ellos. A medida que pierden protagonismo las relaciones con los padres, toman mayor fuerza las relaciones con los iguales, el grupo de pares es cada vez más importante, lo que favorece la independencia y la interacción social. Con la llegada de la adolescencia tardía, las relaciones familiares se tornan más cercanas y adquieren más capacidad para establecer relaciones de amistad maduras.

Los cambios emocionales son comunes en éste período, siendo estos definidos por Darwin en el año 1859 como: “Reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo [...]. Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria”. (p. 150)

Lo anterior se relaciona con lo expresado por La Espada (2004; p. 34), quien expone que: “La necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, conocerse y conocer las propias limitaciones, son características muy asociadas a la adolescencia y aspectos frecuentemente mencionados por éstos a la hora de argumentar el consumo”.

Así también Feldman en sus escritos (2005), define la autoestima como:

Aquellos sentimientos y creencias que se tienen acerca de uno mismo, los cuales afectan todo lo que se hace en la vida. La autoestima es compleja y cambiante, está entrelazada en el ser, la autoestima conlleva la aceptación propia, el conocerse a sí mismo, tener una idea realista de lo que se es y estar conformes con ello, valorarse o sentirse amado, ser amable con uno mismo, el autorrespeto, la confianza y la aceptación propia.

Las experiencias de éxito influyen en la propia eficacia y en las creencias que el individuo tiene de sí, la capacidad de enfrentarse con la vida. La autoestima es mucho más que ser atractivo, o inteligente. Es un sentimiento de bienestar que sale de dentro. (p.44).

Maldonado (2006) señala que:

La autoestima es un constructo cognitivo-afectivo central en el desarrollo del ser humano, se puede distinguir dos aspectos en la autoestima: el sentido de eficacia personal y el sentido de autovaloración. El primero alude al auto concepto y el segundo a la autoestima. El auto concepto se refiere a las percepciones que el sujeto tiene de sí mismo, y la autoestima se refiere a la valoración positiva o negativa que hace el sujeto del auto concepto. (p.110).

Es por esto que la autoestima cobra mayor relevancia al realizar este estudio, porque también se relaciona con el autocontrol de los impulsos. Entre mayor consciencia tengamos de nuestros actos, mayor ventaja para poder manejar nuestras reacciones. En su libro, Paula define (2007) lo siguiente: “El autocontrol es como aquellos procedimientos de terapia cuyo objetivo es enseñar a la persona estrategias para

controlar o modificar la conducta, a través de distintas situaciones, con el propósito de alcanzar metas a largo plazo”.

Investigaciones como la de Vallés (1996) y López-Torecillas (2003) definen el autocontrol de la siguiente forma:

El autocontrol es la capacidad del ser humano para dirigir y controlar su propia conducta y sus sentimientos. Está muy relacionado con el autoconcepto y la autoestima ya que «una persona que tiene una idea de sí misma coherente con su verdadera forma de ser manifestará unos sentimientos positivos hacia su persona, conocerá sus propios límites y poseerá un nivel aceptable de control sobre lo que hace y sobre las consecuencias que de ello se derivan» han mostrado que el autocontrol se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa, es decir, a medida que los niveles de autocontrol disminuyen, aumentan la cantidad y cronicidad de consumo de drogas, por lo que se deduce que si un sujeto presenta una puntuación baja en autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta. (pág.151).

Es importante recalcar que el autocontrol, es una habilidad que tenemos los seres humanos de dominar, las emociones, pensamientos, y comportamientos, el auto control es una habilidad para controlarse a sí mismo y manejar mi cuerpo.

Motivaciones y consumo de drogas

Washton A. (1995), define lo siguiente: “Ésta etapa se inicia con el primer consumo y se alarga mientras su uso sea algo ocasional, que no se planea con anticipación. Se experimenta con drogas en compañía del grupo de pares, no a solas, y en situaciones sociales como recitales o fiestas”. (p.14).

Los autores Kimmel & Weiner (1998), indicaban que: “Las relaciones con los amigos son muy importantes en la adolescencia, el grupo de referencia se traslada de la familia a los amigos. En general, está motivado por la curiosidad, por la presión de los pares, el deseo de aceptación y el ansia de experimentar una sensación

placentera. La familia no se percata de lo que ocurre, porque no hay cambios significativos de conductas o hábitos”. (p. 286).

De acuerdo con Brook (1989) y Bailey y Hubbard, (1991), también se han referido al tema señalando que los amigos desempeñan un papel muy importante en el mundo del adolescente. Este hecho ha sido demostrado repetidamente al observar la similitud del comportamiento entre los miembros de un grupo o pandilla. La mayoría de los adolescentes que consumen drogas son introducidos en el consumo por sus amigos, bien porque sus compañeros los presionan o porque necesitan sentirse aceptados por su grupo. Por ello tratarán de desarrollar las actividades valoradas por sus compañeros, sean éstas admitidas socialmente o no.

En un estudio Botvin, Diaz & Schinke, (1995); y García-Pindado, (1993); García-Señorán, (1994) coinciden en el tema de la amistad de los adolescentes señalando que en sus investigaciones detectaron la influencia de los amigos como el más claro predictor del consumo de drogas en el adolescente. Epstein et. al. (1995) señala que existe una relación altamente significativa entre la interacción del adolescente con amigos consumidores y su propio consumo. Se ha demostrado que un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. También existe una fuerte interrelación entre la percepción del consumo de los amigos y el consumo propio. Cuando se producen cambios en dichas percepciones también se producen variaciones en el consumo.

La duración de esta etapa varía según el tipo de droga, la forma de administración y las características personales del sujeto. Se corre el riesgo de progresar a un uso más frecuente, aunque la mayoría de las personas sólo llega hasta esta fase, optando por interrumpir el consumo ante el riesgo de desarrollar posteriormente la adicción.

Washton (1995) explica el proceso de consumo de drogas de la siguiente forma:

Uso Regular: Menciona que cuando un consumidor experimental empieza a planear su próxima ocasión de consumo y comienza a drogarse siempre en determinadas situaciones (por ejemplo, antes de cada fiesta o todos los fines de semana), se está empezando a instaurar el uso regular. En este momento, la droga es parte del estilo de vida de la persona. El patrón de uso puede aún ser intermitente o esporádico, pero se perpetúa por el deseo de alcanzar la euforia y porque aún no se evidencian consecuencias negativas atribuibles directamente a la droga.

Ya no es necesario estar con los amigos para consumir, y la persona comienza a procurársela por sí misma. Durante esta etapa comienzan los cambios bioquímicos, por lo que empieza la tolerancia.

Uso Adictivo; La persona se hace adicta a cierta sustancia cuando ya no puede controlar su consumo y deja de ser capaz de escoger entre administrársela o no. En este momento, la droga se convierte en lo más importante y la existencia se organiza en torno a conseguir esa sustancia.

La adicción se caracteriza por:

1. Necesidad irresistible e intensos deseos de ingerir la droga, siendo esto prioritario a cualquier otra actividad, aun cuando ya no se experimente el mismo grado de placer de las primeras experiencias.
2. Incapacidad para auto limitarse y controlar el uso.
3. Uso continuado, a pesar de las consecuencias negativas del consumo, tanto sobre su salud como sobre otras áreas de la vida, como, por ejemplo, la pérdida del trabajo o el abandono de la pareja.
4. Negación del problema. (p. 36)

Factores Escolares

Según Hualde (1990), las variables escolares que se relacionan de forma más significativa con el consumo de drogas son: las características de la escuela, la insatisfacción escolar, un nivel más bajo de compromiso con las actividades académicas, un mayor nivel de absentismo escolar y una peor ejecución académica. Todos estos factores también inciden en el fracaso escolar.

En algunas ocasiones, cuando el adolescente no puede alcanzar el mismo nivel de logro que sus compañeros, por unas causas u otras, aumenta la probabilidad de que presente conductas problemáticas en el aula. Esta desadaptación podría inducirle a unirse con compañeros no convencionales. Se ha detectado que en algunas escuelas las tasas de comportamientos desviados son más bajas; estas escuelas procuran que las clases sean relevantes e interesantes para los alumnos; a los estudiantes se le reconocen sus avances; las relaciones entre los alumnos y profesores son satisfactorias.

La mayoría de los adolescentes llega al consumo de drogas por diversas causas como problemas individuales, familiares y de entorno, suelen provenir de hogares desavenidos, escases económicos, padres separados o divorciados, desinteresados por las actividades de sus hijos, entornos sociales del cual emerge el adolescente con necesidad de aislarse, para encontrar en su interior una realidad de fantasía con la cual salvar, aunque sea momentáneamente la distancia que los separa de lo diferente (Romaní, O. 2008).

3.3. Consumo de drogas ilegales y sus efectos psicosociales

Efectos en el cuerpo

En casos graves de adicción, las personas no logran tomar en serio las consecuencias de la ingesta de sustancias dañinas para el organismo. Como ejemplos podemos dejar planteadas cardiopatías, problemas de circulación, disfunciones y patologías en diversos órganos, en especial el hígado, formación de úlceras, deterioros en el sistema nervioso.

Las consecuencias que tienen las drogas son básicamente alteraciones neurológicas y psíquicas: Las neurológicas consisten en la degeneración de las neuronas serotoninérgicas, la disminución de la concentración de serotonina, alteraciones del sueño y la sexualidad, hambre, ansiedad, etc. Y la alteración psíquica básica es la psicosis paranoide.ferenzci, s. (1911).

Erskine (1997) define que:

Los efectos psicológicos son el resultado de la exposición a un acontecimiento inevitable que sobrepasa los mecanismos de afrontamiento de la persona. La persona se enfrenta a una situación de amenaza psicológica o vital de la que no puede escapar y para la que sus recursos normales no son eficaces; es decir, no puede enfrentarse a ella de manera que pueda hacerla desaparecer ni puede huir. (p.97).

Entre ellas podemos nombrar algunas como: ansiedad, agresión, apatía, depresión, frustración, culpabilidad, vergüenza, baja autoestima irritabilidad y mal humor, amenaza y tensión, nerviosismo y soledad.

Las drogas generalmente crean dependencia tanto física como psicológica y hacen vivir a quién las consume en un mundo totalmente falso, en donde se sufre degradación física, mental, emocional y finalmente puede llegar a ocasionarle la muerte.

Efectos psicológicos y de conducta comúnmente descritos por consumidores:

1. Sensación de euforia inicial, bienestar acompañado de ciertos trastornos de Coordinación y alteraciones del humor.
2. Tras los efectos eufóricos se produce la depresión generaliza.

3. En dosis más altas puede afectar a la percepción visual y auditiva (alucinaciones) así como a la percepción subjetiva del tiempo. En dosis bajas incrementa la reacción intelectual y mejora el desarrollo de algunas
4. Tareas cognoscitivas determinadas, pero en dosis altas produce alteraciones de la memoria inmediata, en el aprendizaje y disminución de las capacidades para Desenvolverse en estas tareas.

Efectos psicosociales del consumo de drogas en adolescentes

Para Ramos B. (2013), el efecto psicosocial es:

Una circunstancia de carácter psicológico y social que tienen una relación directa o indirecta con otros fenómenos que pueden ser de orden causal. EL consumo de drogas constituye en nuestro tiempo una de las principales preocupaciones en nuestra sociedad y en demás países del mundo que genera severas consecuencias para la salud, el consumo excesivo de esta sustancia no solo repercute en su entorno personal, sino que tiene además unas repercusiones tales como:

1. Salud: El consumo de drogas origina o intervienen en la aparición de diversas enfermedades, daños, perjuicios, problemas orgánicos y psicológicos, por ejemplo: hepatitis, cirrosis, trastornos cardiovasculares, depresión, etc.
2. Salud psíquica: Los consumidores suelen padecer una amplia gama de trastornos psicológicos como: estado de ánimo negativo e irritabilidad, actitudes defensivas, pérdida de autoestima e intensos sentimientos de culpa, etc.
3. Salud física: Los consumidores suelen conllevar la aparición de muchos síntomas físicos incluyendo trastorno de apetito, ulcera, fatiga y enfermedades provocadas por cada sustancia en particular.
4. Social: Los consumidores de drogas con frecuencias se ven envuelto en agresiones, alteraciones de orden pública, conflictos raciales, antecedentes

penales ya que ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

5. Económico: El uso continuo de drogas puede ser muy caro ya que sus costos se elevan a cientos y en ocasiones a miles por año, los ahorros se agotan y suelen aparecer el endeudamiento, a veces, el adicto para poder sufragar los gastos de la adicción se ve obligado a recurrir a actividades ilegales como: robos, asaltos, etc.

Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados. (p. 29)

Entre las principales afectaciones psicológicas, se contemplan los problemas de autoestima, el bajo rendimiento académico, cometer actos inmorales y dificultades en la contención de emociones. Kandel (1975).

Otro aspecto que se suele repetir en, al menos la mayoría de los casos, es el sentimiento de que la vida no tiene sentido, así como la falta de motivación para progresar, sostener un trabajo, estudio o lazos sociales; o, también, la idea de que no se podrá cambiar y mejorar la calidad de vida, en definitiva, sentirse abatido, sin fuerzas, "perdido". (Hualde, 1990).

Repercusiones en el Autoestima

Barreto (2007) define autoestima como: "un amor real, sincero, vivencial, hacia sí mismo, lo que incluye la valoración de la propia persona". (p.34)

Baja autoestima y sentimiento de autoeficacia; consumir sustancias para callar o detener el angustioso pensar, evadir, calmarse, se perciben como no merecedoras de cosas buenas, se catalogan como

"perdedores". Sienten que han perdido la dignidad, sienten que son "nadie". Consideran que deberían quedarse solos, como si no merecieran tener una digna compañía,

Mientras un debilitamiento subjetivo persista, será muy difícil que la persona tome la fortaleza necesaria para decidir hacer cambios en el estilo de vida que está llevando, porque hay vulnerabilidad, confusión, dependencia, ausencia de control sobre la vida propia.

Violencias y problemas familiares

Plantean Velásquez, Munayco, Poquioma, Espinoza, (2008) en una investigación La violencia y las adicciones constituyen problemas de gran impacto en las personas, las familias y las comunidades, pues alteran el normal desenvolvimiento y la posibilidad de desarrollarse plenamente. En su presentación participan múltiples factores que obligan a que las alternativas de solución sean articuladas desde diferentes sectores y con una mirada integradora. Las perspectivas de un buen desarrollo individual y colectivo dependerán de la eficacia de las acciones que se tomen, desde la mirada de la Salud Pública

Contexto escolar

Violencia

Problemas familiares

Problemas económicos.

Modelos teóricos en psicología y consumo de sustancias psicoactivas

Se pretende explicar sobre algunas teorías desde la psicología y así comprender un poco más por qué los adolescentes son vulnerables al consumo de drogas:

Corrientes Freudianas

Para el psiquiatra Sigmund Freud (1897), el consumo de sustancias se explica de la siguiente manera:

Forma de gratificación oral o de un “sustituto del pezón” por la leche inconscientemente deseada representada en el objeto causa de la adicción. La droga imaginariamente, representa para el adicto la conquista de la madre fusional, de acuerdo al modelo del yo ideal del narcisismo primario. La censura no se presenta, no existe o, simplemente, no se acepta. El deseo vehemente y sobre todo repetitivo de intoxicación compulsiva constituye la sustitución del acto masturbatorio, en la medida en que es un impulso, al que aun cuando se quiere reprimir se le impone al sujeto de una manera compulsiva. Así Freud encuentra un vínculo entre la sexualidad y el consumo imperativo de drogas. Cualquier estado de modorra producido por las drogas es similar al estado que produce la tetada de la madre a su niño de pecho.

Corrientes Klenianos

Klein, (1932), por el contrario, plantea que:

Para los toxicómanos la droga es un “objeto simbólicamente ideal” que adquiere particular intensidad entre aquellos individuos que se encuentran fijados a su objeto primario de los tres primeros meses de vida, representado en el “pecho bueno – pecho malo” de la posición esquizoparanoide (1946). En esta posición el estado del Yo es esquizoide: débil, frágil y desorganizado. Es así que la droga puede simbolizar tanto el pecho bueno como el pecho malo. En el primero de los casos el adicto la utiliza para producir estados de modorra que conducen al sueño. En el segundo la droga simboliza una identificación con los objetos malos, destructivos y persecutorios, la droga pasa a formar parte de aquellos estados de agresión, de enfado y de insatisfacción en los adictos.

Modelo integrador de Elliot

Según esta teoría, los aspectos que son tenidos en cuenta a la hora de explicar el consumo de sustancias vendría determinado por la disparidad entre los recursos disponibles y las metas sociales establecidas, la falta de asunción de valores tradicionales y la adquisición de comportamientos a través de las personas de referencia más próximas al sujeto.

Elliot especifica tres factores que pueden llevar a que el individuo no se “vincule” al mundo convencional.

Tensión entre metas y medios. Esta tensión puede vivirse en la familia y en la escuela. Por ejemplo, si el adolescente carece de oportunidades para logra una adecuada relación con los padres o para lograr éxito académico, su vinculación a estos medios será baja.

Desorganización social. Si el adolescente pertenece a vecindarios conflictivos, con escasos lazos comunitarios y dificultades económicas, se implicará escasamente con las instituciones.

Fallos en la socialización por parte de la familia y escuela, lo que favorecerá la falta de apego del adolescente. Posteriormente, añade que para que la conducta desviada (consumo de sustancias) se dé, es necesario que los adolescentes entren en contacto con grupos (generalmente el grupo de amigos), que refuercen y le induzcan a consumir drogas (Elliot, 1985).

Modelo comprensivo y secuencial de Becoña

Este modelo ha sido desarrollado por Becoña (1999) y plantea que;

El consumo de drogas se desarrolla de manera secuencial siguiendo una serie de fases. Además organiza la información disponible sobre el consumo de drogas, así como de los factores de riesgo y de protección que han sido asociados al consumo en los distintos estudios, y plantea en distintas fases

que se dan en el inicio y mantenimiento del consumo, así como los principales factores que están presentes en cada una de estas fases.

A: Fase previa o de disposición. En esta fase se puede identificar personas con una mayor probabilidad de consumir por presentar una serie de factores riesgo que las hacen más vulnerables y las predispone a la conducta de consumo. Estos factores son de carácter bio-psico-sociocultural, previo al consumo y se encuentran presentes cuando la persona va a llevar a cabo una determinada conducta.

B: Fase de conocimiento. La información que el adolescente obtiene acerca de las drogas proviene de los distintos entornos en los que desarrolla su vida. Así obtendrá información de la familia, los amigos, los profesores y compañeros y los medios de comunicación. Los factores que influyen en esta fase son:

C: El ambiente en el que vive el individuo el proceso de aprendizaje y socialización dentro de los distintos entornos: familia, iguales, colegio y televisión 2- Las expectativas (mecanismos a través de los cuales las experiencias y el conocimiento pasado son utilizados para predecir el futuro, y están derivadas de las creencias, conocimientos y esquemas sobre el mundo).

D) Fase de experimentación e inicio al consumo. En esta fase están presentes los siguientes elementos: 1 Disponibilidad de la sustancia, junto con su modo de presentación, 2 Accesibilidad y precio adecuado, 3 Percepción del riesgo en relación a la sustancia consumida, 4 Creencias, las actitudes, las normas interiorizadas, los valores e intenciones, claramente asociados a los factores de riesgo y protección, 5 El estado emocional, sobre todo una vez que se ha producido el

mantenimiento del consumo, 6 Acontecimientos vitales generadores de estrés y las habilidades de afrontamiento

f) Fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia. Los elementos fundamentales que van a mantener el consumo de sustancias son las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicho consumo, que van a estar con relación a sus iguales, a su familia y a sí mismo. Cuando la persona se encuentre en una fase de dependencia y ésta se haya mantenido en el tiempo, entonces podemos afirmar que está en una fase de adicción consolidada.

G) Fase de abandono o mantenimiento. El que una persona abandone el consumo de la sustancia puede depender de causas externas (ej. Presión familiar, de los amigos, novia, social, policial, sanitaria) o de causas internas (ej. deja de consumir por los problemas personales, físicos, afectivos, familiares y/o sociales que le acarrea).

H) Fase de recaída. Es frecuente que las personas que llegan a la fase de adicción consolidada, en su intento de dejar de consumir, recaigan una y otra vez, hasta que al final logren la abstinencia o sigan consumiendo. Teoría del Aprendizaje

El consumo repetitivo de sustancias psicoactivas produce gran variedad de respuestas aprendidas, las que han sido abordadas por la teoría del aprendizaje desde los paradigmas del condicionamiento clásico y operante. Ambos analizan la relación estímulo-respuesta; mientras el primero la analiza de manera directa, el segundo lo hace focalizándose en el proceso de búsqueda y autoadministración de la droga. También se considera la interacción entre los efectos agradables (euforia) y desagradables (irritación, angustia, insomnio, etc.) del consumo de drogas, lo que se aborda con la teoría del proceso oponente.

El condicionamiento clásico

Los fenómenos de la tolerancia, síndrome de privación y deseo incontenible de conseguir la droga pueden ser explicados desde el paradigma del condicionamiento clásico postulado por Pavlov en 1927.

En términos simples, la teoría plantea que existen estímulos naturales incondicionados, que desencadenan respuestas incondicionadas en animales y humanos. Si junto con éste se presenta otro estímulo, llamado condicionado, y esto se repite varias veces, se produce un proceso de aprendizaje que desencadena la respuesta condicionada.

En el ejemplo clásico de Pavlov, un perro que ha sido expuesto sucesivamente a recibir alimento (estímulo incondicionado) junto con un campanazo (estímulo condicionado), comienza a salivar (respuesta condicionada) al sentir la campana, aún cuando no se le presente en esta ocasión el alimento. Dicho efecto funciona porque el organismo anticipa que recibirá alimento al percibir el sonido y, por ello, prepara su cuerpo para la ingesta de comida, produciendo saliva.

La manera en que el cuerpo reacciona ante la ingesta de drogas encaja en el paradigma del condicionamiento clásico. Cada vez que se autoadministra la sustancia, la persona tiene una serie de respuestas orgánicas (Ej.: aumento del ritmo cardíaco, sudoración). Este estímulo incondicionado (droga) siempre se presenta junto a otros estímulos (jeringas, pipas, papelillos, personas, lugares) que definen el ambiente en el que la persona se droga. Luego de sucesivas ocasiones de consumo similar, ambos estímulos (droga y ambiente) se asocian, generando una respuesta condicionada en el individuo al estar en este ambiente, aun antes de que haya efectivamente consumido la droga. La respuesta condicionada es de signo opuesto a los efectos de la droga, ya que el cuerpo se está preparando para mantener el equilibrio homeostático una vez que se reciba la sustancia. Por ejemplo, si la sustancia tiene la facultad de aumentar la temperatura corporal, la respuesta condicionada será sentir frío; si la droga relaja, el sujeto se pondrá tenso.

La tolerancia conductual (aquella que se relaciona con el proceso de aprendizaje) puede ser explicada por el condicionamiento clásico. Cuando se está experimentando con la sustancia aún no se ha producido condicionamiento, por lo que el cuerpo no se prepara para contrarrestar los efectos de la droga; así, si la persona consume, éstos se manifiestan en su totalidad. Una vez que la ingesta de droga se hace más frecuente y el condicionamiento comienza a operar, frente a las claves del ambiente se produce la respuesta condicionada de signo opuesto a los efectos de la droga, lo que hace que, una vez consumida, éstos se manifiesten más debilitados. A mayor número de ocasiones similares de consumo, mayor condicionamiento. Esto fortalece la respuesta condicionada que, a su vez, atenúa progresivamente los efectos de la droga. Esto último es lo que se conoce como tolerancia.

Respecto de la abstinencia, el mecanismo es similar: cuando se ha condicionado el consumo a ciertas claves del ambiente, el exponerse a ellas desencadena la respuesta condicionada de signo opuesto a los efectos de la droga, lo que - de no mediar el consumo - es experimentado como síndrome de privación.

Con esta teoría también se han explicado ciertas muertes por sobredosis. El raciocinio es el siguiente: una vez producido el condicionamiento, cuando la persona se droga en el ambiente de siempre, la respuesta condicionada contrarresta los efectos de la droga, lo que ayuda a mantener el equilibrio homeostático. Si este sujeto cambia de ese ambiente a otro en que no están presentes los estímulos condicionados, el cuerpo no se prepara para recibir la sustancia, por lo que los efectos se manifiestan con mayor potencia, lo que puede provocar la muerte.

El condicionamiento operante

La premisa básica del condicionamiento operante es que la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus

consecuencias; mientras mejores sean las consecuencias de determinado evento, más se repetirá. Se denomina reforzador a cualquier elemento que aumente esta probabilidad.

En este contexto, la euforia que provoca el consumo de drogas actúa como reforzador, ya que, al ser placentera, incrementa la probabilidad de que la persona vuelva a buscar la sustancia, para experimentar esa sensación agradable. Esto se conoce como reforzamiento positivo. Por otra parte, el síndrome de privación también refuerza la conducta de búsqueda y autoadministración de la droga, ya que la persona aumenta la probabilidad de consumir la droga para aliviar esta sensación desagradable. Esto se conoce como reforzamiento negativo y difiere del positivo en cuanto a que lo que se busca es evitar algo, más que obtener algo.

Ambos reforzamientos, positivo y negativo, explican por qué las personas continúan consumiendo drogas: lo hacen para volver a experimentar la euforia y para evitar el síndrome de privación, respectivamente. El primero tiene más relevancia en la primera fase de la adicción, cuando el consumo es experimental (la euforia es potente y la abstinencia no provoca grandes desagradados). Por el contrario, el reforzamiento negativo predomina cuando ya se ha desarrollado la adicción (la euforia es débil y se manifiesta el síndrome de abstinencia). Un tercer tipo de reforzamiento es el condicionado, en el cual cierto estímulo adquiere la propiedad de reforzador mediante un proceso de condicionamiento. En este caso, el reforzador original (droga) se asocia a otro estímulo (claves del ambiente), el cual por sí solo se convierte en un elemento que aumenta la probabilidad de ocurrencia de determinada conducta - en este caso, de buscar la droga -, o se convierte en un estímulo discriminativo, que indica la disponibilidad del reforzador en la cadena de conductas (si hay pipas, probablemente habrá después marihuana, y su presencia inducirá la conducta de procurársela).

Al producirse esta clase de condicionamiento, cuando el consumidor ve ciertas claves (su grupo de amigos adictos, por ejemplo), es más probable que intente conseguir la droga, desencadenando un proceso de conductas destinadas a ese fin.

Teoría del proceso oponente de la motivación adquirida

Esta teoría aplicada al consumo de drogas puede explicar por qué las primeras veces que se experimenta con drogas éstas producen un nivel mayor de euforia y un nivel menor de efectos desagradables, comparado con lo que produce el consumo una vez que éste se ha hecho regular.

La razón estaría dada por la forma en que evolucionan el proceso primario y el oponente, siendo éstos las dos respuestas - de signo opuesto - que se desencadenan frente a un estímulo como el consumo de una droga. El primero de ellos se refiere a los efectos positivos de la droga y da cuenta de la euforia experimentada. El segundo se opone al primero y da cuenta del síndrome de privación y las sensaciones desagradables cuando el efecto de la droga se ha extinguido. El proceso primario es más intenso (al principio) y más corto que el proceso oponente, razón por la cual suceden al consumo los efectos placenteros; a medida que pasan los minutos, éstos se debilitan y luego son superados por los desagradables.

Lo interesante es que el proceso oponente se va fortaleciendo a medida que se suceden las ocasiones de consumo, mientras que el primario mantiene su potencia. Esto explica la evolución de los efectos del consumo de drogas a medida que se desarrolla el proceso de adicción. En la etapa de uso experimental, la euforia es intensa y los efectos adversos prácticamente inexistentes, ya que el proceso oponente aún es débil, lo que permite al proceso primario (euforia) expresarse libremente. Cuando se avanza hacia un consumo regular y luego adictivo, las consecuencias del consumo son distintas: la euforia es débil, mientras que el síndrome de privación se hace evidente. La

sucesión de ocasiones de consumo fortaleció el proceso oponente, el que prácticamente eliminó la manifestación del proceso primario y se evidenció en las náuseas, irritabilidad y otros efectos desagradables.

Cuando el consumo se ha hecho abusivo y la euforia es prácticamente inexistente frente al síndrome de privación que se desencadena luego del uso, ¿por qué se mantiene el consumo? La respuesta estaría en el condicionamiento clásico y operante, recientemente expuestos.

El enfoque del psicoanálisis

Para esta corriente de la psicología, la pregunta básica es por qué se consumen drogas. Olievenstein¹⁵ plantea que en el caso de los jóvenes la razón sería el tratar de satisfacer una necesidad que se sitúa en varios niveles y que se relaciona con la misma persona (cuerpo, psiquis, afectividad, búsqueda del placer y de lo sagrado) y con las conexiones que ésta establece con la familia, la sociedad y la ley. En el origen del consumo estaría la búsqueda del placer que la droga es capaz de provocar, lo que adquiere gran importancia en relación con las carencias que se experimentan en la vida tal cual la está viviendo el sujeto. La euforia asociada al uso de drogas sería un placer de calidad superior al placer sexual. En palabras del autor: “Por medio de este hecho (consumo de droga) se protegen del mundo exterior y no dejan filtrar sino las sensaciones agradables, como las que siente un feto en el vientre de su madre”.

Otros autores psicoanalistas han refutado la idea de que la adicción es impulsada por un deseo de placer. Brian Johnson¹⁶ revisa la literatura del psicoanálisis referente a las adicciones y presenta tres perspectivas complementarias entre sí (y alejadas de la idea del placer como motivación central), que sirven de base en el momento de tratar a un paciente en particular, actividad central para esta corriente. Los tres enfoques son los siguientes:

El modelo de sensibilización al incentivo plantea que en el deseo compulsivo de la droga, el placer pronto se vuelve un factor irrelevante, en detrimento de consideraciones neurobiológicas que explican que ciertas claves activen mecanismos orientados a conseguir la sustancia.

La postura de la intolerancia hacia los afectos afirma que la falta de habilidad crónica para manejar los estados afectivos tiene como resultado la huida recurrente hacia los estados alterados producidos por la droga.

El tercer esquema es el de la adicción como sustituto del objeto. Según este enfoque, la falta de capacidad para usar las relaciones internas o externas tiene como resultado la necesidad constante de conductas adictivas como reemplazo de otros objetos ausentes, tales como una relación sana con los padres.

3.4. Factores de protección para la rehabilitación de adolescentes

En cuanto a los factores de protección, estos fueron definidos por Acosta (2005) como aquellas: "Circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo de éstos como individuos y como grupos". (p. 57).

Los factores de protección, según Cañal (1995), son:

Eventos, situaciones o condiciones, cualidades y acciones que hacen que disminuya la probabilidad de que se presente un problema. Por otra parte, fortalecen los aspectos positivos de una sociedad, comunidad, familia o individuo, para la promoción del bienestar en procura de una mejor calidad de vida. En lo que respecta específicamente al consumo de drogas. (p. 126).

Además, indica que son aquellos factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental e individual inherentes a los ambientes clave donde

se desarrollan los niños y los jóvenes escuela, hogar, comunidad- y que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo. No son necesariamente lo opuesto a los factores de riesgo.

Los factores de protección como las características o condiciones presentes en una persona, familia, grupo o comunidad que disminuyen la probabilidad del uso, consumo y abuso de sustancias o que permiten superar el problema de la adicción una vez adquirida. Los factores de protección encontrados hasta el momento en cuanto al consumo de drogas en los distintos estudios son:

1. **Nivel personal:** capacidad de autonomía, independencia, empatía, satisfacción por lo recibido, tendencia al acercamiento hacia las personas y situaciones en el nivel intelectual, autoestima positiva, actitudes asertivas, existencia de un proyecto de vida, desarrollo de actividades sanas (pertenencia a clubes juveniles, música, pintura), realización de ejercicio físico Clemente & Guerrero (citado por Smith, 1997).
2. **Nivel familiar:** las relaciones sinceras y afectuosas entre papá, mamá e hijos/as, contar con adultos/as responsables y conscientes en el ejercicio de sus tareas de dirección, desarrollo familiar en un ambiente de respeto y colaboración, la claridad y firmeza de las normas y los principios familiares, la comunicación funcional.
3. **Nivel comunal y social:** se toman en cuenta los microambientes donde la persona se desarrolla como: la escuela, el colegio, la universidad, lugares de trabajo, lugares de recreación, la calle, entre otros; siempre y cuando éstos favorezcan la formación integral de la persona. Algunas personas hacen una diferenciación entre factores y conductas de protección, de ahí que también se incluya a continuación la definición de estas últimas. (San Lee, 1998)

Dentro de los factores de protección vemos como la resiliencia, tiene capacidad de hacer frente a las adversidades es decir, la capacidad que poseen las personas para afrontar la adversidad con éxito, de recuperarse de eventos negativos y hasta de transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. González R, (2001).

“Una persona resiliente comprende que es el arquitecto de su propio destino”.

Rehabilitación de drogas (o simplemente rehabilitación) es un término usado para los procesos de tratamiento médico o psicoterapéutico, por la dependencia de sustancias psicoactivas como el alcohol, medicamentos y drogas ilegales como la cocaína, la heroína o las anfetaminas.

La Teoría del Desarrollo Social propuesta por Hawkins y cols. (1992) es un enfoque teórico que describe cómo existen procesos protectores que parecen incidir en la reducción de problemas en áreas individual, relacional y social de como factores de riesgo actuarían protegiendo al sujeto.

En el contexto familiar, por ser éste el medio de socialización más inmediato del sujeto durante un amplio período de su vida. En este sentido, la calidad de las relaciones y la cohesión familiar garantizan la salud psicológica de los individuos.

Los adolescentes que crecen en familias que inculcan valores morales suelen ser más felices, obtienen buenos resultados académicos y están más dispuestos a contribuir positivamente a la vida familiar y social. La mayoría de los adolescentes comparten los valores familiares, no obstante, las influencias externas pueden complicar el proceso.

A como plantea Becoña, E. 2001

La familia constituye el factor protector más fuerte para el desarrollo de la capacidad de resiliencia que la comunidad y la escuela”. Las influencias pueden interactuar entre sí e influirse mutuamente. Esta es una de las características principales de los modelos sistémicos, y sirve para explicar el desarrollo de muchas conductas de los adolescentes. (p11-20)

El autor plantea que cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.

“La consistencia, responsabilidad y seguridad en las relaciones familiares facilitan el desarrollo de individuos sanos dentro del grupo, brindándoles estabilidad, previsibilidad en las reacciones y consecuencias de diferentes comportamientos y situaciones, sensación de entendimiento”. (Mejía Motta, 1998).

Florenzano Urzúa (1998) considera que los problemas de salud mental del adolescente son de solución compleja, la cual debe enfocarse en múltiples planos: biomédico (ejemplo: médicos y psicólogos y psiquiatras especializados en esta etapa), psicosocial (como los programas de prevención o campañas de salud para adolescentes en riesgo), familiar (escuela para padres) y sociocultural (institutos culturales, los centros juveniles, las brigadas de salud juvenil, los grupos religiosos).

Moreno San Pedro (2007) señalan que, entre los recursos más importantes con los que cuentan los niños y adolescentes resilientes, se encuentran: una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o personas significativas; un ambiente educativo abierto, contenedor y con límites claros; apoyo social; modelos sociales que motiven el afrontamiento constructivo; tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro; competencias cognitivas y, al menos,

un nivel intelectual promedio; características temperamentales que favorezcan un afrontamiento efectivo (por ejemplo, flexibilidad).

De acuerdo con Gómez F, Martín, Romero Triñanes, Torres & Sobral Fernández, (2006) destacaron que ciertas estrategias de afrontamiento (estilo de afrontamiento productivo: esforzarse y concentrarse en resolver los problemas, fijarse en lo positivo) parecen actuar como factores de protección del inicio de consumo de drogas y de la implicación en actos antisociales; mientras otras (estilo no productivo: estrategias de evitación, presión del grupo) parecen favorecer la aparición de estas conductas.

Espiritualidad o religión

Menciona Marzal Geetz M;(1988) que la religión es “Sistema de símbolos que actúa para establecer con el hombre actitudes y motivaciones, fuertes, penetrantes y duraderas, por medio de concepciones globales del sentido de la vida y resistiendo dichas concepciones de una atmósfera tal de verdad, que las actitudes y motivaciones parecen efectivamente de acuerdo con la realidad” (pág.: 107).

Es importante tener en cuenta como la religión juega un papel importante ante la vida de cada uno de nosotros como seres creyentes de un “Dios” divino protector, vemos que a través de la “fe “muchas personas han podido superar sus dificultades y salir adelante.

La mayoría de las personas que asisten a cualquier organización con carácter religioso lo hace pensando en buscar personas de las cuales poder apoyarse y así no sentirse solos sabiendo que hay personas que también van buscando un sentido a sus problemas lo mismo y lo acompañan en su peregrinar.

Una de las ramas de la iglesia evangélica se ha hecho cargo de dar una salida a través del trabajo con adictos abusivos del alcoholismo y la drogadicción. es la institución REMAR, “Esta es una institución para la “Rehabilitación” de personas “Marginadas”, cuya labor es de carácter benéfico, que ayuda a niños, adolescentes jóvenes, adultos y ancianos de ambos sexos, que han sido maltratados y marginados por la sociedad. En su misión busca la rehabilitación y el desarrollo integral de la persona. La Corporación REMAR toma de la sociedad en un momento de sus vidas en que se sienten destruidos y fracasados y los integra a la misma, restaurados, para que sirvan en una forma positiva y eficiente. Su labor se extiende a diversos países del mundo.

“Hay una amplia evidencia de que las relaciones íntimas con los otros ayudan a los hombres a superar el pesar y la tentación, aligerando las ansiedades y facilitando una participación continua en la vida social”

Policía nacional

Según Raúl Lenin Rivas (2015) “dentro del marco del Plan de Seguridad Escolar y en aras de prevenir en los niños y adolescentes el consumo de drogas, a través de la Dirección de Asuntos Juveniles la Policía Nacional, se está desarrollando el Programa Educativo Preventivo en el uso de drogas en los centros escolares públicos”.

Dicha finalidad, ayuda a tomar decisiones saludables, respetuosas y responsables en adolescentes. Dando como programas desarrollados en 100 colegios a nivel nacional capacitando a 12 millones de estudiantes de educación primaria y secundaria, ayuda a jóvenes a resistir el abuso y consumo de drogas alcohol y violencias, dando como objetivos participar de manera voluntaria.

Jóvenes integrados a disciplinas deportivas y culturales

Paralelo a este programa educativo preventivo, la Policía Nacional también trabaja con los jóvenes en riesgo a través del Centro de Formación y Desarrollo Juvenil “Juventud”, en el cual se les capacita en las carreras técnicas tales como mecánica, computación, electricidad domiciliar, sastrería, manualidades, belleza y panadería, pero también dirige esfuerzos para que éstos se integren a las disciplinas deportivas. Comisionado Mayor Darwin Rosales (2015), jefe de la Policía Nacional en el Distrito IV expreso que:

Se ha venido implementando un trabajo de integrar a los jóvenes en alto riesgo social a las actividades deportivas, culturales y también un trabajo dirigido de las charlas hacia la prevención del consumo de drogas y en algunas ocasiones se hace trabajo para prevenir el alcoholismo, en ese sentido existe un alto trabajo de la comunidad para que estos jóvenes no caigan en un riesgo de padecer algún tipo de confrontación

Estas acciones se ha logrado disminuir la delincuencia, dado que también se cuenta con la participación de la comunidad para que estos jóvenes salgan del riesgo social.

Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

De acuerdo con Sánchez, A. (2008) menciona Alcohólicos Anónimos se define a sí misma como una agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a alcanzar la recuperación personal y a mantener la sobriedad personal a través de compartir experiencias, fortaleza y esperanza (ver Apéndice). En organización de sociedad civil no se educa respecto al alcoholismo; ni tampoco se ofrece un diagnóstico médico o psiquiátrico; no se proporciona medicamentos ni tratamientos; no se ofrecen servicios de desintoxicación, de enfermería o de hospitalización, albergue, trabajo. AA no acepta dinero por sus servicios, ni donativos externos.

Alcohólicos Anónimos se define a sí misma como una agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan unos a otros a alcanzar la recuperación personal y a mantener la sobriedad personal a través de compartir experiencias, fortaleza y esperanza.

Las Juntas son las unidades básicas de AA, y pueden ser de dos tipos: abiertas o cerradas. Las primeras se refieren a que pueden asistir personas ajenas a AA (por ejemplo, cuando se ofrecen información sobre lo que es AA o cuando algún aniversario de un miembro), mientras que en las juntas cerradas son exclusivas para miembros de AA. Hay grupos que se reúnen diariamente, otros solo tres veces por semana; esta norma la establece cada grupo.

Es común que exista una agenda de temas a revisar durante la semana, por ejemplo, se asigna a un día determinado algún aspecto específico de los 12 Pasos o de las 12 Tradiciones. También durante las juntas cerradas se discuten y se resuelven asuntos propios del grupo.

IV. METODOLOGÍA

Ubicación del estudio

La presente de investigación se realizó en el barrio nueva Jerusalén. Sector 1 de la ciudad de Bilwi, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma Costa Caribe Norte de Nicaragua.

Tipo de estudio, enfoque teórico metodológico y nivel de profundidad

Cualitativo: Cualitativo descriptivo de corte transversal ya que se ha tomado en cuenta las opiniones y percepciones de los participantes.

Cualitativa: porque es “la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados”. (Ibáñez, Jesús; 1992).

Diseños fenomenológicos: Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias. (Sampieri, 2003)

Descriptivo: Permite conocer el comportamiento de las situaciones o eventos predominante al que se ven expuestos los adolescentes en rehabilitación.

Corte transversal: “el diseño Transversal, es donde se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado” (Sampieri, 2003).

Población: El número poblacional de adolescentes del barrio Nueva Jerusalén que se encuentran en proceso de rehabilitación por consumo de sustancias ilegales es de 40.

Muestra:

Para seleccionar a la cantidad de participantes se optó por una muestra no probabilística, por conveniencia, debido a que estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso (Battaglia, 2008a). Siendo la muestra total de 20 adolescentes, ocho mujeres y 12 varones.

Marco muestral:

El presente estudio se llevó a cabo con adolescentes del barrio Nueva Jerusalén sector 1, de Bilwi, realizamos, el estudio en el auditorio de la policía nacional, teniendo así un grupo focal de 8 participantes.

Unidad de análisis, adolescentes en rehabilitación por consumo de drogas ilegales del barrio Nueva Jerusalén, sector 1 de Bilwi

Descriptores

| Objetivos Específicos | Descriptor | Dimensiones del descriptor | Método y técnica |
|--|--|--|---------------------------|
| Caracterizar socio demográficamente a adolescentes en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, Bilwi | Características sociodemográficas Definición: son el conjunto de característica biológica socioeconómica y que están presentes en la población sujeta al estudio. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Edad ➤ Sexo ➤ Etnia ➤ Escolaridad ➤ Ocupación ➤ Procedencia ➤ Religión ➤ Condición socioeconómica (baja, media, alta) | Entrevista Observación |
| Identificar los factores de riesgo para el consumo de drogas ilegales | Factores de riesgo Definiciones cualquier rasgo, característica de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una | Accesibilidad al consumo Experimentación Diversión Valores Dificultades en Autoestima Dificultades en el | Entrevista |

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
| | enfermedad. | autocontrol Inadecuado Autoconcepto Violencia Problemas familiares Problemas económicos | |
| Describir los efectos psicosociales del consumo de drogas ilegales | Efectos psicosociales Definición: aquellas circunstancias de carácter psicológico y social que tiene una relación directa o indirecta con otros fenómenos que pueden ser de orden causal precipitante, pre disponible o concurrente de los mismos. | Efectos psicológicos: ansiedad, autoestima Efectos sociales; Antecedentes penales, actitudes antisociales, problemas familiares, prejuicios, conflictos interpersonales. | Test psicológico Entrevista |
| Valorar los factores de protección que incitaron a la rehabilitación de adolescentes del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1-Bilwi | Factores de protección para la rehabilitación Definición: Son todas aquellas circunstancias, y condiciones al comportamiento pro social que potencian las capacidades de un individuo para afrontar con éxitos determinados situaciones adversas. | Familias, amigos Policía nacional Organizaciones no gubernamentales y la religión | Entrevista observación |

Criterios de selección y exclusión

Selección

- Entre las edades de 13 a 17 años según el código de la niñez y adolescencia n° 287 de Nicaragua.

- Adolescentes motivados a querer participar en el estudio.
- Adolescentes varones y mujeres en proceso de rehabilitación, tomando en cuenta la equidad de género del barrio Nueva Jerusalén sector 1.
- Actualmente residentes en el barrio Nueva Jerusalén sector 1.
- Contar con autorización firmada del padre o tutor.
- Deben formar parte del grupo en rehabilitación o en proceso.

Exclusión:

- Se excluyeron a todas aquellas personas que no cumplen con los criterios de selección.

Fuentes de información

Fuentes Primaria: Para este estudio investigativo la principal fuente fueron los adolescentes a los cuales se les realizó entrevista a profundidad y se les aplicó el test psicológico y la observación, así también teniendo el consentimiento libre previo e informado por los padres o tutor.

Fuentes Secundaria: Se utilizó internet los sitios web debidamente aprobados como fuente de información, libros, documentales relacionados al tema y entre otros.

Métodos, técnicas e instrumentos

El instrumento que se utilizó para obtener la información y lograr los objetivos planteados fue la entrevista a profundidad, la cual se conformó de 14 ítems, que va desde lo general a lo específico, para dar salida a cada objetivo.

En el cual se analizaron los factores de riesgos y efectos psicosociales de las drogas ilegales en los adolescentes, y los factores de protección que incitaron a los adolescentes para dicha rehabilitación.

Para poder determinar los efectos psicosociales y su autoestima se aplicará lo siguiente:

Dos test psicológicos de la escala de (Rosemberg) “autoestima” para ver el grado de autoestima, el sentimiento y satisfacción de cada adolescente, en el cual consta de 10 ítems en donde su aplicación será de forma individual. y el de depresión de “Beck” para ver si poseen algún tipo de depresión. Estas herramientas nos ayudaron a tener mejores resultados en nuestra investigación.

Procesamiento y análisis de datos e información

1. Al iniciar la investigación se solicitó el aval del Wihta del barrio, y posteriormente logramos captar a los y las adolescentes que cumplen con los criterios de selección definidos en este estudio.
2. Al obtener el consentimiento libre, previo e informado se procedió a aplicar las entrevistas a profundidad en las localidades de la policía (auditorio). Esto con el fin de obtener respuestas seguras, honestas y confiables de los adolescentes, Se les solicitó permiso a los participantes para grabar audios de las respuestas de los participantes y de esa manera transcribir la información en las bitácoras de campo de manera que se pueda procesar la información.
3. Cuando la información se encuentre transcrita en las bitácoras, se procederá a la extracción de datos para la matriz del I nivel de análisis. Esta matriz contemplara las categorías, códigos y segmentos de información con sus respectivos códigos para la creación de la matriz.

Aspectos éticos.

- ✓ Habrá en todo momento confidencialidad con la información que proporcione las personas que participen en esta investigación y se resguardará la información que nos brinden en la investigación sobre su experiencia proceso del consumo de drogas.
- ✓ Todos los adolescentes que participen en la investigación deben hacerlo de manera voluntaria, y aceptando de su libre y sincera voluntad.
- ✓ La información solicitada será únicamente con fines académicos.

Validez de instrumentos y datos

Prueba piloto

Antes de aplicar los instrumentos procedimos a realizar una prueba piloto, a 8 adolescentes del barrio caminante en el cual han estado en proceso de rehabilitación por causas del consumo de drogas.

Delimitaciones y limitaciones del estudio

Delimitaciones

- ✓ Solicitud del consentimiento libre, previo e informado del tutor/padre/madre de familia.
- ✓ Obtención del Aval del Wihta
- ✓ Para poder culminar con este estudio se solicitó la autorización de los padres de familia, y a los líderes del barrio Wihta, para que el proceso sea de mutuo acuerdo con el entrevistado.
- ✓ A como establece en el código de la niñez y adolescencia se realizó previa entrevista individual, el formato de consentimiento para la entrevista con la firma de los padres y madres de familia.
- ✓ Se tomó en cuenta y se respetó la creencia religiosa, etnia, política y el lenguaje que quiera utilizar al momento de la entrevista.
- ✓ Se creó un ambiente de confianza entre el entrevistado y el entrevistador.
- ✓ Hablar con voz clara y cercana para una mejor claridad y entendimiento durante la entrevista.
- ✓ Realizar la entrevista en un lugar sin ruidos y cómodo para que exista un ambiente de confianza.

Limitaciones

- ✓ Los adolescentes no lleguen a las entrevistas establecidas.
- ✓ Falta de permiso de los padres con el consentimiento libre previo e informado.
- ✓ Adolescentes que no responden a todas las preguntas de la entrevista.
- ✓ Test incompletos al momento de procesar los datos.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Características socio demográficas de adolescentes en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, en Bilwi

Como parte de la información recolectada mediante entrevista a profundidad con adolescentes en proceso de rehabilitación por el consumo de drogas en el barrio Nueva Jerusalén, sector 1 de Bilwi, se destaca que la mayoría de los adolescentes se encuentra en edades de 15 a 16. En cuanto a la escolaridad, de los participantes se encuentran cursando la primaria, y 6 en educación secundaria, todavía no tenemos participantes que accedieron a la educación superior.

Aunque está claro que para el consumo de drogas las edades varían, hemos logrado determinar a los adolescentes del barrio Nueva Jerusalén como el grupo vulnerable del presente estudio, debido a que como expresan Kimmel & Weiner, “Durante éste periodo de tiempo, los adolescentes deben conseguir la independencia de los padres, la adaptación al grupo, la aceptación de su nueva imagen corporal y el establecimiento de la propia identidad personal, sexual, moral y vocacional”. (1998; p 286)

Es decir, que el simple hecho de encontrarse en este periodo del ciclo vital, hace que sean sujetos vulnerables al consumo de sustancias ilícitas. Al mismo tiempo, en los datos de la alcaldía municipal se contempla que solo un pequeño grupo de personas se encuentran en edades adultas. Lo que también nos indica que hay un déficit en la figura adulta que inculca los principios y valores, distribuye responsabilidades y por ende quien ejerce cierto control sobre los jóvenes y adolescentes en riesgo, hay un vacío de autoridad, en donde es tácito o mejor dicho deducible que la mayoría de estos adolescentes y jóvenes en riesgo puedan ser presa fácil de las diferentes trampas sociales.

De acuerdo al estudio del Instituto Nacional de Información de Desarrollo, (INIDE), la mayoría, por no decir, la totalidad de las personas han cursado la educación formal. Solamente, se debe subrayar que estos no han ingresado a la educación superior.

Es importante tomar en cuenta la multiculturalidad del municipio de Puerto Cabezas, ya que se caracteriza por la variedad de etnias, culturas, creencias y convivencias que existe en nuestras regiones autónomas. En este sentido, en el estudio se destaca que al hablar de identidad étnica, 6 se identificaron como miskitus y 2 de ellos como mestizos, no se cuenta con representación creole. En su mayoría son procedentes de la ciudad de Bilwi, de religión morava, seguido de evangélicos, católicos y solamente dos expresaron no pertenecer a ninguna iglesia o denominación religiosa.

Esto significa que el origen y los grupos étnicos del barrio Nueva Jerusalén pertenecen un grupo mayoritario es miskitos y su origen son de las comunidades, de esta manera coincide lo que dice la PCGIR; Originariamente estos pobladores llegaron al barrio proveniente de comunidades aledañas a la ciudad de Bilwi, pertenecen en un alto porcentaje al Pueblo Indígena Miskitu, parte de las familias que habitan en este barrio pertenecen a otros grupos étnicos como mestizos y creoles, pero son una minoría. (Alcaldía BILWI, 2019).

Por consecuencia, podemos decir, que los participantes tienen una fuerte Fe y fortaleza en las creencias de Dios. Es de destacar, que en su mayoría estos participan activamente en las actividades de las iglesias, solamente en el caso de dos participantes, estos han optado por no asistir a la iglesia, debido a los prejuicios sociales que se vinculan a las personas que consumen drogas.

Este es un ejemplo claro, de cómo el consumo de drogas se vincula a la autoestima de las personas. Bien lo ha dicho Feldman, cuando expone que “la autoestima son aquellos sentimientos y creencias que se tienen acerca de uno mismo, los cuales

afectan todo lo que se hace en la vida... la capacidad de enfrentarse con la vida". (2005; p 44).

Podríamos decir que estas dos personas, por su Fe, son conscientes que el consumo de drogas no es algo aceptado por la congregación y por Dios, y esto les genera sentimientos como la vergüenza, el temor al rechazo y la culpa por realizar un acto considerado pecado y prohibido.

Respecto al sexo de los participantes, en el barrio Nueva Jerusalén, la alcaldía en sus censos ha resaltado que residen un total de 565 familias, quienes equivalen a 3,390 personas, donde predominan los varones sobre el sexo femenino. Un dato curioso de este estudio es que son las féminas de mayor edad las que consumen drogas.

Por otra parte, al consultar sobre la ocupación o mejor dicho el acceso a fondos económicos para sus necesidades, todos los participantes expresaron que realizan trabajos informales, también conocidos como "chambas".

Para finalizar con algunos de los aspectos sociodemográficos, debemos mencionar que estos adolescentes subsisten debido a los trabajos informales como la pesca artesanal, o las madres trabajan como asistentes del hogar y en otros casos estos adolescentes viven con familiares, debido a que sus padres se encuentran en el extranjero, buscando mejorar la calidad de vida.

La migración de los padres es un fenómeno de gran magnitud en la actualidad. Puesto que, la separación genera una herida emocional en los hijos que es muy difícil de sanar. Se crea un vacío emocional y se desvinculan de sus familiares.

Esto es sustentado por muchos estudiosos del tema, como es el caso de Guzmán Carillo (2015).

La migración es un fenómeno constante en la historia de la humanidad. Las movilizaciones migratorias son inherentes a la naturaleza del ser humano. Los seres humanos han migrado desde siempre, sea por motivos de supervivencia o porque se encuentran en busca de nuevos territorios.

Actualmente la migración internacional está presente en todas las partes del mundo. Fenómeno que se observa desde hace más de 100 años, presentándose con mayor frecuencia. De la migración ha sido el conseguir un empleo que les dé un mayor ingreso, que les permita ayudar a sus familias a hacerse de un patrimonio, apoyar la educación de los hijos e hijas y pagar deudas (De la Torre, 2011, Guzmán-Carrillo & Rivera-Heredia, 2012).

En la actualidad existe un auge en el estudio de la migración desde distintas áreas del conocimiento, entre ellas la geografía, la economía, la sociología, la antropología y más recientemente la psicología. Diversas investigaciones muestran el impacto de la migración en la familia debido a que quien se va experimenta dolor por dejar a quienes ama, así como nostalgia por estar lejos de casa; mientras tanto, quienes se encuentran en el hogar sin quien partió, experimentan zozobra por desconocer la integridad del sujeto migrante, y su ausencia desemboca en un sentimiento de abandono que aumenta cuando los hijos e hijas se encuentran en la etapa temprana de crecimiento y desarrollo, lo que crea un ambiente de desconocimiento y resentimiento. Asimismo, la familia se ve en

Algunos esfuerzos realizados son aquellos en los que se ha mostrado los efectos de la migración en adolescentes y mujeres esposas de migrantes (Hervás, 2011, Rivera-Heredia, Martínez-Servín & Obregón Velasco, 2013). La migración es un factor estresante que se asocia con múltiples problemáticas de salud, económicas, de género, políticas, sociales y familiares, debido a que cuando las personas se trasladan de un lugar a otro, se exponen a condiciones ambientales que son diferentes a las que vivían antes de marcharse; y dichos cambios afectan su comportamiento, sus relaciones sociales, su dieta, su crecimiento y su salud en

general, pudiendo transformar dramáticamente su vida. Sin embargo, existen evidencias de que las personas poseen elementos que les permiten adaptarse a los nuevos contextos sociales de acogida o recepción

5.2. Factores de riesgo para el consumo de drogas

Por lo que se refiere a los factores de riesgo, son definiciones que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad, estos no solo afectan a los adolescentes, sino que van más allá, es decir, se convierten en un problema social. Afectan el desarrollo pleno de los adolescentes, debido a que contraen una adicción. Son muchas las causas para el consumo de drogas, y algunas de las que abordaremos serán: accesibilidad al consumo, experimentación, diversión, valores, Dificultades en Autoestima, Dificultades en el autocontrol, Inadecuado Autoconcepto, Violencia, Problemas familiares y Problemas económicos.

Cuando se habla de accesibilidad hace referencia aquella condición o cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o el entendimiento, pueda llegar a un lugar, objeto o servicio. En cuanto a la accesibilidad para el consumo, en las entrevistas muchos de los participantes explicaron que los expendios se encuentran en el barrio vecino, y que incluso algunos de ellos tienen familiares que promueven el consumo de drogas. Como es el caso del Suj6: “ooh, para mí era fácil de conseguir” “mi familia considera que vender droga es una forma de generar dinero, porque ellos venden, no te diré quienes, pero ellos venden droga” Suj2: “yo hacía mandado a mis hermanos y así yo me echaba mi churro un puro ya sabes, Alaska”.

Esto quiere decir, que, para el consumo de drogas, la accesibilidad es un riesgo ya que no es necesariamente que los adolescentes tengan dinero para comprar o adquirir la droga o que el punto de ventas de drogas este cerca de ellos, o donde viven, si no que existen muchos otros medios donde ellos puedan adquirir la sustancia.

Estas citas, se vinculan a la teoría de Clayton, donde unas de las dimensiones de los factores de riesgo son las condiciones sociales como “La estructura económica, normativa, la accesibilidad al consumo, la aceptación del consumo en la familia y amigos, grupo de pares o grupo de amigos, conocimiento y publicidad sobre las drogas. Percepción del riesgo que acarrea el consumo”. (1992;83).

Así mismo, también encontramos que muchos de las familias tienen conflictos internos entre aquellos que aceptan la venta de drogas y aquellos que están en contra. Como en el caso de Suj6: “oohh, para mí era fácil de conseguir”, y el Suj3:” la verdad a veces mis primos me mandaba a comprar y como decían que los hombres deben experimentar”.

Díaz & García determinaron en su estudio que:

Varias de las causas para el consumo de drogas se relacionan a la familia, como es el consumo de sustancias ilícitas en el seno de la familia, la permisividad, las prácticas inadecuadas de funcionamiento familiar, la rigidez o la inconsistencia de las pautas normativas y disciplinarias, así como las relaciones distantes y frías, el rechazo o la hostilidad o, al contrario, el aglutinamiento y la falta de diferenciación entre los miembros de la familia. (2008; p. 56).

Con esto, nos queda más que claro, la importancia del desarrollo de apegos seguros y ambientes saludables para el desarrollo funcional y adecuado de las y los adolescentes. Debido a que, en esta etapa y en la familia donde se consolidan las normas, valores, roles y demás. Así pues, la familia es el seno de toda sociedad, que prepara a las personas para desempeñarse en el futuro y sentar las bases de la personalidad de sus miembros.

La experimentación en lo que hace referencia los adolescentes se basa más que todo en la curiosidad que tienen para consumir drogas posteriormente sentir los efectos de la droga en su cuerpo, como el caso del, Suje2: “En principio fue que mi hermano me dijo que experimenta algo especial, y la verdad yo también quise experimentar” y el Suj5: “te digo algo...fue la curiosidad y esa vez con tres amigas y

la primera experiencia fue la marihuana” así como el Suje6: “miré en confianza ya que eres conocido, yo miraba como consumían diferentes tipos de persona y después las locuras que hacían por eso quise probar”.

Consideramos que las y los adolescentes llegaron a sentir ese deseo de conocer o averiguar sobre las drogas por las influencias de los otros. Sin darse cuenta que estas son acciones peligrosas que generan dependencia. Ciertamente la experimentación es algo normal en la adolescencia ya que es algo que está marcado por los cambios físicos Y forma parte de nuestra naturaleza más instintiva, se define como cualquier comportamiento o impulso de observación y experimentación con el entorno.

Así como lo explica JL iglesias Diz:

Los problemas relacionados con determinadas conductas de riesgo en la adolescencia podrían estar en relación con la tardía maduración de determinadas funciones cerebrales. Sin embargo, el adolescente ha sustituido el pensamiento concreto por una mayor capacidad de abstracción que lo va capacitando para tomar algunas decisiones arriesgadas, otra cuestión es que el deseo y la posibilidad de experimentar supere a la prudencia. Con todo, el adolescente más joven, por esa restricción del pensamiento abstracto complejo, tiende a tener dificultades para evaluar riesgos a largo plazo para la salud (2013, p.92).

Igualmente podemos ver que, como el núcleo familiar, como en caso de los hermanos mayores consumidores de droga, incitan a sus hermanos menores a dar el mismo paso, es decir que ellos tienen una, mayor influencia para que el adolescente ceda y así se haga adicto. Como en el caso de los participantes, según Suje2: “En principio fue mi hermano quien me dijo que experimentar era algo especial y la verdad yo también quise experimentar”.

Brook y col. señalan que la presencia de hermanos mayores es un claro factor de riesgo, debido a que:

Las influencias pueden deberse al modelado directo que ejercen sobre la conducta de los más pequeños; a sus actitudes y orientaciones hacia el consumo; juegan un papel importante en la elección de los compañeros de sus hermanos pequeños; también pueden actuar como una fuente de suministro de drogas. Los hermanos podrían considerarse como un subgrupo especial de compañeros, cuya influencia sería menor que la de los propios compañeros, pero mayor que la de los padres. (1994;)

En cuanto a los valores, Natalia Consuegra Ayala ha definido que los valores son:

Modos de conducta y estados ideales normativos que indican cómo actuar. Determinan la normatividad en la acción y la motivación a la acción, meta hacia la cual se dirige la conducta. Representan orientaciones éticas que inspiran los cánones o modos de ser y de comportarse considerados como los más perfectos, acabados y completos para una época y una sociedad dada, sobre cuyas creencias y costumbres influyen la acción y la motivación a la acción, meta hacia la cual se dirige la conducta. (2010; pág.)

Por tanto, cabe destacar que para los y las adolescentes participantes, los valores se han modificado en algunos casos y en otros, las familias han intentado hacerles ver que no es correcto, como el caso de Suje1: “La droga es malo, aumenta la delincuencia”, Suje2: “La [drogas] verdad es algo que nos afecta a todos y mala onda para los adolescentes, nos arruina”.

Durante la infancia, la familia es la principal responsable de transmitir lo que es bueno y lo que es malo, es decir, ayuda a que los adolescentes desarrollen la conciencia del bien y del mal, creando su propia percepción de las situaciones y fenómenos. Solamente que, en algunos casos, aunque la familia les enseñó que las drogas no son correctas, estos adolescentes se dejaron influenciar por los pares.

De manera que, esto se relaciona con la autoestima y el deseo de pertenecer a un grupo. La autoestima se puede definir como un conjunto de percepciones pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos

dirigidos hacia uno mismo. Al entrevistar a los participantes, se pone de manifiesto que todos y todas se ven a sí mismos positivamente, como es el caso del Suje7 “soy buena alegre, divertido y tranquilo” y Suje6, “soy guapo, y fuerte”.

Cabe mencionar que estas afirmaciones realizadas por los participantes, se corresponden con los resultados de la prueba de autoestima de Rosemberg, donde destacaron como resultados que la mayoría se encuentra en un nivel medio de autoestima, lo que significa que tienen todavía deben trabajar en algunos aspectos de su autoestima, pero en general tienen una forma positiva de sí mismos.

Clayton, es uno de los principales autores abordados en este estudio, debido a que aborda el tema del consumo de sustancias por adolescentes, y él expone que “los adolescentes en rehabilitación requieren de una atención especializada para tratar y velar la parte psíquica” (1992; pág. 43). Con este resultado del test de autoestima queda claro que trata de enfrentar la realidad de sus condiciones sentimentales.

Esto también coincide con la teoría de psicoanálisis sobre mecanismos de defensa donde dice que “Un mecanismo de defensa es una técnica utilizada para evitar, negar o distorsionar las fuentes de ansiedad o para mantener una imagen personal idealizada que nos permita vivir cómodamente con nosotros mismos” (Freud,2017; pág. 85)

Hablar de autoestima, involucra el tema del auto concepto el autoconcepto es la imagen que tenemos de nosotros mismo que incluye la identidad personal, y que es influenciado por nuestras interacciones con las personas más importantes de nuestras vidas, incluye la percepción de nuestras propias singularidades y a medida que envejecemos se vuelven más organizadas, detalladas y específicas. Como ha sido el caso del Suj1: “la gente dice que soy mala, pero yo digo que no, porque soy buena con otras personas y me relaciono bien”, el Suj2: “soy alegre, guapa...haber que más te digo, soy atractiva. Suj3: soy un joven que me vale todos si me tratan bien, yo también trato bien. Sju4: “soy alegre, pero a veces enojado”. Sju5: “soy buena onda a veces me enojo”, pero no permito que me agreden o traten de

insultarme. Sju6: soy guapo y fuerte. Sju7: soy un joven fuerte con ánimos de salir adelante. Sju8: soy buena alegre, divertida, tranquila.

Para Carl Rogers (1998)

Menciona en un estudio realizado que cada persona tiene una manera propia y única de ver la realidad, de pensar y procesar lo que nos sucede y de actuar conforme nuestras percepciones, vivencias previas, creencias y valores, centrada en el yo y la personalidad y la educación

La persona percibe el mundo de una manera particular y a partir de las experiencias y de la interpretación que haga de esta.

De acuerdo a lo mencionado el autoconcepto es la identidad personal y social que tenemos cada uno de nosotros como individuos se desarrolla una buen autoconcepto positivo desde la adolescencia cuando posibilita un buen manejo psicosocial y también previene futuros problemas y de adaptación personal que esto puede llevar a generar problemas de distorsión cognitivos.

Por lo que se refiere para el autocontrol es un proceso mediante el cual una persona se convierte en el agente primario en la dirección de aquellos aspectos de su comportamiento, que conduce a resultados y consecuencias comportamentales específicos y planificados. Como menciona los participantes **Sk**: “Me molestaba cuando mis padres me regañaban mucho, me controlo cuando no me dicen nada”. **Sh**:” cuando las cosas no me salen bien, y me controlo cuando consigo lo que quiero”.

Menciona Skinner (1953) en su estudio que el auto-control se refiere a conducta y se dará cuando la persona reciba consecuencias aversivas y consecuencias positivas por un mismo comportamiento. Esta reducción o evitación del castigo consolidaría la respuesta de autocontrol.

Cabe destacar que el autocontrol es la capacidad de dominarnos y controlarnos a nosotros mismo, en lo cual significa controlar a voluntad todas nuestras emociones y sentimientos que nos da al igual que todos nuestros pensamientos y deseos.

Vemos como la teoría de Pávlov explica cómo se va dando el consumo de drogas que el cual genera una abstinencia. En su estudio que los fenómenos de la tolerancia, síndrome de privación y deseo incontenible de conseguir la droga pueden ser explicados desde el paradigma del condicionamiento clásico. En términos simples, la teoría plantea que existen estímulos naturales incondicionados, que desencadenan respuestas incondicionadas en animales y humanos. Si junto con éste se presenta otro estímulo, llamado condicionado, y esto se repite varias veces, se produce un proceso de aprendizaje que desencadena la respuesta condicionada. (1927; pag 13)

La manera en que el cuerpo reacciona ante la ingesta de drogas encaja en el paradigma del condicionamiento clásico. Cada vez que se autoadministra la sustancia, la persona tiene una serie de respuestas orgánicas (Ej.: aumento del ritmo cardíaco, sudoración). Este estímulo incondicionado (droga) siempre se presenta junto a otros estímulos (jeringas, pipas, papelillos, personas, lugares) que definen el ambiente en el que la persona se droga. Luego de sucesivas ocasiones as a mi propio esfuerzo.

5.3. Efectos psicosociales del consumo de drogas ilegales

Para comprender los efectos psicosociales en relación con los adolescentes en rehabilitación del barrio nueva Jerusalén creemos necesario aclarar un poco lo que quiere decir “efecto psicosocial”.

Entre los efectos psicológicos del consumo de drogas podemos nombrar algunas como: la Autoestima, depresión, problemas interpersonales, problemas familiares, violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, problemas económicos, comportamientos antisociales, entre otros.

En este estudio algunos de los y las adolescentes que consumían sustancias y ahora se encuentran en rehabilitación han expresado cómo influye la parte emocional (psicológica) al consumo de drogas ilegales. El término “psicosocial” hace referencia a la combinación de un estudio o análisis que abarca la parte social pero además incluye la parte psíquica en el estudio o análisis. Para presentar los resultados se seguirá como línea conectora los efectos mencionados con anterioridad.

Por lo que se refiere a la autoestima, Hamachek en su estudio menciona que la autoestima es una actitud hacia uno mismo y éste es el modelo que parte para definir la autoestima como actitud, es la forma de pensar, la forma habitual de pensar, amar sentir y comportarse consigo mismo. (1981; pág. 33)

Esto coincide con las citas de los participantes, siendo el caso del mw6: “soy guapo y fuerte”, la mw3: soy alegre, guapa; haber, ¿que más te puedo decir?, S4: “soy un joven alegre, pero a veces enojado”.

A simple vista podríamos decir que poseen una buena autoestima, pero estos datos se contrastaron con los resultados obtenidos en el test de autoestima de Rossemberg, donde resalta que tres participantes poseen una baja autoestima, es decir, no se encuentran satisfechos consigo mismos. El restante de participantes se encontraba en el nivel medio de autoestima, lo que significa que a pesar de todo deben trabajar un poco en algunas de sus inseguridades, no obstante, estas inseguridades son afrontables y no afectan significativamente la vida del sujeto.

Al mencionar inseguridades, se puede mencionar que muchos autores han expuesto como las inseguridades y falta de confianza en sí mismo, puede conllevar a realizar actos autodestructivos como es el consumo de sustancias y conductas violentas. Hidalgo & Gutiérrez, mencionan en su estudio que suele ser común el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, un grupo o una comunidad. (2007)

Existen varios tipos de violencia y puede existir una evolución entre agresividad y violencia: agresión verbal, lenguaje hostil, agresión física, violencia letal. Hay que tener en cuenta que no todo comportamiento agresivo es antisocial o criminal, pero hay diversos factores que tratan de explicar el comportamiento violento (factores biológicos, genéticos, del entorno y psicológicos).

Cabe destacar que, en términos de control emocional o falta de autocontrol, es otro efecto del consumo de drogas ilegales, por ejemplo, el mw1. “yo me enfado cuando me alzan la voz y no sé cómo tranquilizar”, mw7 “cuando me enoja me enoja” y mw3: “cuando la gente me molesta y se burla de mí y casi no tengo paciencia”.

Cuando no se puede manejar el enojo, este se puede vincular a conductas violentas, especialmente cuando nos referimos a consumidores de drogas, conociendo que las drogas generan diferentes problemas físicos, emocionales y sociales. Algunos de los ejemplos claros son las riñas callejeras y violencia intrafamiliar, conflictos de pandillas, entre otros. Por tal razón, vemos como las familias sufren en carne propia el problema que generan las drogas y cómo esto repercute en el hogar, trayéndoles situaciones poco deseables para cada miembro de la familia, así también sociales y laborales.

En cuanto a las relaciones interpersonales y familiares, Guisa expone que el consumo de drogas por parte de alguno de los progenitores, pueden dar lugar en los hijos e hijas a una serie de consecuencias negativas: La baja capacidad para socializar con su grupo de iguales, lo cual puede verse reflejada en la interacción que, por lo común, tienen con redes reducidas de amistades. (2005, p.2-11),

Como es el caso del S1 “el desprecio y más cuando tu propio padre no te permite entrar en casa”, S2 “lo peor es que todo mundo te ve como delincuente”, Suj3: “lo peor es que nadie te confió”, Suj6 “sabes ¿cuál fue mi problema? mi mamá me echó de la casa”, S7: “perdí mi año escolar, desconfianza con mi familia mi perdición” y el S8: “el rechazo, más cuando me decía que era una vergüenza de la familia”.

En las citas anteriores se refleja claramente, como el consumo de drogas ilegales conlleva mucho sufrimiento en las familias y al adolescente, más que al ser considerado adicto, este suele perder cualquier tipo de autoridad en el hogar, los demás miembros de la familia dudan de su capacidad para tener control y/o liderar a los demás lo cual se entiende perfectamente; después de todo, ha caído en la adicción a las drogas, demostrado no tener siquiera control sobre su propia vida. (Fundación Di No a las Drogas, 2014)

En cuanto al tema de las amistades y como se han visto afectadas por el consumo de las sustancias ilícitas, es claro en las expresiones faciales y mensajes subliminales de los y las participantes, que han perdido el contacto con muchas de sus antiguas amistades, para poder rehabilitarse. De tal forma, un adolescente que consume drogas es más probable que tenga amigos consumidores que un no consumidor. (Botvin, Diaz & Schinke, 1995, p.13), (García-Pindado, 1993) y (García-Señorán, 1994).

En este sentido vemos como en el contexto escolar y las amistades tienen muchas influencias entre los grupos sociales y más si es de adolescente, sabemos que ellos buscan pertenecer a grupos y ser aceptados por las amistades sin importar después las consecuencias que traen, ejemplo de esto es el mw8: “para no excluir de mis amigos” y mw4 “decían, que así estudiaba mejor y que nos relajaba”.

Otra de las afectaciones visibles, es en la economía familiar, debido al abandono de las responsabilidades económicas, es decir, el adicto se desentiende por completo de las aportaciones monetarias que solía realizar a la familia. Por otra parte, también se presenta el abandono de las responsabilidades afectivas, ya que al enfermo deja de importarle cualquier tipo de atención emocional que solía tener con los miembros de su familia. (Fundación Di No a las Drogas, 2014).

Un claro ejemplo de esto, es lo que afirma el mw5 “la única consecuencia fue que mi dinero lo ocupaba solo para consumir droga” y mw7: “para mí se me hace muy fácil de conseguir, y más cuando salgo hacer mandados agarro dinero”. Esto genera un incremento en la crisis financiera también es algo muy común, pues el adicto desviará alguna parte de sus ingresos (o todo) para poder adquirir droga, dejando de lado incluso las necesidades económicas básicas del hogar.

Asimismo, Pascual (2015), coincide con lo mencionado anteriormente y añade algunas consecuencias que surgen en la familia como: Problemas económicos, aislamiento social, falta absoluta de comunicación en el entorno familiar, maltrato en ocasiones a nivel físico o psicológico, cambios en los roles familiares, intentos por ocultar al exterior la existencia de la enfermedad y mentiras o desconfianza en el entorno familiar. (p. 14)

Muchas veces, los familiares de personas dependientes a alguna sustancia tienden a ir a los extremos, es decir, pueden desarrollar un estilo de crianza permisivos o autoritarios, siendo ambos nocivos o no adecuados para crear un cambio en la vida de estos adolescentes.

Por otro parte, entre las afectaciones que genera el consumo de drogas ilegales se encuentra la depresión. Marcela Veytia López, (2012) confirma en su estudio que la depresión es un problema de salud pública que ha adquirido gran importancia en los últimos años. Esto se debe a su alta prevalencia, así como al fuerte impacto que tiene sobre la sociedad, por lo que la atención de este padecimiento genera altos costos para los sistemas de salud. En la adolescencia los síntomas y trastornos depresivos también representan un grave problema de salud pública y mental. (p. 12).

Para comprender un poco más este fenómeno es importante definirlo y de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, (DSM-V) la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo en el que predomina el

humor disfórico, con presencia de síntomas físicos, afectivos y emocionales como insomnio, falta de concentración, irritabilidad y pérdida de interés o insatisfacción en todas o en casi todas las actividades.

Signos y síntomas que se apreciaron en algunas respuestas como fue la del mw6: “me sentí triste y rechazado cuando mi mamá me echó de la casa” y la del Suj4 “molesto y triste cuando no tenía donde consumir droga”, citas que se contrastaron con un test de Depresión de Beck, permitiendo identificar que cuatro de los participantes (2 mujeres y 2 varones), se encontraban en el nivel leve de depresión, y lo más preocupante es que no habían recibido una atención psicológica profesional.

Lo que no se pudo determinar con este estudio, es si los participantes poseían leves signos de depresión por las circunstancias o como un efecto orgánico de las drogas ilegales que consumían.

Por otro lado, entre los principales efectos a nivel social, se encuentran los estereotipos y prejuicios que la población vive como verdaderos. Como es el caso de los participantes que mencionaron ser observados como antisociales por los miembros del barrio y ciudad. Este es el caso del mw4 “todo mundo me considera ladrón” y mw3 “lo peor es que nadie te confió”.

Otro punto a considerar en esto, son las distorsiones cognitivas que se forma el adolescente por su condición de drogodependiente, donde además de las críticas externas, este suele sufrir por su propia autocrítica, con lo que recaemos nuevamente en el campo de la autoestima.

Lo interesante de estos efectos es que no solo afectan a la familia, si no, todas las esferas de la vida del sujeto, por lo que también se ha visto afectada la esfera académica. Cuando mencionamos la esfera académica nos referimos a su estudio, a todo aquel entorno que rodea a la escuela. Y esto fue claro desde la presentación de los datos sociodemográficos, estos adolescentes, aunque deberían encontrarse en

los últimos años de secundaria y en la universidad, mucho ni siquiera han cursado la primaria.

5.4. Factores de protección para la rehabilitación

Al referirse a los factores de protección para la rehabilitación es importante saber que son los factores de protección.

Se podría afirmar que, en la práctica, uno de los factores de protección son los valores que las familias les inculcan a los y las adolescentes. La percepción de valores inspirados por parte de sus padres o familiares, se manifiesta en las siguientes citas: Suj1. “Droga es malo aumenta la delincuencia”, o S2: “bueno, las drogas es algo que nos afecta a todos y mala onda para los adolescentes nos arruina”.

Según Bautista, Chang & Ramírez, (2011). “Los valores siempre se mantienen tanto en los hogares como en las escuelas”; por su parte la Revista Electrónica de Psicología Iztacala,(2013) refiere que el aprendizaje y ejercicio de los valores es la manera de adquisición y la calidad de lo aprendido.

Valores como el respeto, la sinceridad, la honestidad y la responsabilidad siguen siendo vigentes, las personas los utilizan para abrirse paso en la vida en sociedad, por lo que es importante no sólo adquirirlos sino ejercerlos siempre que sean necesarios. El núcleo familiar es la fuente primaria, generalmente los padres son los que enseñan a los hijos sus costumbres y valores morales que han adoptado; en segundo lugar, está la escuela o institución educativa donde se pueden obtener reforzamiento de lo aprendido, también las relaciones sociales que se entablan con los grupos de amigos se van haciendo cada vez más importantes en la asimilación de los valores, poniendo de lado la creciente influencia de los medios.

Los valores son distintos en cada cultura, sociedad e individuos, y se ven reflejados en los patrones culturales, variando así conforme al contexto, tiempo y forma de

relacionarse. Han surgido cambios en el comportamiento moral de las nuevas generaciones de adolescentes y por medio del presente trabajo se pretende analizar e identificar la utilidad y el significado que los adolescentes de una secundaria local le otorgan a los valores, además de conocer dónde los han adquirido (página 850).

Esto coincide con los participantes, Suj1. droga es malo aumenta la delincuencia. mw4 “es un problema común y corriente que no tiene fin”, mw5 “creo que ellos no tienen ninguna percepción como es algo que se vive desde hace muchos años atrás”, mw7 “que es malo y que si consumes te puedes volver drogo” y mw8 “es algo que perjudica a las personas sin importar edad y etnia”.

Los valores son importantes en la vida de cada ser vivo, y más si son adolescentes, si bien los valores determinan que los y las adolescentes tomen buenas o malas decisiones, posean o no estabilidad emocional y autoestima, permite que posean metas claras aprendiendo a diferenciar lo correcto de lo incorrecto.

A esto se suma la religión como factor de protección y también como factor que facilita la rehabilitación. Andrea Imaginario, (2013), menciona que la religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado. Las religiones son doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual. (p. 23).

También vemos como las iglesias juegan un papel importante ante la rehabilitación del consumo de droga ya que los individuos deciden cambiar sus vidas, encajar a distintas iglesias para bien, ellos han logrado dejar el vicio y ser miembros activos.

Como es el caso del mw1 “primero aunque uno sea malo creen en Dios”, mw3 “creo que es importante eso nos ayuda vivir diferente”, mw7 “en gran manera porque he conocido el buen camino”, S4 “la religión influye siempre y cuando uno mismo toma la decisión” y el S8: “al principio tuve mucho miedo como pena pero después ya no”.

Castellano Manchega llegó a la conclusión que la religión en su naturaleza y en sus manifestaciones es un fenómeno tan complejo que no puede ser comprendido por una sola ciencia como la expresión de un mensaje sobrenatural. Las religiones son un complejo de teología tratando de profundizar por su naturaleza través del razonamiento. (2001, p.23).

En esta vemos como la religión ayuda a muchos adolescentes a salir adelante, a superar sus problemas emocionales y adicciones a través de apoyo a jóvenes mediante programas juveniles, cultos, vigiliass y la participación activa en la religión, como es el caso de los participantes.

De igual manera vemos como tres de los participantes mencionan no participar en actividades de las iglesias, como es el caso del mw1: “No, porque la verdad no visito la iglesia”, mw2: “la verdad no visito la iglesia” mw6: “la verdad no visito iglesia, me da pena ir”

Esto quiere decir que algunos adolescentes consumidores tienen temor hacia la religión ya que ellos se sienten emocionalmente rechazados o no puedan ser aceptado ante la sociedad, a la vez sienten vergüenza de ser consumidores y en el cual esto concierne a un problema de baja autoestima porque ellos sienten ese temor de no visitar la iglesias, cuando en realidad vemos que la religión es muy importante para las vidas de los seres vivos en el cual creemos ante un Dios todo poderoso que transforma vidas.

Cabe destacar como uno de los participantes menciona de no ser rehabilitado en ninguna organización no gubernamental (ONG), y esto lo hace mucho más vulnerables, y propenso al consumo de drogas como es el caso del participante mw5 “La verdad no estoy rehabilitado a ninguna organización, pero estoy o me siento bien gracias a mi propio esfuerzo”.

Asimismo, debemos destacar que también que también las ONG hacen su trabajo pero, ante la sociedad no es tan reconocidos ya que en vez de buscar la rehabilitación, estos suelen no asistir por prejuicios sociales o desconocimiento de las ONG. No obstante las ONG son muy importante para el proceso de rehabilitación ya que ayudan a conseguir la recuperación de cada individuo que decide asistir.

En mención la familia es el sostén de la organización social, de unidad primaria de interacción que se establece sobre la base de un juego de roles diferenciados. Su carácter de estructura surge de la necesaria interdependencia de los roles correspondientes a la situación triangular básica (padre, madre e hijo), emergentes de las relaciones y diferencias funcionales y biológicas, como nos explican los participantes S2: “es muy buena, aunque me desconfiaban, pero no me rechazaban, digo la desconfianza porque creía que yo me iba robar sus cosas”, S1: “con mis padres bien, porque yo respeto a ellos y a otros miembros de la familia no”.

Podemos ver como la familia juega un papel importante en el rol familiar, y como los hijos ven lo que hacen los padres como un “ídolo”, de igual manera el respeto que tienen es bueno porque ellos reconocen que son personas adultas que se deben respetar y obedecer.

Torres (2007) afirma:

Que la familia en el proceso de rehabilitación de una adicción tiene un papel principal, porque la recuperación de la familia es imprescindible para que el tratamiento del usuario/a haya sido integral debido a los daños producidos en el sistema familiar. Hay que destacar, que uno de los aspectos más importantes en el proceso de rehabilitación del usuario/a es la terapia familiar.

Tenemos que recalcar la codependencia que se puede sentir por ayudar a la persona enferma y se deberá tomar conciencia en el proceso que sólo podrá

ser de ayuda si también se recupera. Esta codependencia surge por la necesidad de tomar el control de la conducta de la persona adicta, por lo tanto, una de las primeras metas a trabajar tendrá que ser el desprendimiento emocional a través de cambiar formas de pensar y actuar. La reeducación de la familia en el proceso de rehabilitación debe estar enfocada a la búsqueda e identificación de aspectos disfuncionales en el ámbito familiar, porque la mayoría de las veces han sufrido manipulaciones por parte del adicto, hay distorsión de los sentimientos, rabia, angustia, etc (p. 15 y 18).

Como es el caso del participante mw: “me ayudo mi mama y me motivé en la iglesia siguiendo el camino de Dios”. mw6: “mis padres y yo misma puse fuerza de voluntad”.

En este sentido, vemos cómo las familias juegan ese rol importante ante la recuperación de un adicto, ya que ellos son como un motor que dan las fuerzas para que el consumidor reflexione y pueda rehabilitarse.

Es por ello, que como profesionales tenemos que facilitar a las familias el aprendizaje del afrontamiento y resiliencia para adaptarse al cambio, deshacer falsas creencias o mitos ayudándoles a adaptarse a la nueva situación que tienen presente y saber actuar ante una recaída que pueda suceder.

S8: “mis tías me motivaron para que sea una muchacha exitosa y triunfadora”. mw: “mi abuelo por el fallecimiento de mi papa, decidí dejar el mal camino”. Sjj: “en gran manera me ayudaron el movimiento “cambia ahora, solo hazlo”, y mis padres que siempre me ayudaban”. S6:” me ayudo mi mama porque ella sufría mucho cuando andaba ajuntando con mis amigos”. S4: mis primos me motivaron ya que ellos son cristianos del coro de la iglesia morava y me gustó participar en las actividades de la iglesia.

Sjj: mis primos me motivaron ya que ellos son cristianos del coro de la iglesia morava y me gustó participar en las actividades de la iglesia. Sj q: yo sola me motivé porque ya me tenía aburrida.

En nuestra Región Caribe hasta ahora se está dando a conocer el centro de rehabilitación psicosocial que ayuda, a combatir el consumo de drogas a los problemas psicosociales como es adicciones y problemas de conductas y se cuenta con programas para ayudar a los adolescentes, pero vemos que en la sociedad no todos conocen las iniciativas de este centro, algunos conocen, pero otros por prejuicios no acuden y ellos son los propensos a una recaída.

Como es el caso de los participantes, S3” Ninguno, no sé”, S1” Nunca he participado, desconozco”.

Sabemos la importancia que es poder contar con este centro que es de mucha ayuda para la región del cual es de manera gratuita a los barrios y comunidades más propensos, pero para conocimientos de mucho piensan que este centro es solo para personas que no gozan de sus buenas facultades mentales y por el rechazo o miedo dicen estar bien y por eso no acuden.

Otro de los personajes que ha contribuido a la rehabilitación de los y las adolescentes de este barrio fue la Policía Nacional de Bilwi, con su “programa de Reinserción psicosocial de jóvenes en riesgo”. Programa que es ejecutado desde el Centro de Formación y Desarrollo Juvenil “Juventud”, en el cual se les capacita en las carreras técnicas tales como mecánica, computación, electricidad domiciliar, sastrería, manualidades, belleza y panadería, pero también dirige esfuerzos para que éstos se integren a las disciplinas deportivas.

En el año 2015, el Comisionado Mayor Darwin Rosales jefe de la Policía Nacional en el Distrito IV expreso lo siguiente:

Se ha venido implementando un trabajo de integrar a los jóvenes en alto riesgo social a las actividades deportivas, culturales y también un trabajo dirigido de las charlas hacia la prevención del consumo de drogas y en algunas ocasiones se hace trabajo para prevenir el alcoholismo, en ese sentido existe un alto trabajo de la comunidad para que estos jóvenes no caigan en un riesgo de padecer algún tipo de confrontación.

Estas acciones han logrado disminuir la delincuencia, dado que también se cuenta con la participación de la comunidad para que estos jóvenes salgan del riesgo social. Como es el caso de los participantes, S7, "actualmente solo la policía dando charla a los adolescentes y echan preso a los vendedores de drogas", S4: "la policía y el juez echando preso a los que viven vendiendo droga", S3 "Nadie, por más que trabajen la policía para disminuir los que venden drogas siempre hay sapos que avisan y se corren".

Por tal razón vemos cómo la "policía nacional" juega un rol importante, ante el consumo de drogas ilegales u otros problemas sociales, vemos que en Nicaragua existen leyes en contra del consumo de drogas ilegales y si por alguna falta un individuo comete algún delito, ellos no descansan hasta llevarlos a procesar y hacerlos pagar con la cárcel. Hacen falta las citas de los adolescentes, en los últimos párrafos de este objetivo.

VI. CONCLUSIONES

El barrio nuevo Jerusalén es uno de los barrios más grande de Bilwi, está dividido en cuatros sectores delimitando de la siguiente manera; al norte con el barrio san judas, al sur en el barrio loma verde, al este con el barrio los Ángeles y al oeste con el barrio El Caminante.

Debido a su extensión poblacional y características demográficas se encuentra vulnerable a las inseguridades ciudadanas tales como delincuencia, falta de alcantarillas, problemas de basuras, y sobre todo el consumo de drogas ilegales en adolescentes. Es importante recordar que las principales características sociodemográficas que son factores de vulnerabilidad son; familias o padres de familias que no cuentan con un trabajo fijo, familias disfuncionales debido a la separación de parejas, el desempleo, la baja tasa de escolaridad en las familias, entre otros.

El porcentaje en que las familias promueven el consumo es de cincuenta por ciento, ya que muchas familias ven el consumo de drogas como una forma de “generar ingresos” de igual manera vemos como en la misma familia los hermanos mayores facilitan la accesibilidad al consumo y más si son consumidores, vemos como en los barrios también hay accesibilidad ya que los mismos vecinos manejan quienes venden y no denuncian a la policía.

Los principales factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes del Barrio Nueva Jerusalén, sector 1, fueron que éste barrio todavía no cuenta con alguna organización No Gubernamental que trabaje directamente con adolescentes para poder velar por su bienestar físico y psicológico, aún existen y aumentan los sitios de expendio de drogas ilegales, de ésta manera van afectando a la población. Hace falta que la población sea más fuerte y más beligerante para no permitir estas actividades y expulsar a los que realizan estas prácticas.

Dentro de las principales afectaciones psicosociales identificadas en este estudio, se encuentra que los y las adolescentes que consumen sustancias son propensos a la delincuencia, las familias de estos adolescentes suelen vivir en violencia y disfuncionalidad. Todo esto genera un ambiente de inseguridad en el barrio. También se identificó que muchos de estos adolescentes no han podido continuar con sus estudios y alcanzar título de educación superior.

Cabe mencionar que los resultados obtenidos con los instrumentos aplicado de acuerdo con el “test” de Rosseberg para determinar el nivel de Auto estima, se obtuvo que de los 8 participantes tres de ellos es dos mujeres y un varón se encuentran con una autoestima baja y con el test de Beck; se obtuvo que de los 8 participantes 4 de ellos presentaron depresión leve son 2 mujeres y 2 varones.

Ante esta situación las denominaciones religiosas juegan un papel muy importante para la protección de adolescentes, mediante programas propios de la iglesia, tales como encuentros de jóvenes y cultos específicos, enseñando que existe un ser superior que pueda llenar los vacíos en el ser humano. Otro agente importante para el cambio en estos adolescentes fue la policía nacional a través del área de asuntos juveniles, donde se han implementado charlas y otras actividades en pro de la rehabilitación y prevención del consumo de drogas.

Así mismo vemos como los adolescentes tuvieron el afrontamiento emocional para superar sus adicciones, teniendo el momento de recaída emocional en ocasiones, sobre todo cuando no hay una solución a sus problemas o sus padres los castigan o simplemente curiosidad, también se pudo observar que utilizaron el apoyo de sus padres y familiares amigos, organizaciones sobre todo la religión.

VII. RECOMENDACIONES

Para dar respuesta a la problemática de estudio se realizan las siguientes recomendaciones a:

Policía nacional

Dar seguimiento en los barrios a como lo están haciendo y seguir trabajando en eliminar los expendios.

Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN)

- ✓ Específicamente desde la carrera de Psicología en Contextos Multiculturales que continúen contribuyendo con la policía mediante atención psicológicas y programas de intervención social con adolescentes.
- ✓ A la carrera de sociología que hagan estudios a fondos en los barrios de puertos cabezas y puedan identificar los riesgos y así contribuir con la policía.

Centro comunitario de atención psicológica Nidia White

- ✓ Realizar mayor publicidad y promoción de su trabajo a nivel regional y brindar apoyo a los adolescentes consumidores de drogas y los que están en proceso de rehabilitación para que no tengan una segunda recaída.

Al centro psicosocial caps

- ✓ Continuar visibilizando su trabajo en la sociedad para que la comunidad sea consciente del problema que tiene un adicto y puedan acudir sin ningún problema.

Todos los Wihta (Jueces de los barrios)

- ✓ Junto con sus pobladores trabajando con el barrio en actividades que contribuyan a reducir la delincuencia, los expendios de drogas entre otras actividades delictivas.

Organizaciones no gubernamentales

- ✓ Establecer un Centro de Rehabilitación integral para atender el problema de la adicción a las drogas; brindando atención psicológica, con un reforzamiento de valores morales y principios para equilibrar la autoestima de los pacientes.

- ✓ Promover campañas para aumentar el grupo de jóvenes en rehabilitación y reducir el grupo de los jóvenes que consumen.

Gobierno regional gubernamental

- ✓ Crear programas y actividades orientadas a la concientización y sensibilización para combatir y reducir el consumo de drogas ilegales, reducir la violencia juvenil y así ir aportando al libre desarrollo personal de nuestros jóvenes costeños hacia un mejor futuro.

VIII. LISTA DE REFERENCIAS

- Alfonso, J. P., Huedo, T. B., & Espada, J. P. (2009). Factores de riesgo predictores del patrón de consumo de drogas durante la adolescencia. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Murcia (España).
- Becoña, E. (2001). Factores de riesgo y protección familiar para el uso de drogas. Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias. Madrid: Plan Nacional sobre la Drogas.
- Calvete, E. & Estérez, A. (2009). Recuperado el 11 de 2018, de <http://m.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/251>
- Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T. Laespada, I. Iraurgi y E. Aróstegi (Eds). (2004). Factores de Riesgo y de Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias (Universidad de Deusto).
- Díaz, & García. (s.f.). Libros y drogas problemas y soluciones. En La psicología y tu.
- Fleming, R., Glynn, K., & Leventhal, H. (1985). predictor of cigarette smoking in adolescentes.
- García, A. L. (2010). Prevención efectiva del consumo de sustancias psicoactivas en chicos y chicas adolescentes. Una Revisión Actualizada de la Materia. Islas Canarias
- Galiano, M. (2015). (SLD.CU). Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adolescente toxicómano. : <http://www.sld.cu/libros/libros/libro5/tox4.pdf>

- Henriquez, E. F. (2003). El consumo de alcohol y la violencia desde la perspectiva de las adolescentes. Recuperado el 7 de 2018, de 55832004000300004&script=sci_arttext
- Henriquez, E.;. (2006). (A. Scotti, Productor) Recuperado el 05 de 2018, de http://www.unodc.org/documents/about-unodc/AR06_fullreport.pdf
- Kumpfer, K., & Thurner, C. (1991). The social Ecology Model Adolescent substance:implications for prevention. En T. t. Journal (Ed.).
- Luengo, A., Miron, L., & Ortero, J. (1990). Factor de riesgo en el consumo de drogas en los adolescente. Santiago de Compostela:Fundacion Caixa Galicia.
- Laespada, M. T., & Imaz, J. E. (2013). Drogas y Escuela VIII: Las drogas entre los escolares de Euskadi treinta años después. Deusto
- Lafuente, M. J. (1989). Perfil psicológico del adolescente de quince años. Revista Latinoamericana de Psicología, 9-22
- López, S., Rodríguez, J. L., (2012). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes y jóvenes españoles. International Journal of Psychological Research, 5(1), 25-33
- Mendez, A. (2008). Developing competencies for drug demand reduction. <http://www.scout.es/jovenes/Mendes> IAC, Marziale MHP .
- Mendoza, Y., & Vargas, K. (2017). Factores psicosociales asociados al consumo y adicción a sustancias psicoactivas. . Venezuela: Revista electrónica de psicología Iztacala 20, (1), 2017
- OMS. (2014). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones.

Sociedad Española de Toxicomanías. (2006). Tratado SET de trastornos adictivos.
Ed. Médica Panamericana.

Pérez, J. & Gardey, A. (2014). Recuperado el 05 de 2018, de
<https://definicion.de/riesgo-social/>

Pérez, J. & Gardey, A. (2014). (d. d. social, Editor) Recuperado el 03 de 2018, de
<https://definicion.de/riesgo-social/>

Pontalis, J. (1996). Adolescentes bajo riesgo. Recuperado el 05 de 2018, de
http://www.andalunet.com/agenda/even_info.php?id=3125

Romaní, O. (2008). Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del
daño. SCIELO, 26. Recuperado de:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185182652008000300004

Ross A. T. (2008), Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia pag.521-1897

Santrock, J.W. (2006). Psicología del desarrollo el ciclo vital. Décima edición, 2006.
Pag. 386 <https://psicologiyamente.com/drogas/consecuencias-adiccion>

IX. ANEXO

Anexo 1: Guía de entrevista

Drogas ilegales: efectos psicosociales en adolescentes en rehabilitación del barrio nueva Jerusalén, sector 1 -Bilwi

Estimado adolescente la información brindada será anónima, confidencial, y con fines académicos, por lo que solicitamos su completa sinceridad al responder la siguiente entrevista.

I. Datos generales:

Nº de entrevista:

Escolaridad:

Edad:

Sexo:

Ocupación

Procedencia:

Etnia:

Religión:

Ingresos económicos:

II. Datos del Entrevistado:

1. ¿Que opinión tienes de ti mismo?
2. ¿Cuál es la Percepción que tiene tu familia sobre las drogas?
3. ¿El que tu consumieras drogas como influencio en la dinámica de tu familia?
4. ¿Que te motivo a consumir droga?
5. ¿Quiénes te apoyaban para seguir consumiendo? ¿antes de consumir droga?
6. Cómo reaccionabas a los problemas ¿o cuando te enfadas? ¿que haces para tranquilizarte?
7. Cuáles fueron las principales consecuencia que trajo el consumo de droga
8. Cuéntanos, ¿Cómo describirías la relación con tu familia? ¿y con tus amigos?
9. ¿Qué actividades realizas en tu tiempo libre para entretenerte?
10. ¿En qué situaciones te has sentido triste, rechazado o molesto? ¿Cuáles crees que fueron las cosas que pudieron haber evitado que consumieras?
11. ¿Qué te motivo a rehabilitarte? ¿Cómo te sientes ahora, en este proceso?
12. ¿Cómo influyo la religión en tu vida?
13. ¿Cómo es el consumo de drogas en tu barrio y que piensa la gente de eso?
14. ¿De qué manera te han apoyado para dejar de consumir drogas? ¿Quiénes?
15. ¿Quiénes han trabajado para evitar que se consuma drogas en tu barrio y cómo lo han hecho?
16. ¿Qué diferencias notas en tu vida de cuando consumías drogas y ahora que estas en rehabilitación?

MUCHAS GRACIAS

Anexo 2: Test de Autoestima de Rosemberg

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

| | 4 3 2 1 | | | | |
|---|---------|---|---|---|-----------------|
| | A | B | C | D | |
| 1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. | | | X | | 2, 4, 2, 4, 1 = |
| 2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas. | X | | | | |
| 3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. | | | X | | |
| 4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a. | X | | | | |
| 5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a. | | | | X | |
| 6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a. | 7 | X | 3 | 4 | 2, 2, 1, 3, 2 = |
| 7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a. | | X | | | |
| 8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo. | X | | | | |
| 9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. | | | X | | |
| 10. A veces creo que no soy buena persona. | | X | | | |

autoestima baja

Anexo 3. Test de ansiedad

NOMBRE: _____
FECHA: _____

1)

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello.
- Me siento tan triste o desdichado que no puedo soportarlo.

2)

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro.
- Me siento desanimado con respecto al futuro.
- Siento que no puedo esperar nada del futuro.
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar.

3)

- No me siento fracasado.
- Siento que he fracasado más que la persona normal.
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos.
- Siento que como persona soy un fracaso completo.

4)

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes.
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo.
- Ya nada me satisface realmente.
- Todo me aburre o me desagrada.

5)

- No siento ninguna culpa particular.
- Me siento culpable buena parte del tiempo.
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- Me siento culpable todo el tiempo.

6)

12)

- No he perdido interés en otras personas.
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar.
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás.
- He perdido todo interés en los demás.

13)

- Tomo decisiones como siempre.
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes.
- Tengo mayor dificultad que antes en tomar decisiones.
- Ya no puedo tomar ninguna decisión.

14)

- No creo que me vea peor que antes.
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado (a) o inatractivo (a).
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inatractivo (a).
- Creo que me veo horrible.

15)

- Puedo trabajar tan bien como antes.
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo.
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa.
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo.

16)

- Puedo dormir tan bien como antes.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto 1 ó 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir.
- Me despierto varias horas más temprano de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17)

- No me canso más de lo habitual.
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme.

- Me canso al hacer cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa.

18)

- Mi apetito no ha variado.
- Mi apetito no es tan bueno como antes.
- Mi apetito es mucho peor que antes.
- Ya no tengo nada de apetito.

19)

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo.
- He perdido más de 2 kilos.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 6 kilos.

20)

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual.
- Estoy preocupado por problemas físicos tales como malestares y dolores de estomago o constipación.
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más.

21)

- No he notado cambio reciente de mi interés por el sexo.
- Estoy interesado por el sexo de lo solía estar.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora.
- He perdido por completo mi interés por el sexo.

Total = 19 puntos

De 17 20 Depresión
Bordeline.

Anexo 5: Aval del Barrio

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio B^o Nueva Jerusalén del municipio de Bilwi por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada:

Consumo de drogas en adolescentes del Barrio Nueva-Jerusalén

Con el objetivo de:

Investigar sobre el consumo de drogas en adolescentes, con fines monográficos.

la cual se desarrollará del 27-12-2018 al 30-01-2019.

Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Nombre y apellido del representante:

Roberto Pantier Ataraj

Cargo:

Coord. de los Wilts

Firma:

[Firma manuscrita]

Lugar:

B^o Nueva Jerusalén

Fecha:

24/12/2018



Anexo 6: AVAL DEL TUTOR

Aval del tutor/a
AVAL DEL TUTOR

El tutor/a:

Tersey Teresa Allan Amador

Por medio del presente escrito otorga el Aval correspondiente para la Presentación de:

Perfil

1

Protocolo

1

Informe Final

1

Artículo Técnico

1

Otra forma de culminación (especifique)

A la investigación titulada:

Proxis ilegales: efectos psicosociales en adolescentes en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, sector 1-Bilwi

desarrollada por el o los estudiantes:

Br. Marión Taylor y Br. Walter Tom

De la carrera:

Psicología en Contextos Multiculturales

Nombre y apellido del tutor, tutora:

Tersey Teresa Allan Amador

Firma:

[Firma manuscrita]

Recinto:

Bilwi

Extensión:

Fecha: 27-08-2020

Anexo 7: Consentimiento del padre o tutor

UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGÜENSE
URACCAN
AVAL
CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO

Yo como tutor/padre/madre del adolescente seleccionado del municipio de Puerto Cabezas por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado a URACCAN para que se realice la investigación titulada: *Drogas ilegales: efectos psicosociales en adolescentes en rehabilitación del barrio nueva Jerusalén, sector 1 Bilwi*. Con el objetivo de: *Analizar los factores de riesgo y efectos psicosociales de las drogas ilegales en adolescentes en rehabilitación del barrio Nueva Jerusalén, Sector 1, Bilwi. Marzo – diciembre 2019* el cual se desarrollará en abril del 2020

Información que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos. Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los resultados en la comunidad/organización.

Lugar: Bº Nueva Jerusalén - Bilwi

Fecha: 14-07-20

1. Firma: EBT
2. Firma: Elva Thomas
3. Firma: Aleady Almaguer
4. Firma: Marisol Talavera
5. Firma: M-G-G
6. Firma: Joel Camans
7. Firma: f. Ch.
8. Firma: G.22

Anexo 8: Glosario

Drogas: Sustancia que se utiliza con la intención de actuar sobre el sistema nervioso con el fin de potenciar el desarrollo físico o intelectual, de alterar el estado de ánimo o de experimentar nuevas sensaciones, y cuyo consumo reiterado puede crear dependencia o puede tener efectos secundarios indeseado

Rehabilitación: Conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad.

Poli consumo: consiste en el consumo de dos o más tipos de sustancias, mezcladas o consumidas alternativamente. Los policonsumos más habituales son los de cocaína y alcohol, cocaína y ansiolíticos, cocaína y heroína, alcohol y hachís, alcohol y sustancias anfetaminitas.

Incidencia: Se refiere a la proporción o porcentaje de la población que ha experimentado por primera vez (nuevos consumidores) con alguna droga en un periodo determinado de tiempo (en el último año, mes).

Edad de inicio: Se refiere a la edad en que la persona tiene la primera experiencia de consumo de drogas.

Factores de riesgo: Son actitudes, conductas y/o situaciones de la persona, el entorno cercano y el medio ambiente que aumentan la probabilidad de que una persona inicie o mantenga el consumo de drogas.

Factores protectores: Son actitudes, conductas y/o situaciones de la persona, el entorno cercano y el medio ambiente que disminuyen o reducen la probabilidad de que una persona inicie o mantenga el consumo de droga.