

FCM

Escuela de Enfermería

Ciclo de Licenciatura

Sede: FCM



TESINA

**Tema: “PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN CONTEXTOS
ESCOLARES DE VULNERABILIDAD SOCIAL”**

Autores: Algañaras Anabel
Algañaras Gabriela
Flores Belén

Mendoza, febrero de 2016

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal1:.....

Vocal2:.....

Integrantes de Equipo Tutorial:

Profesor:.....

Profesor:.....

Profesor:.....

Trabajo Aprobado el:...../...../.....

RESÚMEN

Objetivo: Prevenir el consumo de drogas en un contexto escolar de vulnerabilidad social como lo es 4to año de secundaria de la escuela Paula Albarracín de Sarmiento. Y promover la salud identificando los valores y las opiniones que tienen los alumnos sobre la drogodependencia y los fundamentos que posibilitan el consumo de sustancias.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal, de tipo cualitativo y cuantitativo. Una muestra de 20 estudiantes provenientes de una división de 4to año de secundaria que respondió a una encuesta sobre consumo de sustancias legales e ilegales.

Resultados: Nos encontramos que la mayoría consume sustancias por sobresalir y por curiosidad (50%), preferirían acudir en busca de ayuda a hospitales y centros de adicciones (60%) a pesar de haber recibido mayor información en casas y escuela (50%). El alcohol fue la sustancia más elegida (25%), seguida por el tabaco, la marihuana y el LCD (15%).

Conclusión: Como conclusión podemos decir que no existe una participación activa del personal de salud dentro de la formación y educación del adolescente. En cuanto a las adicciones lideran en consumo las drogas legales como el alcohol y el tabaco y en menor proporción la marihuana y el LCD como drogas ilegales.

Palabras Clave: dependencia, abuso de sustancias, estudiantes, prevención, promoción de salud, personal de salud, educación, entre las más destacadas.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría dar las gracias a todas esas personas que durante estos años nos han acompañado y apoyado durante todo el proceso de nuestra carrera como futuras licenciadas en enfermería. Son muchas las personas que han estado ahí durante todo este tiempo, por lo que será imposible nombrar a todas ellas.

Sim embargo, existen personas que no podemos dejar de mencionar, y las que tienen mayor participación en este logro. Nuestras familias, papas, hermanos, primos, tíos y abuelos. Nuestras segundas familias, amigos y compañeros de nuestro club y equipo de Rugby “Guanacas de Banco Nación”, quienes también viendo nuestro cansancio, no nos dejaron desistir.

A nuestros compañeros de trabajo, que nos apoyaron pacientemente en todo momento, soportando los momentos de frustración y agobio del día a día.

También queremos dar un especial agradecimiento a nuestros profesores, Enfermeros, Licenciados y Doctores que a lo largo de estos 5 años nos brindaron su conocimiento, su paciencia y apoyo.

PRÓLOGO

Como enfermeras profesionales y estudiantes del ciclo de licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, basamos nuestro trabajo, en la investigación sobre la “Prevención del consumo de drogas en contextos escolares de vulnerabilidad social” en la escuela Paula Albarracín de Sarmiento N° 4-028 de la Ciudad de Maipú.

Este trabajo está orientado a identificar los valores y las opiniones que tienen los alumnos y los fundamentos que posibilitan y/o favorecen el consumo de sustancias psicoactivas, para poder trabajar desde el área de salud en la prevención de drogodependencia en contextos escolares de vulnerabilidad social.

ÍNDICE GENERAL

Carátula:	Pág: I
Advertencia:	Pág: II
Acta de Aprobación:	Pág: III
Resumen:	Pág: IV
Agradecimientos:	Pág: V
Prólogo:	Pág: IV

Capítulo I

Introducción:	Pág: 1
Descripción del Problema:	Pág: 2
Formulación del Problema:	Pág: 3
Objetivos Generales y Específicos:	Pág: 4
Justificación:	Pág: 5
Marco Teórico:	Pág: 6
Adolescentes, vulnerabilidad en adolescentes:.....	Pág: 6
Tipos de drogas.....	Pág: 9
Drogas: mezclas, efectos, consecuencias.....	Pág: 21
Uso, abuso y dependencia de drogas.....	Pág: 28
Fases por las que se pasa del uso al abuso y a la dependencia:.....	Pág: 30
Consecuencias sociales, legales y económicas del uso de Drogas:.....	Pág: 31
La responsabilidad en el núcleo familiar.....	Pág: 32
Prevención del uso de drogas.....	Pág: 33-35

Capítulo II

Diseño Metodológico:	Pág: 36
Población y muestra.....	Pág: 36
Método de recolección de datos.....	Pág 37

Capítulo III

Operacionalización de variables	Pág 38
Resultados	Pág: 41-49
Conclusión	Pág: 50
Discusión	Pág: 51
Propuestas	Pág: 52
Hipótesis	Pág: 53
Bibliografía:	Pág: 54
Anexos:	Pág: 55

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N° 1: “Motivos por lo que se consume”.....	Pág: 41
Tabla y Gráfico N° 2: “Conoce sobre campañas”.....	Pág: 42
Tabla y Gráfico N° 3: “Lugar al que iría con adicciones”.....	Pág: 43
Tabla y Gráfico N° 4 “Tratamiento y rehabilitación”.....	Pág: 44
Tabla y Gráfico N° 5 “Consumo de sustancias”.....	Pág: 45
Tabla y Gráfico N° 6 “Informado sobre consumo”.....	Pág: 46
Tabla y Gráfico N° 7 “Lugares e qué se informan”.....	Pág: 47

Tablas Bivariales

Tabla y Gráfico N° 8 “Comparación de consumos”.....	Pág: 48
Tabla y Gráfico N° 9 “Comparación de lugar mayor asistido”.....	Pág: 49

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La drogadicción es un problema que acosa a la sociedad desde hace mucho tiempo pero que se acrecienta en gran medida en la actualidad, en especial en la población adolescente, aunque cada vez es más a corta edad. La escuela y la familia deberían ser los principales formadores y educadores sobre este tema, siendo los profesionales de salud guía de los mismos.

Para poder observar la problemática más de cerca, se seleccionó una población educativa de cuarto año de la escuela secundaria Paula Albarracín de Sarmiento de la localidad Maipú. Ubicada en una zona de inseguridad y con grandes problemas de drogadicción.

En este sentido el consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los problemas más importantes que se presenta en la sociedad, debido a los graves daños que causa a nivel comunitario e individual o humano. No solo es nocivo por los daños fisiológicos que trae el consumo a largo plazo sino porque provoca en el individuo una grave desinserción de la sociedad como la delincuencia (robos, tráfico, violencia, asesinatos, etc).

Es especialmente preocupante el consumo de drogas en la etapa de la adolescencia debido a en aquellos quienes están iniciando su vida en muchos sentidos y la misma inexperiencia que tienen en la vida los lleva fácilmente a ser víctimas de esta red de drogas y lamentablemente puede influirlos para el resto de sus vidas. Para prevenir el consumo de las drogas durante la adolescencia es necesario conocer la personalidad del chico, y conocer el ámbito donde se desarrolla, es la etapa de la vida donde se actúa con rebeldía y desobedeciendo las ordenes de la autoridad. Es por eso que al hablarle de prevención de consumo de drogas de debe hacer con cuidado las consecuencias y los riesgos en que se encuentra si se consume drogas. Además de darle a conocer los “tipos de drogas legales e ilegales”. Para crear una conciencia en el adolescente es necesario un ámbito familiar estable donde el chico pueda desenvolverse sanamente. Y asistir a instituciones educativas con medidas de seguridad para evitar el consumo de drogas y crearle al adolescente un pensamiento de prevención para su salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA

Se ha sostenido repetidamente que la escuela es la institución clave para la realización de programas de promoción de la salud, fomentar los factores de protección y reducir los factores de riesgo, teniendo en cuenta que los comportamientos que se instauran en la infancia y en la adolescencia tienen una gran probabilidad de mantenerse en la edad adulta y que el involucramiento de más jóvenes en actividades de promoción de la salud puede reducir notablemente el riesgo de enfermedades prevenibles y otras consecuencias negativas para el desarrollo personal de los jóvenes, y consiguientemente incrementar el estado de salud de la población.

Dentro de la problemática de la salud, hemos detectado que la drogodependencia ha tenido un enorme crecimiento en las últimas décadas, siendo la edad escolar en la que se está más expuesto a iniciar su consumo, dado que los niños y adolescentes tienen muy poca o nula percepción de todos los riesgos que esto implica. La prevención escolar permite llegar a los jóvenes, en la edad de máximo riesgo de iniciar el consumo de sustancias.

Para corroborar esta situación y poder aportar desde la enfermería, hemos seleccionado un colegio de nuestra comunidad, la escuela Paula Albarracín de Sarmiento n°4-028, que se encuentra ubicado en la Ciudad del departamento de Maipú.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo beneficiaría el accionar del personal de salud en la prevención de drogodependencia en la población escolar de cuarto año de secundaria en el colegio Paula Albarracín de Sarmiento de Maipú en el segundo semestre del año 2015?

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general

- Prevenir el consumo de drogas en contextos escolares de vulnerabilidad social y promover la salud.

Objetivos específicos

- Identificar los valores y las opiniones que tienen los alumnos sobre la drogodependencia.
- Averiguar si los alumnos reciben información sobre adicciones y la procedencia de la misma.
- Identificar cuáles son los fundamentos que posibilitan el consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad, con el objetivo de promover la salud y evitar el consumo inicial de sustancias tóxicas.

JUSTIFICACIÓN

Hemos escogido esta temática, porque consideramos que en la actualidad es uno de los principales problemas que aqueja a nuestra sociedad. Trabajar sobre esto nos permitiría, disminuir el costo salud-enfermedad, crear conciencia sobre adicciones, capacitación de los profesionales, facilitar la inserción e inclusión social, entre los beneficios más importantes.

Y no solo es un problema de la sociedad sino, que es algo común que ocurre en nuestros alrededores y más aún en el colegio seleccionado por la ubicación en la que se encuentra. La ciudad de Maipú cuenta con aproximadamente 10 escuelas secundarias y muchas de ellas en zonas urbanizadas conflictivas donde la misma problemática de abuso de drogas se puede ver en creciente aumento día a día.

Abordar esta temática suponemos, beneficiaría a la población de alumnos en cuanto a educación y contención, y por lo tanto a su entorno (familia, amigos, etc.). A los profesionales de la institución educativa, como maestros y profesores, quiénes podrían trabajar mejor con menor posibilidad de que se les presenten situaciones conflictivas por consumo de sustancias tóxicas. También se verían beneficiados los profesionales de enfermería y profesionales médicos de instituciones de salud, que serían posibles receptores de pacientes poli adictos, evitando los costos económicos que estas situaciones de salud demandan. Y la misma sociedad, por la disminución de delitos y de episodios de violencia, entre los más trascendentes.

Tenemos como proyecto futuro poder intervenir en mayor población escolar y poder llevar a cabo nuestras propuestas de mejora a toda la comunidad adolescente de la ciudad donde vivimos y donde nos gustaría empezar con el cambio.

MARCO TEÓRICO

Si bien las drogas han existido siempre, en la actualidad su consumo se ha incrementado notablemente. Esta a su vez trae aparejado otros problemas a las personas que los consumen repercutiendo no solo en la esfera personal, sino también en la familiar, social, sanitaria, etc.

Hoy en día sabemos que el consumo de drogas, tanto del tipo legas; alcohol y tabaco, como las del tipo ilegal, ya sea marihuana, cocaína, heroína, drogas de síntesis, alucinógenos, etc. Tienen una alta prevalencia e incidencia en problemas de salud de muchas personas y una importante morbimortalidad en muchos de sus consumidores.

En la provincia de Mendoza en el año 2014 se realizó un estudio impulsado por el instituto argentino de drogas impulsado por la SEDRONAR (Secretaria de Programación para la Prevención de Drogadicción y la lucha contra el Narcotráfico) en donde se encuestaron a más de 400 alumnos y alumnas de diferentes escuelas secundarias correspondientes a la franja etaria entre 14 y 17 años. La investigación reveló que las sustancias mayormente se consumen son el alcohol (57%) y tabaco (28%).

La edad promedio del inicio del consumo de tabaco y alcohol es a los 13,5 años de edad. En cuanto a las drogas ilícitas que se consumen con mayor frecuencia encontramos a la marihuana (26%), pasta base (25%) y solventes e inhalantes (21%).

Adicciones: Vulnerabilidad de adolescentes

La drogodependencia ha sido definida como un estado de malestar producido por la suspensión brusca de una droga en el individuo que ha estado sometido a los efectos de la misma por su administración repetida en forma crónica. La dependencia puede manifestarse por apreciaciones subjetivas y molestas de insatisfacción, que dan lugar al deseo de moderado a intenso; de obtener mediante el consumo de la droga los efectos y sensaciones percibidas en anteriores administraciones.

Según estudios realizados desde la perspectiva psicológica, el origen de la drogadicción se debe a la falta de amor y abandono entre otras consecuencias psicológicas.

El hombre al nacer y durante una cantidad de tiempo importante, necesita de dedicación, atención y cuidados amorosos para desarrollarse, integrarse adecuadamente e ir fortaleciendo su Yo. El “Yo” para Freud significaba “una organización neuronal constituida por un grupo de neuronas que están constantemente investidas y cuya presencia perturba discursos que la primera vez se consumaron de manera definida. En Yo inhibe las vivencias de dolor y de los afectos.

Evidentemente la adolescencia es la etapa más vulnerable para desarrollar una adicción a la droga, es el periodo de resolución del proceso de formación donde se produce la separación del grupo familiar y del enfrentamiento en el mundo externo.

Podría decirse por consiguiente, que los sujetos que son “débiles”, que han vivido algún tipo de frustración y como resultado se ha lesionado su Yo, presentan un debilitamiento y una distorsión que en muchas ocasiones no permite que tengan un funcionamiento normal.

El hombre siempre ha intentado escapar de su realidad, buscando trascender y para ello recurre a la fantasía, a su capacidad de invención para encontrar algo que le dé mayor significado que el fatalmente asignado por el ¹“determinismo biológico”, ese algo que puede ser entonces una religión, una filosofía o una conducta adictiva o franca adición.

Algunos conceptos claves para poder comprender la temática que desarrollaremos son: Droga, drogodependencia y prevención, a continuación explicaremos cada uno de estos.

Por droga entendemos, siguiendo la definición clásica de la OMS:² “Toda sustancia que introducida al organismo vivo, puede modificar una o más funciones de este” y por droga de abuso “cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de

¹ Comportamiento humano controlado por los genes del individuo.

²Kramer y Cameron, 1975 Pág 13

percepción o el funcionamiento cerebral”³. Según esta definición debemos considerar tanto las drogas de uso legal (el tabaco y el alcohol) como las de uso ilegal (hachís, heroína, cocaína, droga de síntesis, etc.)

Por drogodependencia entendemos, tal como la definición de la OMS el “estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repentino de una droga natural o sintetizada y caracterizada por: 1- deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, 2- tendencia a incrementar la dosis, 3. Dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de droga y 4- efectos nocivos para el individuo y sociedad”.

Prevención: cuando hablamos de prevención de drogas hay que hablar de programas preventivos. Un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de prevenir o retrasar la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo. Lo que pretendemos es que las personas no lleguen a probar y luego a consumir regularmente esas sustancias o retrasar la edad de inicio de la prueba y posterior consumo regular, abuso y dependencia. Subyacente a todo ello está la idea de que si preveniendo el consumo o retrasando el inicio de las drogas, por así decir de su iniciación; evitaremos no solo graves problemas físicos, psicológicos y sociales que las drogas legales producen, sino evitaremos que las personas pasen al consumo de sustancias consideradas más peligrosas, las drogas ilegales.

³ Schunckit, 2009 Pág 4.

TIPOS DE DROGAS

Existen diversas clasificaciones cuando hablamos de drogas, a continuación haremos mención de las clasificaciones más importantes.

1) Tipos de drogas **según su uso:**

Drogas legales

Las drogas legales son aquellas de compra libre, que poseen reconocimiento legal y un uso normativo. Entran en esta clasificación el alcohol, psicofármacos y tabaco por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo.

- **El Alcoholismo**

El alcoholismo, también conocido como el síndrome de dependencia del alcohol según la OMS, es un proceso que queda definido por el conjunto de lesiones orgánicas y trastornos psíquicos que genera la incapacidad en la ingestión de alcohol una vez iniciada y la imposibilidad de abstenerse.

Según la OMS, el alcohol es considerado una droga, la cual posee etanol o alcohol etílico que es la sustancia adictiva en las bebidas alcohólicas que puede crear tanto dependencia física como psíquicas que comprometen la función hepática.

En la Argentina es la droga de mayor costo social, y gran porcentaje de las muertes y lesiones que ocurren en la vía pública están relacionadas a la ingestión del alcohol. Además de estos accidentes, muchas otras consecuencias a los que lleva la embriaguez continuada y repetida son la pérdida de empleo, pérdida de hogares o familias. También puede generar bebés con síndrome de alcoholismo fetal, lo cual genera grandes disturbios al bebe nacido, y lesiones orgánicas, especialmente al hígado o cirrosis hepática que serán detallados más ampliamente a continuación.

¿Quién es un alcohólico?

El hecho de tomar alcohol no implica que esa persona sea alcohólica, ni siquiera embriagarse de vez en cuando implica lo dicho, pero hay diferentes categorías de bebedores que indican cuan cercano una persona está en convertirse en una persona dependiente del alcohol.

El alcohólico posee una dependencia del alcohol física y psíquica. La falta de bebida le provoca lo que se llama síndrome de abstinencia, que se manifiesta por temblores, espasmos y, en los peores casos, hasta puede sobrevenir la muerte. Alcohólico es aquella persona que siendo bebedor excesivo sufre de algún tipo de variación biológica cualitativa como respuesta del sistema nervioso frente al alcohol y esto ocasiona que tenga la necesidad de beber y el hecho de no hacerlo le produce malestar.

Estadísticas

- 2,5 millones de personas en Argentina beben en exceso
- La edad de iniciación bajó a chicos entre 11 y 12 años
- El 12% de los mayores de 15 años es bebedor patológico (es decir beben el 7% y dependen del 5%)
- El 7% de la población argentina son alcohólicos abusadores
- El 7% son tomadores compulsivos
- El 5% son dependientes
- El 83% de los bebedores son Hombres, el 15% Mujeres
- En cuanto al consumo de drogas, el alcohol se encuentra en primer lugar con un 37%

- **El Tabaquismo**

El tabaquismo es un problema social de primera magnitud que ha generado miles de muertes y se debe a la adicción del cigarrillo. Los cigarrillos se preparan a partir de las hojas de tabaco provenientes de una planta americana, nicotina tabacum.

Lo que genera dependencia en los cigarrillos se llama alcaloide nicotina, que además es cancerígeno. La OMS, afirmó que éste, contiene más de 4.000 sustancias químicas de las cuales 50 pueden dar cáncer y las otras, enfermedades relacionadas tanto como infartos y bronquitis. Los fumadores no solo dañan a su organismo generando enfermedades, sino que también ocasionan que la dentadura se haga más amarilla con el paso del tiempo, dedos manchados y un perfume no muy agradable, también dañan al ambiente, a la gente que se ve afectada por el humo, considerados fumadores pasivos, y fundamentalmente se ven afectados los hijos de madres fumadoras, ocasionándoles un cráneo y una caja torácica de menor tamaño y/o parto prematuro.

Estadísticas

- Mata a 40.000 por año
- En el 2030 matará a 10 millones
- 7 de cada 10 serán de países subdesarrollados
- En América Latina mueren más personas por enfermedades relacionadas con el tabaco que por otras enfermedades
- En Argentina, el 32,8% actualmente fuma
- El 25,1% iniciará el próximo año
- El 93% no son rechazados por la edad
- El 69,6% están expuestos al humo en casa
- El 47,4% quiere dejarlo
- Al 10,4% le ofrecieron tabaco gratis

Drogas ilegales

Son aquellas que tienen su venta sancionada por la ley. Entre ellas encontramos éxtasis, marihuana, cocaína, etc.

2) Clasificación de las drogas **según su grado de dependencia:**

Drogas Duras

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

Drogas Blandas

Son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, entre las que se encuentran los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico, más conocido como LSD, así como también el tabaco.

3) Tipos de drogas **según sus efectos**

NARCÓTICOS

La palabra narcótico es un vocablo griego que significa “cosa capaz de adormecer y sedar”. A pesar de que esta palabra se usa con frecuencia para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, el campo de los narcóticos se pueden dividir en la actualidad en varios grupos, que son los siguientes:

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

Se trata de drogas con composiciones y orígenes distintos, que tienen en común su efecto en el organismo, aunque éste se manifieste en manera y en grado diferentes.

Pero el elemento fundamental que las une consiste en que todos los narcóticos causan adicción física. Es adictivo aquel fármaco que, administrado en dosis suficientes durante un período de tiempo relativamente largo, induce un cambio metabólico. Cuando deja de administrarse desencadena una serie de reacciones conocidas como “síndrome de abstinencia”.

- ***Neurolépticos o tranquilizantes mayores***

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

Conocidos como neurolépticos (del griego neuro, “nervio”, y lepto, atar, producen un estado de indiferencia emocional, sin alterar la percepción ni las funciones intelectuales.

Sumamente tóxicos, poseen efectos secundarios tales como parkinsonismo, destrucción de células de la sangre, arritmia cardíaca, anemia, obstrucción hepática, vértigos, retención urinaria, estreñimiento, irregularidad menstrual, atrofia testicular, congestión nasal, bruscos ataques de parálisis muscular, síndromes malignos como hipertermia y muerte inesperada.

- ***Ansiolíticos o tranquilizantes menores***

Habitualmente usados para tratar las neurosis, la etimología de su nombre, ansiolíticos, significa “liquidador de la ansiedad”. En dosis mayores funcionan como hipnóticos o inductores del sueño; también algunos se usan como relajantes musculares. Producen letargia, estupor y coma, con relativa facilidad. En caso de adicción pueden inducir a la aparición de alteraciones hemáticas. Al abandonar su consumo pueden aparecer episodios depresivos, desasosiego o insomnio, que suelen ser muy duraderos.

- ***Somníferos o barbitúricos***

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

La intoxicación aguda puede llegar a provocar la muerte, que sobreviene por lesión del cerebro debida a la falta de oxígeno y a otras complicaciones derivadas de la depresión respiratoria.

La dependencia física se genera entre las cuatro y las seis semanas. Con frecuencia, el síndrome de abstinencia suscita cuadros de delirium tremens.

- ***Grandes narcóticos o anestésicos generales***

En dosis leves produce una primera fase de excitación cordial, como el alcohol, y luego sedación y sopor. También generan tolerancia y, en consecuencia, adicción, pudiendo ocasionar intoxicaciones agudas, e incluso la muerte. El fentanil, dentro del grupo de los grandes narcóticos, posee cuarenta veces más potencia que la heroína y es el más usado actualmente en las intervenciones quirúrgicas, debido a su bajo índice de toxicidad para el corazón y para el sistema nervioso.

- ***Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos***

El fruto del cual se obtiene el opio y sus derivados se denomina adormidera o amapola. Es un polvo de color tostado. Se extrae de los granos que contiene el fruto y entre sus usos medicinales se encuentran la supresión del dolor, el control de los espasmos y el uso como antitusígeno. Entre sus derivados se encuentran la morfina, la heroína, la metadona y la codeína. Todos ellos pueden brindar extraordinarios beneficios terapéuticos si son recetados y controlados por un médico, pero el uso descontrolado produce efectos devastadores.

Los opiáceos se presentan como polvo para fumar o solución inyectable. Este narcótico produce un estado de euforia y ensoñación; una sensación de éxtasis que se acorta rápidamente a causa de la tolerancia. Al poco tiempo de uso, los adictos experimentan síntomas de abstinencia entre una y otra toma, que se

caracterizan por presentar un cuadro pseudo-gripal en el curso de las primeras 12 horas: estornudos, sudoración, lagrimeo, bostezos y dolores musculares. Luego de 36 horas de abstinencia los síntomas se intensifican. Aparecen escalofríos, sofocos, insomnio, diarrea, incremento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea. Pero si se prolonga su uso, se inicia el camino de la dependencia sin atenuantes, cuyos efectos físicos son: Epidermis enrojecida, pupilas contraídas, náuseas, decaimiento de la función respiratoria, pérdida de reflejos, falta de respuesta a los estímulos, hipotensión, convulsiones, riesgo de muerte. Los efectos psicológicos son similares a los de otros estimulantes: Euforia, energía, placer; vigor sexual. Pero en cuanto decae la acción de la droga, aparece la angustia, la depresión, el abatimiento y la desazón. El opio produce adicción, tolerancia y dependencia física y psíquica. La intensidad del síndrome de abstinencia, y su gravedad, depende de varios factores: tipo de droga, tiempo de uso, personalidad del consumidor, etcétera.

ALUCINÓGENOS

Las drogas conocidas como alucinógenos son fármacos que provocan alteraciones psíquicas que afectan a la percepción. La palabra “alucinógeno” hace referencia a una distorsión en la percepción de visiones, audiciones y una generación de sensaciones irreales. La alucinación es un síntoma grave de la psicosis de la mente y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad. Los Alucinógenos se consideran productos psicodélicos que inhiben los mecanismos de defensa del yo, y facilitan la distribución de la sensibilidad así como la aparición de imágenes desconcertantes.

- **LSD (ácido lisérgico)**

El LSD es una sustancia semisintética, derivado del ergot, extracto éste del cornezuelo del centeno. Se considera al ácido lisérgico como el alucinógeno más poderoso, aunque no el más nocivo. Como fenómenos físicos hay que citar la midriasis, temblores, e hiperreflexia, también pueden aparecer náuseas, palidez, sudoración, taquicardia y lipotimia. Los fenómenos psíquicos se caracterizan en lo referente al estado de ánimo por fluctuaciones del humor, variando entre distintas displacenteras, euforia expansiva tales como verborrea y risa irrefrenable. A la experiencia con esta droga le llaman “un viaje”, el cual

puede tener una duración hasta de 12 horas. Pero muchas veces éste resulta ser una pesadilla. Algunos usuarios experimentan pensamientos y visiones aterradoras que crean en ellos tal pánico que muchos han saltado al vacío provocando su propia muerte para huir de estas sensaciones que identifican como un peligro real.

- ***El PCP o fenciclidina*** o polvo de ángel.

Forma de consumo: Ingerido, fumado, oral o inyectado.

Fue desarrollada en los años 50 y es un anestésico disociativo que posee efectos alucinógenos. Se conoce también como polvo de ángel. Debido a los efectos adversos que ocasionaba dejó de utilizarse como anestésico, pero puede sintetizarse con facilidad en laboratorios ilegales, que luego lo distribuyen en las calles.

Como el resto de las drogas alucinógenas, produce alteraciones de la percepción y el juicio, pero se diferencia del resto de los alucinógenos en algunos aspectos: El PCP es altamente adictivo. Provoca un estado psicótico que puede persistir durante prolongados periodos de tiempo y que es similar a la esquizofrenia. Provoca agitación y una gran agresividad. La adicción al PCP es parecida a la adicción al crack. Los adictos suelen usarla de manera continuada durante varios días hasta que se desploman. Esta droga produce una intensa estimulación del cerebro y puede producir nistagmo (movimiento involuntario de los ojos, como si dieran tirones), rigidez muscular y convulsiones, así como destrucción del tejido muscular, fiebre alta y severo aumento de la presión arterial.

- ***Éxtasis o Mdma***

Forma de consumo: Oral.

La metilendioximetanfetamina (MDMA), normalmente conocida como “éxtasis”, “ectasi” o “X-TC”, es una droga sintética psicoactiva con propiedades alucinógenas de gran potencial emotivo y perturbador psicológico, con propiedades similares a las anfetaminas. Su estructura química (3,4-metilendioximetanfetamina) se asemeja a la estructura de la metilendioxianfetamina (MDA) y de la metanfetamina, otros tipos de drogas

sintéticas causantes de daños cerebrales. El éxtasis produce efectos psíquicos de gran potencial perturbador. Inicialmente el sujeto experimenta sensaciones de confianza y excitación, a las que sigue un estado de hiperactividad e incremento en los pensamientos morbosos. Los efectos del estimulante se diluyen provocando trastornos sicólogos, como confusión, problemas con el sueño (pesadillas, insomnio), deseo incontenible de consumir nuevamente drogas, depresión, ansiedad grave y paranoia. Entre los síntomas físicos pueden citarse: anorexia, tensión y trastornos musculares similares a los presentes en la enfermedad de Parkinson, bruxismo, náuseas, visión borrosa, desmayos, escalofríos y sudoración excesiva (este último signo es característico durante la intoxicación).

El aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, crea riesgos de trastornos circulatorios o cardíacos. Informes forenses indican que en personas con deficiencias cardio respiratorias puede producir muerte súbita. Esta droga drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor.

- ***Mda***

La MDA, el fármaco de origen de la MDMA, es una droga similar a la amfetamina que también ha sido objeto de abuso, presentando efectos psicofísicos similares a los de la MDMA. Las investigaciones han mostrado que la MDA destruye las neuronas productoras de serotonina, que regulan directamente la agresión, el estado de ánimo, la actividad sexual, el sueño y la sensibilidad al dolor. Es probable que esta acción sobre el sistema productor de serotonina sea el origen de las propiedades psíquicas.

En experimentos de laboratorio, una sola exposición a la MDA en dosis elevadas o el uso prolongado en dosis bajas destruye hasta un 50% de las células cerebrales. Aunque este daño tal vez no sea aparente de inmediato, con el envejecimiento o la exposición a otros agentes tóxicos pueden aparecer síntomas de la enfermedad de Parkinson con el tiempo. Estos comienzan con falta de coordinación y temblores, y a la larga pueden causar una forma de parálisis.

- ***Marihuana***

La marihuana se considera una droga alucinógena; es decir, con la capacidad para alterar la percepción. Sus ingredientes activos proceden de las resinas de una planta llamada Cannabis Sativa. Las flores de esta planta se secan y se fuman y la resina puede extraerse y concentrarse para producir otros tipos de sustancias, como hachís o aceite de hachís.

En general, la marihuana produce una sensación de relajación general, una ligera euforia, y distorsiona el sentido del tiempo. Disminución del funcionamiento intelectual. La mayoría de los receptores de cannabinoides se encuentran en zonas del cerebro relacionadas con el placer, la memoria, el pensamiento, la concentración, la percepción sensorial y del tiempo y la coordinación de movimientos. Por este motivo, el consumo de marihuana causa problemas para pensar y solucionar problemas, distorsiona las percepciones y afecta la memoria y la capacidad de aprendizaje. Estos efectos pueden permanecer durante días o semanas después de haberla consumido.

Por tanto, las personas que consumen marihuana a diario pueden tener un funcionamiento intelectual disminuido durante todo el día. Por este motivo, se ha asociado con el fracaso escolar.

Síntomas físicos. A nivel físico puede producir aumento de la frecuencia cardíaca, boca seca, problemas de coordinación y tiempo de reacción más lento. Puede causar palpitaciones y arritmias.

El fumador habitual puede tener tos crónica con flema y una mayor frecuencia de enfermedades respiratorias e infecciones pulmonares.

Reacción psicótica. Cuando se consume en dosis altas puede producir alucinaciones, paranoia y pánico o ansiedad.

✚ ESTIMULANTES

Como el nombre sugiere, los estimulantes son una clase de drogas que intensifican la actividad cerebral, ocasionan un aumento en la agudeza mental, en la atención y en la energía, que son acompañados por un alza en la presión arterial y un aumento en la velocidad del corazón y en la respiración.

- **La cocaína**

Forma de consumo: Inhalada, fumada o disuelta en agua e inyectada.

La cocaína es un alcaloide contenido en las hojas del arbusto «Erythroxylon coca» siendo químicamente un derivado de la latropina. En los casos de intoxicación aguda, sus efectos, que consisten en la hiperestimulación, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco, seguidos de una sub estimulación, con parálisis muscular y dificultades respiratorias, puede terminar en un colapso cardiocirculatorio.

Es un estimulante cerebral extremadamente potente, de efectos similares a las anfetaminas. Además, es un enérgico vasoconstrictor y anestésico local, siendo absorbido por las mucosas nasales cuando se la aspira, se metaboliza en el hígado y se elimina por la orina.

La cocaína estimula el sistema nervioso central, actuando directamente sobre el cerebro. Sus efectos fisiológicos inmediatos son: sudoración, aumento en la potencia muscular, midriasis, incremento de actividad cardíaca y presión sanguínea, dilatación de los vasos sanguíneos periféricos, convulsiones, aumento en el ritmo respiratorio y de la temperatura corporal. Estos síntomas pueden provocar la muerte por paro cardíaco o fallas respiratorias. Además se presentan irritaciones y úlceras en la mucosa nasal. Comúnmente causa congestión nasal, que puede presentarse o no con secreción líquida.

Dada su alta capacidad de producir daños y hasta destrucción celular, las sensaciones que eran placenteras en sujetos recién iniciados se convierten en efectos desagradables como agitación, llanto, irritabilidad, alucinaciones visuales auditivas y táctiles, delirio paranoide, amnesia, confusión, fobias o terror desmedido, ansiedad, estupor, depresión grave y tendencias suicidas.

- **Metanfetamina**

Forma de consumo: Oral, inyectado, ingerido o fumado.

La persona que usa "Ice" piensa que la droga le proporciona energía instantánea. La realidad es que la droga acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse-por la pérdida del apetito-el "Ice" causa daño permanente a la salud.

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

- **Anfetaminas**

Forma de consumo: Oral, inyectado, ingerido o fumado.

Al incidir en el sistema ortosimpático causan hipertensión, taquicardia, hiperglucemia, midriasis, vasodilatación periférica, hiperpnea, hiporexia, etc. El estado de ánimo del adicto oscila entre la distrofia y la hipomanía, así como ansiedad, insomnio, cefalea, temblores y vértigo. Pueden aparecer cuadros depresivos y síndromes paranoides anfetamínicos.

A dosis normales, sus efectos varían de acuerdo al individuo y las condiciones de ingesta. Pueden producir efectos placenteros, hiperactividad y sensación desbordante de energía, pero también causan temblor, ansiedad irritabilidad, ira inmotivada y repentina y trastornos amnésicos e incoherentes. En la última fase se describen depresión, cuadros paranoides y delirios paranoides, alucinaciones y trastornos de conducta.

DROGAS: MEZCLAS, EFECTOS, CONSECUENCIAS

¿Por qué mezcla mucha gente?

Hay quienes realizan un consumo de base de cierto producto, por un motivo cultural (alcohol, cannabis...), tal vez terapéutico (tratamiento psiquiátrico, tratamiento de sustitución), o tal vez porque tienen una dependencia hacia éste (heroína, cocaína...), y en el momento de irse de fiesta añada a este consumo base otro producto más acorde a los efectos de búsqueda de un estado de “trance”, empatía, etc.

También hay quienes realizan esta combinación por buscar un efecto preciso:

a) Querer aumentar el efecto principal de un producto, b) Experimentar un efecto nuevo debido a la mezcla. c) Desear atenuar los efectos negativos de un producto. d) Querer proporcionarse una bajada agradable.

Estos son algunos motivos. Algunas personas que mezclan siguen ciertos criterios pero son más frecuentes las personas que mezclan sin ningún tipo de control.

Tipos de mezclas

Es imposible hacer referencia a todas las combinaciones y a todos los posibles riesgos, pues sería una tarea muy extensa y la mayoría de estos riesgos son aún desconocidos. Pero sí haremos hincapié en aquellas mezclas más conocidas o con efectos adversos más vistos.

Lo que si podemos asegurar es el hecho de que mezclar diferentes sustancias es más arriesgado que tomar una sola.

A continuación mencionaremos algunas de esas mezclas:

MDMA + ...

MDMA + ALCOHOL

Estas dos sustancias se potencian negativamente tanto en los efectos fisiológicos como psicológicos. Mezclar MDMA con alcohol es una manera de enturbiar una experiencia potencialmente placentera e incrementar la aparición de efectos secundarios, como la deshidratación, náuseas, hipertermia o golpe

de calor, riesgos para el hígado, depresor del sistema inmunitario, por lo que se tiene mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas al exponerse a ellas.

MDMA + CANNABIS

Esta combinación potencia los efectos negativos sobre la memoria (sobre todo la memoria a corto plazo), capacidades de aprendizaje, fluidez verbal y velocidad de procesamiento y destreza verbal. Si los efectos del MDMA no están demasiado bajos puede producir un efecto subida de la sustancia.

MDMA + LSD + CANNABIS

La potenciación de los efectos por la suma de MDMA + LSD + cannabis puede conllevar una subida más fuerte a la deseada y aparecer un efecto de mal viaje.

MDMA + ANTI-EPILEPTICO

Riesgos de convulsión.

MDMA + POPPERS/VASODILATADORES

Riesgos de colapso cardíaco.

MDMA + COCAINA

La cocaína corta los efectos de la MDMA, así que el consumidor tiende a consumir más MDMA...

MDMA + ANFETAMINA

Incrementa los riesgos neurológicos como resultado de la liberación simultánea de serotonina y dopamina. Los efectos negativos de la bajada pueden potenciarse.

CANNABIS + ...

CANNABIS + ALCOHOL

Si se mezcla con alcohol, se potencian los efectos depresores y por ello es más probable que puedan aparecer efectos secundarios como es una bajada de presión y desorientación.

CANNABIS + TABACO

La nicotina es la sustancia con mayor capacidad de generar dependencia psicológica, y también, los riesgos a la salud que posee el tabaco: bronquitis aguda, cáncer, gastritis, úlceras duodenales, celulitis, piel deshidratada, mal aliento, enfermedades cerebrovasculares y favorece el infarto por contener

sustancias vasoconstrictoras. De ahí que no podamos obviar estos riesgos relacionados con fumar porros, además de que todo consumo por combustión de sustancias posee riesgos como los citados para el tabaco. La marihuana es vasodilatadora, así que fumada sola evitaríamos el riesgo de infarto.

CANNABIS + LSD

El cannabis puede proporcionar una subida de los efectos del LSD.

CANNABIS + ESTIMULANTES (ÉXTASIS, COCAÍNA, SPEED, EFEDRINA...)

El cannabis contrarresta los efectos estimulantes y por ello puede aparecer la tendencia a consumir más cantidad de estimulantes.

CANNABIS + FARMACOS ANTIDEPRESIVOS

El cannabis con antidepresivos aumenta la sensación de sedación y de relajación y puede provocar angustia o confusión.

ALCOHOL+ ...

ALCOHOL + ALCOHOL

Los efectos del alcohol varían según la cantidad que bebas y dependen de si las bebidas son más fuertes o tienen mayor graduación alcohólica que otras. Las bebidas con burbujas hacen que el alcohol suba más rápido. Beber diferentes alcoholes aumenta los riesgos de aparición de efectos indeseados y provoca que la resaca sea más contundente.

COCAINA+ ...

COCAINA + ALCOHOL

Efectos contrarios sobre el sistema nervioso central. Los efectos del alcohol y la coca son opuestos aumentando el deseo de consumir más, no te das cuenta y te afecta físicamente. La cocaína y el alcohol, que se consumen a menudo conjuntamente, disimulan mutuamente sus efectos. Por eso cuanto más alcohol se consume más cocaína se desea tomar, y viceversa. Así, el alcohol hace disminuir los efectos de rigidez y tensión de la cocaína, mientras que ésta contrarresta los efectos de borrachera. Aparece la tendencia a crear un círculo vicioso de consumo de las dos sustancias con lo que supone de gasto monetario y mayores riesgos para la salud. Existe el riesgo de llegar a una

intoxicación aguda o coma etílico sin darse cuenta, como también es cierto que a más alcohol, más resaca.

La combinación de alcohol y cocaína, al entrar en contacto con el hígado, provoca la aparición de una tercera sustancia, el cocaetanol, que incrementa la toxicidad y duración de sus efectos (potencia los efectos de la cocaína) y se incrementan los riesgos de padecer trastornos de tipo depresivo o muerte súbita.

El “bajón” produce un bajón intenso que lleva a nuevos consumos para mantener el nivel. Cuanto más tiempo lo retrases, será peor. Si vas a usar otras drogas para evitar ese bajón, consulta al personal sanitario.

SPEED+ ...

SPEED + ALCOHOL

Los problemas tienen que ver con la regulación de la temperatura y la pérdida de líquidos (incremento de la deshidratación e hipertermia o golpe de calor), de aquí que tenga especial importancia aconsejar la ventilación y la ingestión de agua. El alcohol altera el metabolismo de la anfetamina aumentando su concentración en el plasma sanguíneo impidiendo la degradación. Es decir, prolonga sus efectos, aunque también reduce su acción y no se nota la borrachera. Bajo los efectos del speed, el consumo de ambas sustancias aumentará considerablemente.

SPEED + TABACO

Debido a la ansiedad que genera el speed se llega a consumir cantidades desorbitadas de tabaco, aumentando la toxicidad de este y la resaca del día siguiente será peor.

SPEED + ANTIDEPRESIVOS & PILDORAS ANTICONCEPTIVAS

Evita el speed si estas tomando antidepresivos o píldoras anticonceptivas. La combinación puede ser mortal ya que puede aumentar mucho la presión sanguínea y tener complicaciones cardíacas.

SPEED + ÉXTASIS (MDMA)

Muchos combinan anfetaminas con éxtasis porque desean tener las sensaciones placenteras del éxtasis junto con la energía de las anfetaminas. Pero esta combinación de estimulantes equivale a tener el doble de riesgo de

sufrir un golpe de calor o un ataque cardiaco. Como la anfetamina eleva la temperatura corporal, se corre un riesgo de acaloramiento que puede ser muy peligroso, sobre todo si se consume con alcohol o éxtasis.

KETAMINA + ...

KETAMINA + MDMA O COCAÍNA

La presencia de efectos de flote y pérdida de control motriz de la ketamina se combina con la capacidad de moverse del estimulante, incrementándose los riesgos de accidente.

KETAMINA + ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS DEPRESORAS

Mezclar ketamina con alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, opiáceos o GHB puede ser muy peligroso, pues aumentan las posibilidades de perder el conocimiento y sufrir una depresión respiratoria o un paro cardíaco. Con el consumo conjunto de alcohol también aumentan las ganas de vomitar y esto puede alargar el tiempo de recuperación. El alcohol potencia sus efectos depresores, es decir, una hace que la respiración vaya más lenta y el corazón también, así que ¡cuidado! ¡No vaya a ser que se te olvide respirar.

KETAMINA + ESTIMULANTES (ÉXTASIS, COCAÍNA, SPEED, EFEDRINA)

La mezcla de ésta con estimulantes tipo speed, anfetaminas, cocaína, éxtasis puede dar lugar a un aumento de los efectos adversos (náuseas, vómitos, deshidratación, etc.) y se reduce la anestesia y la disociación. Es decir, los efectos se contrarrestan y esto puede llevar a consumir más de la cuenta y a forzar demasiado el organismo. El speed, la cocaína y los estimulantes en general tienen efectos contrarios a la keta, por lo que, tu cerebro se desconcierta totalmente, es una bomba que desorienta a tu organismo.

KETAMINA + LSD

La mezcla de psicodélicos no resulta necesaria, y además podría dar lugar a una experiencia demasiado intensa. La mezcla puede tanto aumentar como disminuir la potencia del viaje, es decir, los efectos son impredecibles.

KETAMINA + CANNABIS

La ketamina con los derivados del cannabis (hachís y marihuana), puede disminuir las náuseas y las ganas de vomitar, aunque también puede dar lugar a un aumento de la inconsciencia y el embotamiento corporal. El consumo de

cannabis se ha asociado además con la ocurrencia de flashbacks en consumidores habituales de ketamina.

LSD + ...

LSD + MDMA (a la mezcla se la conoce como "candyflipping")

La potenciación de los efectos por la suma de MDMA + LSD puede conllevar una subida más fuerte a la deseada y aparecer un efecto de mal viaje. El consumo de los tripis tiene más que ver con el deseo de pasarse una hora descontrolado que con el de tener "marcha" o seguir de fiesta. Muchos consumidores de pastillas dicen que toman tripis para descansar. Resulta difícil aceptar en estas circunstancias que usen esa droga. En primer lugar, porque en pocos casos debe ser realmente LSD lo que les ofrecen. Después porque, si lo es, su potencial es tan alto que la dosis resulta clave. Finalmente porque sin la cultura y el hábito de la introspección, en contextos totalmente inapropiados, la posibilidad del accidente psíquico grave puede ser muy alto (riesgo de quedarse "colgado").

ANTIDEPRESIVOS + ...

ANTIDEPRESIVOS + MDMA

La mezcla más peligrosa es con IMAOS (Inhibidor de la MonoAmida Oxidasa) y antidepresivos en general, pueden provocar severas crisis de hipertensión.

ANTIDEPRESIVOS + ALCOHOL

La mezcla de dos depresores puede generar sobredosis. La combinación de sus efectos te puede volver irracional y violento-a.

MEDICAMENTOS + PSICODELICOS (LSD, hongos psicocibes...)

La mayoría de las drogas, sean con receta o sin ella, combinan mal con los psiquedélicos, así que es mejor evitarlas. Por supuesto que los medicamentos sin receta como la aspirina no te harán mucho efecto, aunque no creo que quieras viajar con dolor de cabeza, pero los antidepresivos provocan un montón de reacciones inesperadas. Algunos, como el Prozac, reducen los efectos, mientras que otros, como el Litio, los potencian en gran medida. En Hyperreal hay un anexo sobre las diferentes interacciones entre antidepresivos y psiquedélicos.

GHB + ...

GBH + ALCOHOL

Se potencian los efectos depresivos del anestésico con el alcohol y por ello se incrementan los riesgos: pérdida de conocimiento, aturdimiento, intensa somnolencia e incluso puede llevar al coma. Con GHB, más es menos (a más cantidad, menos efectos). La mayoría de problemas por llegar a estados de coma se han dado por mezclas con alcohol.

USO, ABUSO Y DEPENDENCIA DE DROGAS

Algunos de los conocimientos que debemos tener en cuenta son: uso, abuso y dependencia de drogas.

Por *uso* de una droga se entiende el consumo de una sustancia que no produce consecuencias negativas en el individuo. Este tipo de consumo es el más habitual cuando se usa una droga de forma esporádica. El *abuso* se da cuando hay un uso continuo, a pesar de las consecuencias negativas derivadas del mismo. La *dependencia* surge con el uso excesivo de una sustancia, que genera consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio período de tiempo. También puede ocurrir que se produzca un uso continuo intermitente o un alto consumo sólo los fines de semana.

Según la CIE-10⁴ “para diagnosticar dependencia de una droga, se debe considerar: a) la evidencia subjetiva de compulsión para la utilización de la sustancia durante los intentos de abandono de su consumo; b) el deseo de dejar de consumir; c) un hábito de consumo de drogas relativamente estereotipado; d) evidencia de fenómenos de neuro adaptación como la tolerancia o la dependencia; e) si hay un consumo de drogas con la finalidad de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia; f) el predominio de conductas de búsqueda de droga en decremento de otras prioridades importantes en la vida del individuo; y, g) un rápido resurgimiento de la dependencia después de un período de abstinencia”.

⁴OMS, 1992

Otro concepto relevante es el de *potencial adictivo de una droga* (Medina-Mora, 1994), entendiendo como la propensión que tiene una sustancia de producir dependencia en aquellos que la usan. Junto a los conceptos de dependencia y abuso de sustancias hay otros conceptos de enorme relevancia en el campo de las drogodependencias. Desde los más importantes son los de *intoxicación* y *síndrome de abstinencia*.

La *intoxicación* es un estado transitorio que sigue a la ingestión o asimilación de sustancias psicótropas o de alcohol, en el que se producen alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológica y psicológica.

Uno de los efectos más indeseables del consumo de drogas es el *síndrome de abstinencia*, que es la manifestación de un estado de abuso o dependencia de una sustancia y deja de consumirla bruscamente la dosis consumida es insuficiente. En el caso de los opiáceos, se diferencia el síndrome de abstinencia agudo, el síndrome de abstinencia tardío y el síndrome de abstinencia condicionada (Casas, Duro y Guardia, 1993). El *síndrome de abstinencia agudo* consiste en un conjunto de síntomas y signos orgánicos y psíquicos, que aparecen inmediatamente después de interrumpir el consumo del opiáceo del que la persona es dependiente. El síndrome de abstinencia agudo en consumidores de opiáceos suele ser espectacular, pero poco peligroso, a diferencia de otros síndromes de abstinencia agudos, como ocurre con el del alcohol y el de los barbitúricos; son menos impactantes, pero muy peligrosos e incluso pueden conducir al sujeto a la muerte.

El *síndrome de abstinencia tardío* aparece de 4 a 12 días después del síndrome de abstinencia agudo. Se caracteriza por un conjunto de disfunciones del sistema nervioso neurovegetativo y de las funciones psíquicas básicas, que persisten durante un largo período de tiempo, meses o años, después de haber logrado la abstinencia.

El *síndrome de abstinencia condicionado* consiste en la aparición de la sintomatología típica de un síndrome de abstinencia agudo en un individuo que ya no toma droga, al exponerse a los estímulos ambientales que fueron condicionados al consumo de la sustancia de la que era dependiente. El sujeto experimenta períodos de gran ansiedad y miedo al revivir la situación que

siguió a la abstinencia. Este síndrome se le conoce popularmente con el nombre de *flash-back* (Mothner y Weitz, 1986).

La *tolerancia* es un estado de adaptación caracterizado por la disminución de la respuesta a la misma cantidad de droga o por la necesidad de una dosis mayor para provocar el mismo grado de efecto farmacodinámico. El proceso de metabolización de la droga limita la duración de su efecto. La exposición interactiva ocasiona que la droga se metabolice con mayor rapidez y la duración e intensidad del efecto deseado se reduzca considerablemente. Para obtener el mismo efecto anterior hay que aumentar la dosis y la frecuencia de administración de la misma. Se conocen varios tipos de tolerancia. La *tolerancia cruzada*, que es un fenómeno en el que se toma una droga y aparece tolerancia no sólo a esa droga sino también a otra del mismo tipo o a veces de otro conexo, por ejemplo, la heroína provoca tolerancia cruzada a la morfina y viceversa, y en menor grado el consumo intenso de bebidas alcohólicas produce tolerancia cruzada a los fármacos del tipo de los barbitúricos. La tolerancia está muy relacionada con la dependencia. Así, también existe el fenómeno de *la dependencia cruzada*, que se refiere a la capacidad de una droga para suprimir el síndrome de abstinencia producido por otra. Por ejemplo, la metadona puede suprimir el síndrome de la abstinencia de la heroína y, los tranquilizantes, el del alcohol. De hecho, la mayoría de los métodos de desintoxicación se basan en el fenómeno de la dependencia cruzada. Por último, se habla de *politoxicomanía*, *poliadicción* o *uso de sustancias múltiples* cuando una persona con un diagnóstico principal de dependencia de una sustancia psicoactiva presenta al mismo tiempo dependencia de otra u otras sustancias.

FASES POR LAS QUE SE PASA DEL USO AL ABUSO Y A LA DEPENDENCIA

Una persona no comienza a consumir hoy una droga y mañana tiene una dependencia de la misma. El proceso es más complejo, más lento y predecible. Podemos claramente diferenciar una fase previa o de predisposición, una fase de conocimiento, una fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias, la fase de consolidación, pasando del uso al abuso y a la dependencia, la fase de abandono o mantenimiento y la fase de recaída.

La fase previa o de predisposición se refiere a toda una serie de factores que incrementan o disminuyen la probabilidad de consumo de drogas.

La fase de conocimiento de la sustancia es cuando la persona tiene conocimiento real de la existencia de una concreta sustancia, de la que le dicen que produce unos determinados efectos.

La fase evolutiva tiene mucha relación con el conocimiento y posterior prueba de las distintas drogas.

La fase de consolidación del consumo de una sustancia es aquella donde se da el paso del uso al abuso y a la dependencia.

La última fase es la de abandono o mantenimiento. Cualquier conducta discurre a lo largo de un continuo temporal, en el que la persona puede seguir realizando la misma, o dejar de hacerla, si sus consecuencias son más negativas que positivas.

La fase que puede ocurrir o no, es la de recaída. La adicción consolidada puede considerarse como una conducta aprendida difícil de extinguir. De ahí que las personas que llegan a niveles de adicción consolidada (dependencia), habitualmente después de varios años de consumo, cuando deciden dejar la sustancia y lo consiguen, con frecuencia recaen.

CONSECUENCIAS SOCIALES, LEGALES Y ECONÓMICAS DEL USO DE DROGAS

El consumo de drogas, legales e ilegales, constituye un problema de salud pública muy importante. Los riesgos y daños asociados al consumo varían para cada sustancia.

Además, es necesario tener en cuenta las variables personales como el grado de conocimiento o experiencia del usuario, su motivación, etc. y las propiedades específicas de cada droga así como la influencia de los elementos adulterantes. Estas consecuencias son muy diversas y pueden subdividirse en:

Sociales

Los adictos a drogas, con frecuencia se ven envueltos en agresiones, desorden público, conflictos raciales, marginación. Cuando se comienza a necesitar más a las drogas que a las otras personas pueden arruinarse o destruirse las relaciones íntimas y perderse las amistades. Se puede dejar de participar en el mundo, abandonar metas y planes, dejar de crecer como persona, no intentar resolver constructivamente los problemas y recurrir a más drogas como “solución”. El abuso de las drogas puede también perjudicar a otros, por ejemplo: el dinero con que son pagadas las drogas puede privar a la familia de satisfacciones vitales como comida o ropa. El discutir los problemas y situaciones de la adicción puede generar conflictos familiares. Las reacciones violentas a las drogas pueden llevar al usuario a cometer asaltos e incluso asesinatos. Si una mujer embarazada toma drogas sin control médico puede ocasionar malformaciones genéticas en el nuevo ser que está en gestión.

Legales

Abusar de las drogas es contra la ley. Los ofensores (tanto los que experimentan como los que se dedican al consumo de drogas) corren el riesgo de tener que pagar multas y/o ser encarcelados. Un arresto puede significar vergüenza, interrupción de los planes de vida, antecedentes penales. Ciertas drogas pueden desencadenar una violencia incontrolable y conducir al usuario a crímenes que son severamente punibles por la ley.

Económicas

Dado el ingente volumen de dinero que mueve el mercado de las drogas y el narcotráfico, tanto los consumidores como los países contraen importantes deudas; se crean bandas organizadas; se produce desestabilización económica nacional, etc. El uso continuo de drogas puede ser muy caro, ya que sus costos se elevan a cientos y, en ocasiones, a miles de dólares por año. Para sostener su hábito muchos usuarios recurren al crimen.

LA RESPONSABILIDAD EN EL NÚCLEO FAMILIAR

Muchos padres responsabilizan a “las malas compañías” de conducir a sus hijos por el camino, pero la realidad es que a veces, la familia, sin darse cuenta, puede propiciar en el niño o el joven, el uso de drogas por varias razones:

- Ausencia física de los padres u otros miembros de la familia.
- Falta de apoyo emocional.
- No establecer normas y límites.
- No construir auténticas relaciones de afecto y limitarse a dar alimento, objetos y dinero.
- Sobreproteger a los hijos, ignorar sus capacidades y no permitir su independencia.
- Exceso de autoridad, que se manifiesta en frecuentes maltratos y castigos.
- Permanente clima de discusión, tensión e incomunicación.
- Despreocupación total por satisfacer las necesidades básicas de alimento, vestido, educación, recreación y afecto, creyendo que cuanto más trabajo pasen nuestros hijos, más aprenderán.

PREVENCIÓN DE USO DE DROGAS

En su base han estado los problemas de delincuencia a ellas asociados, marginación, y los enormes costes que dicho consumo ha producido y produce. ⁵“Esto se aprecia claramente en las enfermedades y sufrimiento para los consumidores dependientes y sus familiares”, especialmente desde la aparición del VIH y su importante asociación con el consumo de heroína por vía parenteral, aunque esto va cambiando poco a poco (Plan Nacional sobre Drogas, 2002). Pero ello va más allá al asociarse los consumos más problemáticos de drogas, como ocurre especialmente con la heroína, y puede ocurrir pronto con la cocaína, con problemas asociados de delincuencia, aparte de las consecuencias en cadena que ello acarrea para el individuo, las familias y el resto de la sociedad, como es especialmente claro para el sistema policial, judicial y penal, aparte de los problemas de orden público, marginalidad, etc., que con ocasiones vemos directamente o podemos leer en los periódicos cuando se intenta abrir un centro de drogodependientes en un barrio concreto, una comunidad terapéutica, etc. Enorme avance del campo de la prevención de las drogodependencias en estos pocos años. Si queremos dar una definición de *prevención de drogodependencias* por ella entendemos ⁶«un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas» Son varios los objetivos que pretende conseguir la prevención, de los que se han enumerado podemos listar los siguientes:

1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso dependencia de las mismas.

⁵ Ammerman et al., 1999; Martín, 1995; Paglia y Pandina, 1999; Plan Nacional sobre Drogas, 2000)

⁶ Martín, 1995, p. 55.

5. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
6. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
7. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

Clasificación

En el campo de la prevención de las drogodependencias hasta hace unos años se hacía la diferenciación de la prevención en tres tipos, a partir de la propuesta hecha por Caplan (1980). Este diferenciaba la prevención primaria, la secundaria y la terciaria. Esta diferenciación equivalía, de modo muy sintético a prevenir, curar y rehabilitar. En la prevención primaria intervenimos antes de que surja la enfermedad y tiene como misión impedir la aparición de la misma. Es el tipo de prevención más deseable. En la prevención secundaria el objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya génesis no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en los primeros estadios. Finalmente, la prevención terciaria, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.

En los últimos años una nueva terminología se ha ido imponiendo. Es la que diferencia la prevención en tres tipos: la universal, la selectiva y la indicada. Por ejemplo, si la prevención la dirigimos a adolescentes, la prevención universal se dirige a todos los adolescentes, beneficiándolos a todos por igual. Son perspectivas amplias, menos intensas y menos costosas que otras que se orientan a conseguir cambios de comportamientos duraderos. La prevención selectiva es aquella que se dirige a un subgrupo de adolescentes que tienen un riesgo de ser consumidores mayores que el promedio de los adolescentes. Se dirigen a grupos de riesgo, es más costosa e intensiva.

La prevención indicada es más intensiva y más costosa. Se dirige a un subgrupo concreto de la comunidad que suelen ser consumidores o que ya tienen problemas de comportamiento, dirigiéndose los mismos tanto a los que ya son consumidores como a los que son experimentadores. Se dirigen, por lo tanto, a individuos de alto riesgo.

Ámbitos de la prevención

Los ámbitos en los que se realiza la prevención pueden ser múltiples. La prevención puede hacerse en el ámbito escolar, en el familiar, el laboral, a nivel comunitario, con grupos específicos, etc.

La prevención escolar permite llegar a los jóvenes escolarizados, en la edad de máximo riesgo para el consumo de las distintas drogas, facilitándose así de modo importante realizar la prevención.

En los últimos años la prevención familiar ha incrementado su relevancia; la familia constituye un elemento esencial en la socialización del niño y del adolescente. Es la estructura que facilita mejor los tránsitos y la adaptación a nuestra sociedad actual.

En drogodependencia, lo que la prevención comunitaria pretende; es prevenir el consumo de drogas en una comunidad concreta poniendo en marcha distintos recursos. Para lograr este fin, se implica poner en marcha distintos recursos y medios comunitarios y, con ello, la participación y movilización de distintas instituciones, organizaciones, colectivos, grupos y personas de la comunidad.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Al realizar esta investigación se optó por tomar un enfoque cuantitativo y cualitativo ya que usa la recolección de datos para comprobar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Pero además utiliza la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación.

Según el problema propuesto y los objetivos planteados, el tipo de investigación que se realizó, determina un estudio descriptivo porque buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, en nuestro caso el grupo de estudiantes de cuarto año de la escuela Paula Albarracín de Sarmiento. Y es transversal debido a que se realizó en un momento determinado.

Población y muestra

Universo

El universo estuvo constituido por 30 alumnos de los estudiantes de cuarto año división cuarta de la escuela Paula Albarracín de Sarmiento de la localidad de Maipú Mendoza.

Muestra

La muestra quedó constituida por 20 alumnos de la escuela Paula Albarracín de Sarmiento, de ambos sexos entre 16 y 19 años.

Método de recolección de recolección de información

Procedimiento para la recolección de muestra

-Criterios de inclusión

- Pertener a la escuela Paula Albarracín de Sarmiento cursando cuarto año de la secundaria:
- Tener entre 16 y 19 años

-Criterios de exclusión

- Tener más de 19 años.
- No pertenecer al ámbito escolar

Estructura y diseño de instrumentos

El instrumento que se utilizó en el presente trabajo fue la encuesta realizada a cada alumno.

Encuesta de recolección de datos

La encuesta detalla lo siguiente:

- Datos de filiación
- Cuestionario sobre prevención y promoción de drogas.

Método de procesamiento de datos y análisis estadísticos

- Revisión de los datos obtenidos
- Codificación u otorgamiento a cada dato obtenido
- Elaboración de una base de datos a través de una planilla Excel
- Presentación gráfica
- Tabulación.

Al trabajar con variables cuantitativas se utilizó la siguiente prueba estadística

- Frecuencia de medidas relativas: se utilizó el porcentaje.

Análisis y procesamiento de datos

Al realizar las encuestas se obtuvieron los siguientes datos, de los cuales se eligieron aquellas preguntas que más tenían que ver con los objetivos de la tesina.

CAPITULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DATOS PERSONALES	Edad	Femenino <input type="checkbox"/>
	Sexo	Masculino <input type="checkbox"/>
	Lugar dónde vive _____	
VARIABLES	INDICADORES	
ENTORNO FAMILIAR	¿Con quiénes vives?	Padre y madre
		Solo con padre
		Solo con madre
		Padre y su pareja
		Madre y su pareja
		Con abuelos, tíos, hermanos, otros
		Con su pareja
		Con su pareja y en casa de tus padres o suegros
	¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene dificultades o preocupaciones?	No
		A veces
Casi siempre		
Siempre		
CONOCIMIENTO SOBRE DROGODEPENDENCIA	¿Crees que estar informado acerca de las drogas, sus efectos y problemas asociados?	No
		A veces
		Casi siempre
		Siempre
	¿Alguna vez has recibido información sobre drogas en alguno de los siguientes lugares?	Casa
		Escuela
		Clubes
		Iglesia
		Hospital o centros de salud

	¿Dónde iría usted si tuviera problemas con el alcohol u otras drogas?	Ministerio de educación
		Hospital
		Centro de salud
		Alcohólicos anónimos
		Medicina no tradicional
		Iglesia
		Clínicas privadas
		Centros de rehabilitación
		Amigos
		Familiares
		Organizaciones sin fines de lucro
		Otros
USO DE DROGAS LEGALES E ILEGALES	¿En relación al consumo de drogas, has consumido alguna vez una/as de las siguientes sustancias?	Alcohol
		Tabaco
		Marihuana
		Cocaína
		Heroína
		Paco o Pasta base
		LCD o ácido lisérgico
		PCP o Polvo de ángel
		Éxtasis o Mdma
		Metanfetaminas o Cristal
		Anfetaminas
		Medicamentos (Tranquilizantes, antidepresivos)

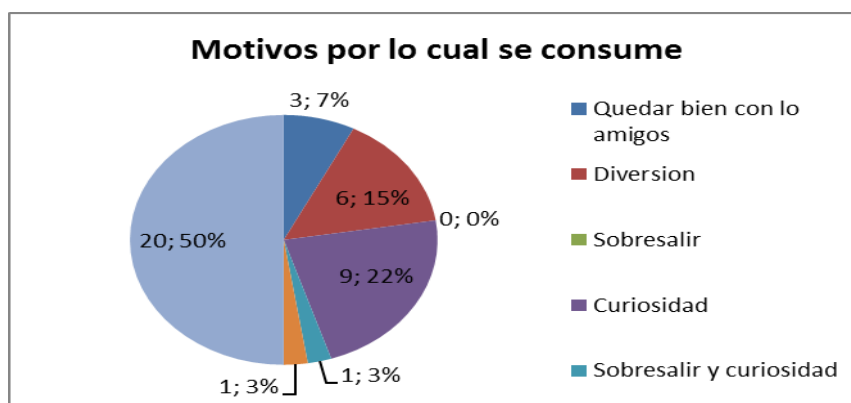
	¿Qué te motivó a consumir drogas la primera vez?	Quedar bien con los amigos
		Por diversión
		Para sobresalir
		Por curiosidad
		Problemas sentimentales
		Problemas con los padres
PARTICIPACIÓN EN PREVENCIÓN	¿Sabe usted si se están realizando campañas para prevenir el consumo de drogas en su municipio?	Si
		No
		No sabe
	¿En cuáles de las siguientes acciones o Actividades para prevenir en consumo de drogas estaría usted dispuesto/a a participar?	Asistir a charlas en colegios o instituciones
		Apoyar campañas de prevención como voluntario
		Ofrecer asesoramiento profesional o técnico
		Ayudar a organizar campañas de prevención en mi barrio
	¿Cuál cree usted que son las medidas más efectivas a tomar para que la población no consuma drogas?	Desarrollar programas de prevención en los colegios
		Incorporar a los jóvenes en el diseño de acciones de prevención.
		Hacer campaña a través de los medios de comunicación
		Realizar programas de prevención en las familias
		Promover la participación de la familia en la prevención
	¿Cuál cree usted que es o son las medidas más efectivas de tratamiento y rehabilitación de drogadictos?	Entregar mayores fondos para tratamiento
		Abrir nuevos centros privados para el tratamiento.
		Mayor supervisión sobre centros de tratamientos existentes.

RESULTADOS

MOTIVOS POR LO CUAL SE CONSUME Tabla nº 1 estudiantes encuestados del Colegio Paula Albarracín de sarmiento octubre-2015	Cantidad de personas
Quedar bien con los amigos	3
Diversión	6
Sobresalir	0
Curiosidad	9
Sobresalir y curiosidad	1
Diversión y curiosidad	1
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO Nº1

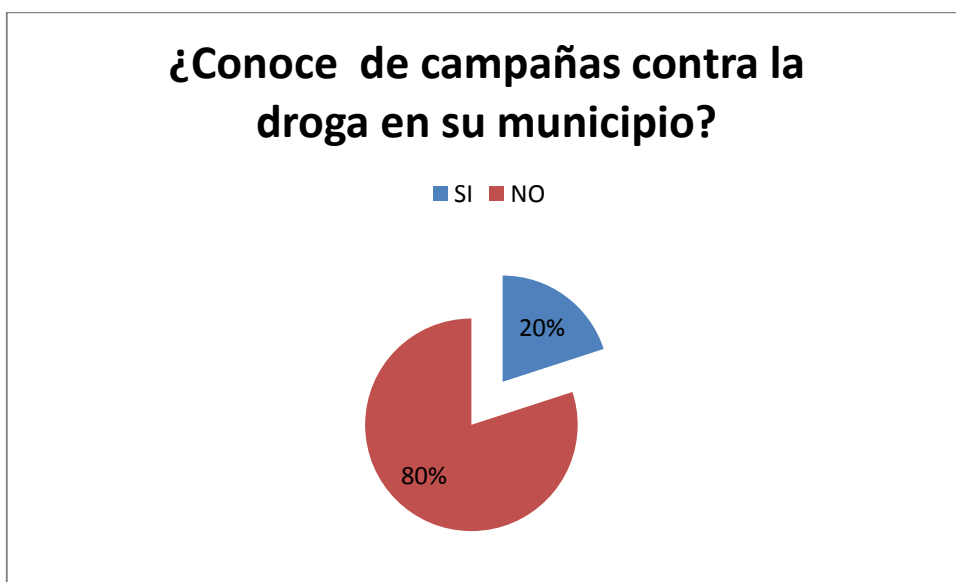


Del total de encuestados llegamos a la siguiente conclusión: el 50% de los encuestados creen que sin drogas (ya sea alcohol principalmente u otra droga) la relación con las amistades se ve afectada. Otro 22% asegura hacerlo por simple curiosidad, mientras que el 15% lo hace solo por diversión. El total restante indica hacerlo por más de una razón.

CAMPAÑAS CONTRA LA DROGA EN EL MUNICIPIO	Cantidad de personas
Tabla N° 2 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015	
SI	4
NO	16
TOTAL	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°2

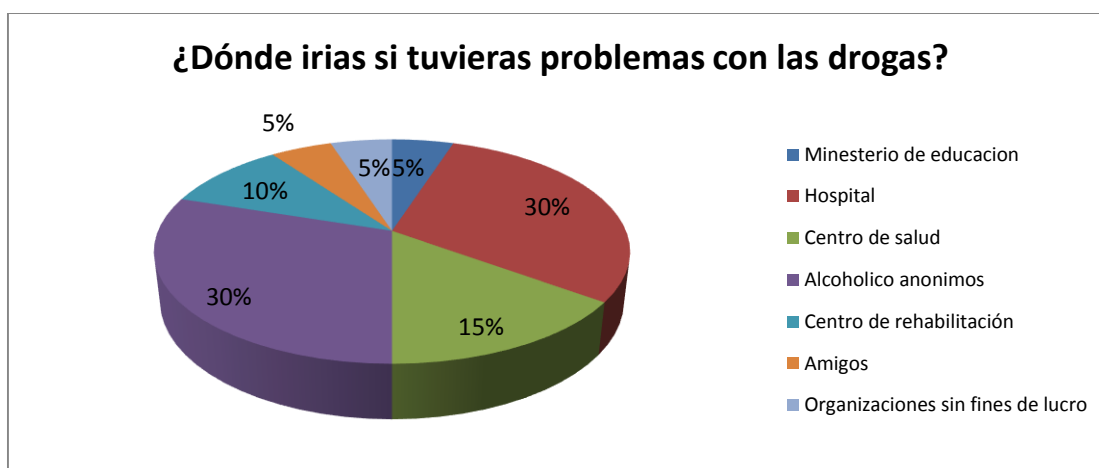


Según los resultados obtenidos podemos decir que el 80% de los encuestados no sabe si hay campañas contra las drogas en el municipio en donde habitan. Es decir el 80% no conoce o no sabe de si el municipio posee alguna campaña que ayude a combatir la drogadicción.

DÓNDE IRÍAS SI TUVIERAS PROBLEMAS CON LAS DROGAS	
Tabla N°3 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015.	Cantidad de personas
Ministerio de educación	1
Hospital	6
Centro de salud	3
Alcohólico anónimos	6
Centro de rehabilitación	2
Amigos	1
Organizaciones sin fines de lucro	1
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°3

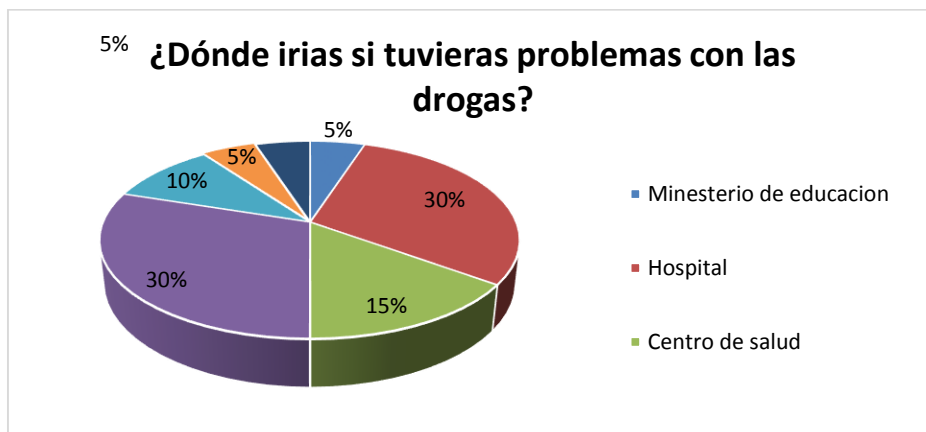


En conclusión debido a que la mayoría de los encuestados consume alcohol iría a alcohólicos anónimos pero con el mismo porcentaje de un 30% acudirían directamente al hospital seguido por un 15% en centro de salud. Y todo el porcentaje restante acudiría al ministerio de educación, organizaciones sin fines de lucro o con amigos.

TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN EFECTIVOS	
Tabla N°4 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015	Cantidad de personas
A:entregar mayores fondos para tratamiento	0
B:abrir nuevos centros privados	4
C:mayor supervisión sobre centros de rehabilitación	2
D:abrir nuevos centros de tratamiento por parte del Estado	6
C y d	3
B y d	1
A y d	2
Ninguna	2
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°4

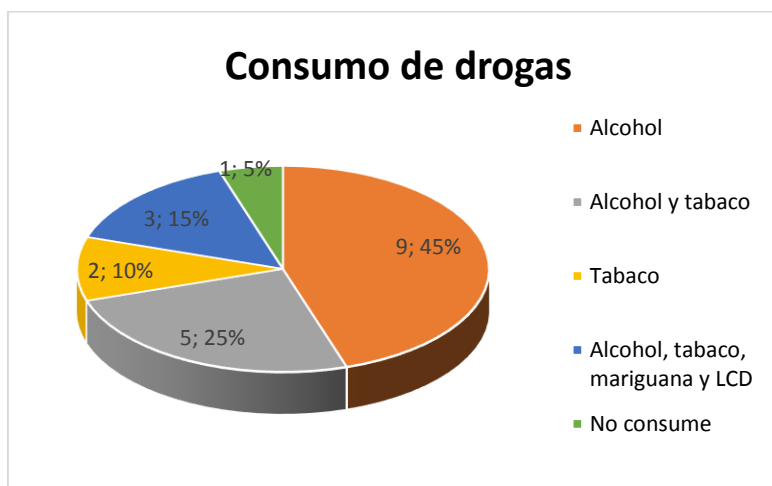


Para los encuestados la mejor opción para el tratamiento y rehabilitación contra las drogas sería abrir nuevos centros de tratamiento por parte del estado con 30% seguido con 20% abrir nuevos centros privados. Deduciendo así, que para los estudiantes la mejor opción sería habilitar nuevos y mejores centros de rehabilitación ya sean públicos o privados.

TIPOS DE DROGAS QUE SE CONSUMEN	
Tabla N°5 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015	Cantidad de personas
Alcohol	9
Alcohol y tabaco	5
Tabaco	2
Alcohol, tabaco, mariguana y LCD	3
No consume	1
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°5

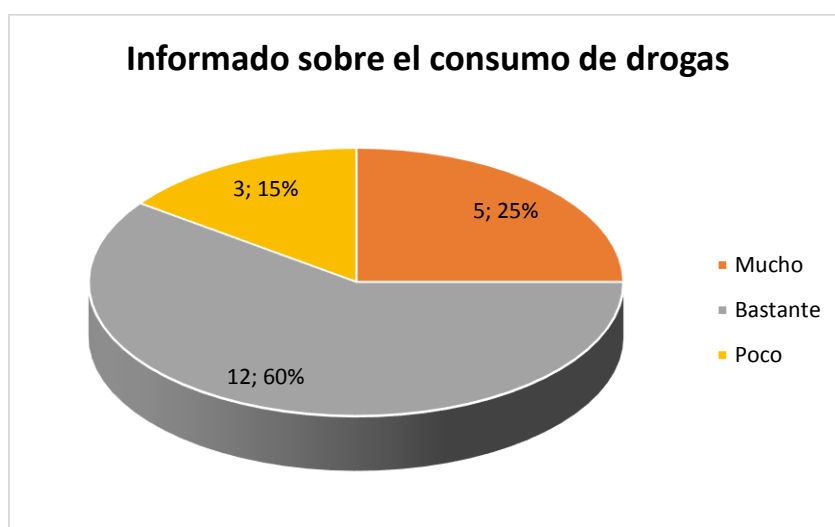


Según el gráfico podemos ver que del total de 20 alumnos, el 45% corresponde a adolescentes que consumen alcohol. El 25% de estos 20 además de alcohol consumen tabaco. El 15% consume además del alcohol y el tabaco, mariguana y LCD. Solo consumen solamente tabaco el 10%. Y el 1,5% no consume ninguna sustancia. Es decir que son las drogas legales las más consumidas por la población escolar.

QUÉ SABEN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS.	
Tabla N°6 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015	
INFORMADO SOBRE CONSUMO DE DROGAS	Cantidad de personas
Mucho	5
Bastante	12
Poco	3
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°6

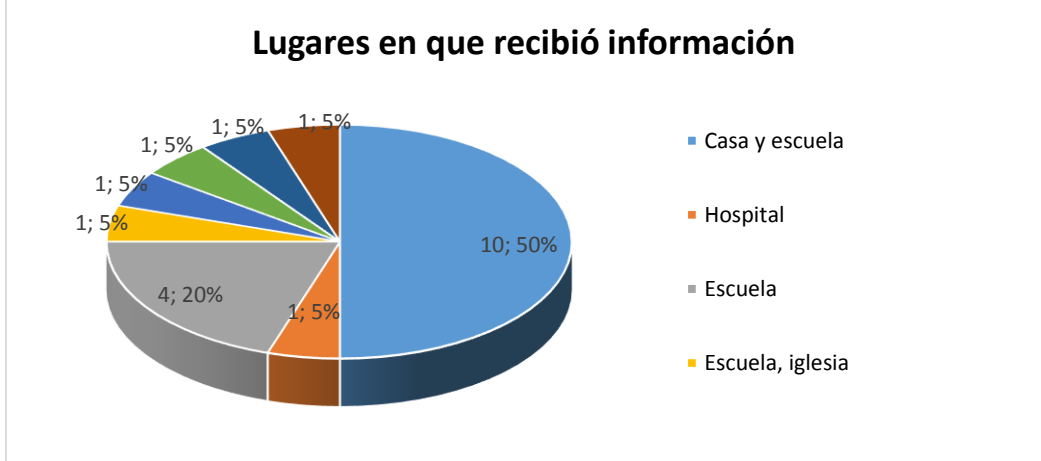


Como conclusión de esta respuesta podemos ver que el 60% de los estudiantes sabe bastante sobre los perjuicios del consumo de drogas, con bastante nos referimos a los justo para poder evitarla. Un 25% conoce mucho sobre el tema y solo un 3% dice saber poco sobre la drogadicción. Sin embargo, más del 3% consume drogas, es decir que la información no limita a los adolescentes.

DÓNDE RECIBIERON INFORMACIÓN SOBRE ADICCIONES	Cantidad de personas
Tabla N°7 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015 Lugares en que recibió información	
Casa y escuela	10
Hospital	1
Escuela	4
Escuela, iglesia	1
Escuela, club	1
Escuela, iglesia, centro de salud	1
Escuela, iglesia, centro de salud, hospital, club	1
Escuela, casa, iglesia, centro de salud, hospital, club	1
Total	20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°7



Como conclusión podemos ver que el 50% de los estudiantes recibieron la información en la escuela y en sus casas, el 20% solo en la escuela, el 30% restante recibió información en varios lugares como la escuela, iglesia, club, centro de salud y hospital. Podemos ver gracias a esta pregunta que es muy poca la cantidad de adolescentes que recibe información desde el área de salud., siendo esto lo a nuestro parecer merecería una mayor proporción de participación.

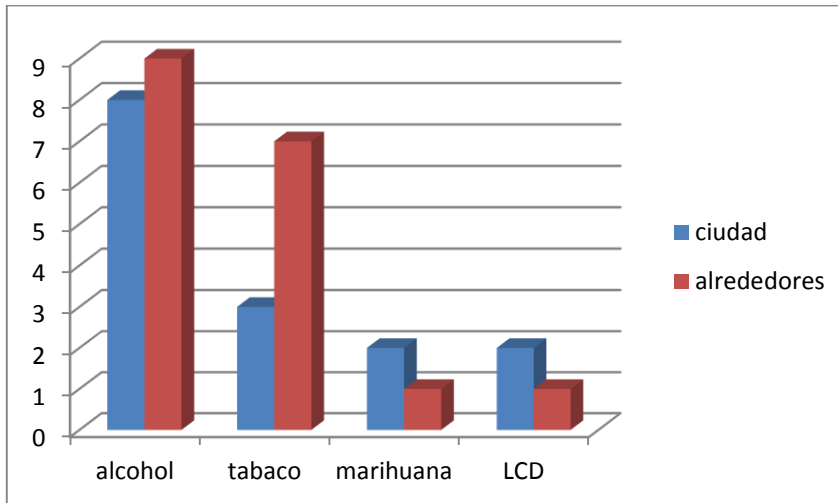
COMPARACIÓN CONSUMO DE SUSTANCIA ENTRE CIUDAD Y ALREDEDORES.

Tabla Nº 8 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015

Consumo	Ciudad	%	Alrededores	%
alcohol	8	40	9	45
tabaco	3	15	7	35
marihuana	2	10	1	5
LCD	2	10	1	5
Total	15/20		18 /20	

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO Nº8

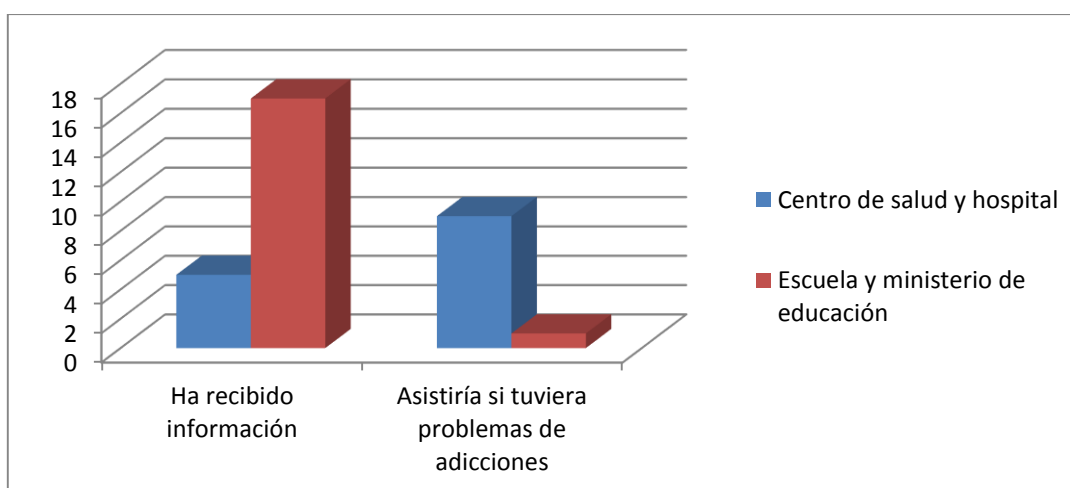


Como conclusión podemos observar un alto consumo de alcohol y tabaco en alrededores. Mientras que el consumo de marihuana y LCD, drogas ilegales, presenta un mayor consumo en la zona de ciudad.

COMPARACIÓN ENTRE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN Y LUGAR A DÓNDE ASISTIRÍA SI TUVIERA PROBLEMAS DE ADICCIONES			Total
Tabla N°9 de estudiantes encuestados del colegio Paula Albarracín de Sarmiento. Octubre-2015	Ha recibido información	Asistiría si tuviera problema de adicciones	
Centro de salud y hospital	5	9	14/20
Escuela y ministerio de educación	17	1	18/20

Fuente: Datos obtenidos por los autores, mediante encuestas, Mendoza, 2015

GRÁFICO N°9



Podemos evidenciar en esta comparación de resultados que a pesar de recibir mayor información sobre adicciones dentro de las escuelas, si tuvieran algún conflicto relacionado a la drogodependencia solo 1 persona de las encuestadas acudiría en busca de ayuda a dicho nosocomio. Sin embargo, a pesar de que aparentemente el área de salud no está tan involucrada con la educación en adicciones, los jóvenes la tendrían como primera opción a la hora de buscar ayuda.

CONCLUSIÓN

Finalmente llegamos a la conclusión, que no hay una participación activa del personal de salud ya que observamos en el grupo encuestado, que la información recibida sobre drogas es casi nula por parte de hospitales y centros de salud de la zona.

Según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas hemos podido encontrar que si bien, los alumnos han recibido información sobre abuso de sustancias, esta información ha sido deficiente. Esto lo podemos ver por el escaso conocimiento que poseen sobre programas y campañas de prevención. Podemos observar además que existe poco interés en conocer más sobre el tema.

En cuanto a consumo de sustancias, el alcohol (25%) y el tabaco (15%) liderarán los primeros lugares, estas drogas legales son consumidas en mayor proporción por los estudiantes. Pudimos también diferenciar su consumo según las zonas donde habitan, resultando el área de Maipú (cercano a escuela) que el consumo de alcohol (40%) y tabaco(15%) es menor que en los alrededores; alcohol (45%) y tabaco (35%). En cambio, en la zona cercana a la escuela vemos que es mayor el consumo de drogas ilegales como el LCD (10%) y Marihuana (10%).

También logramos evidenciar que a pesar de recibir mayor información sobre adicciones dentro de las escuelas, si tuvieran algún conflicto relacionado a la drogodependencia, solo una pequeña proporción de las personas encuestadas acudirían en busca de ayuda a dicho nosocomio. Sin embargo, a pesar de que aparentemente el área de salud no está tan involucrada con la educación en adicciones, los jóvenes la tendrían como primer opción a la hora de buscar ayuda.

DISCUSIÓN

Los datos de este estudio muestran un valor significativo de consumo de sustancias legales e ilegales, pero sobre todo un alto porcentaje de población consumidora de drogas legales entre los estudiantes de uno del último nivel de bachillerato de la escuela de Maipú. En particular, se encontró un mayor consumo drogas legales en los alumnos que viven en los alrededores de la ciudad de Maipú. Mientras que, caso contrario, los estudiantes oriundos de las cercanías del mencionado colegio eligen en mayor proporción, a las drogas ilegales como el LCD o la Marihuana. Aparentemente esto se debería a que en la zona de Maipú, o en las cercanías de la escuela, es más sencillo poder acceder a la compra de sustancias de consumo ilegal.

Otra situación que pudimos notar ha sido la deficiencia existente en la información recibida por los alumnos, si bien muchos respondieron que sí habían sido receptores de información sobre drogodependencia, notamos que esta no fue suficiente o no fue bien recibida por la población de adolescentes. La mayor información fue dada en los propios hogares y también dentro de las escuelas. Teniendo estos resultados, notamos desconcertante que los estudiantes a la hora de elegir un lugar a dónde pedir ayuda en caso de atravesar una situación de abuso de drogas, optaran directamente por asistir a centros de salud u hospitales. Según esto pudimos valorar que la confianza que brinda un profesional de salud, no es la misma que brinda un profesional educador en una escuela. Por más información dada, existe una mayor seguridad a la hora de hablar de la salud cuando se presenta como un problema real o potencial.

PROPUESTAS

Para poder solucionar en alguna medida la deficiencia de conocimiento sobre campañas de prevención y promoción contra la drogadicción, nuestra propuesta se basaría:

- Difusión de campañas realizadas en el municipio a través de la propagación de afiches en las instituciones principalmente colegio, hospital y centro de salud de la ciudad de Maipú que se encuentren en la zona aledañas o cercanas al mismo colegio, nos permitiría mantener más informado de campañas contra el abuso de sustancias a los estudiantes .
- Concientizar al alumnado a través de talleres educativos con la participación de los profesores y demás personal educativo , de esta manera podremos mantener actualizada la información tanto del personal educativo como de los propios alumnos.
- Organizar charlas con la participación del centro de rehabilitación de drogadicción de Maipú. Logrando así que los estudiantes reciban ejemplos reales de personas con problemas de adicciones, haciendo evidente las consecuencias que trae el consumo de sustancias.

Hipótesis:

“No hay una participación activa del personal de salud en el ámbito educativo sobre la prevención y promoción de campañas contra la drogadicción”

BIBLIOGRAFÍA

- Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito. Primera Edición, 2002. Nueva York. “Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas”.
- Elizabeth B. Robertson, Ph.D., Susan L. David, M.P.H., y Suman A. Rao, Ph.D., del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de las Naciones Unidas. Washington. Segunda Edición 2004. Versión abreviada. “Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y los Adolescentes”.
- “Tipos de drogas” En línea: Pág <http://www.taringa.net /Drogas-Mezclas-Tipos-Efectos-Consecuencias.html>. Consultado en mayo de 2015.
- Elisardo Becoña Iglesias. Edición, 2002. Madrid España. “Bases científicas de la prevención De las drogodependencias”.
- De Vicenzi, A. & Bareille. Septiembre-diciembre 2011. Argentina. Universidad Abierta Interamericana: “Promoción de la salud y prevención escolar del consumo de drogas en contextos de vulnerabilidad social”.
- Cristina Masiel Nava Flores: “Factores que influyen en la adicción adolescente.” En línea: Pág <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/cmnf.htm>. Consultado en junio 2015.
- Christian Sanz Mendoza post Jueves 19 MAR 2015. Argentina Mendoza “Así es el fenómeno de los jóvenes destruidos por la droga en Mendoza”.

APÉNDICE Y ANEXOS

TABLA MATRIZ

Nro	Edad	Sexo	Residencia	Con quién viven	Cuenta con la flia ante dificultades	Esta informado	En qué lugares ha recibido información	Qué consumió o consume	Motivo	Sabe de campaña	Dónde iría si tuviera problemas con las drogas	Dispuestos a participa
1	17	f	Gutiérrez	H	d	b	b	a b	d	b	k	a c d e
2	17	f	Gutiérrez	A	d	b	e	A	d	a	b	b
3	16	f	Maipú	A	c	b	ab	A	d	b	b	bd
4	16	f	Maipú	F	d	a	a b d f	a	d	a	b	d
5	17	f	Maipú	a f	d	c	b	a	a	a	c	d
6	17	f	Gutiérrez	C	d	c	bc	b	b	b	b	ninguna
7	17	f	Maipú	a f	d	b	a b	a b	d	b	d	a
8	16	f	Luzuriaga	A	d	a	a b	no consume	b	a	a	a b c d
9	17	f	Gutiérrez	B	b	b	a b	a b	c d	b	h	a c d
10	17	f	Maipú	A	b	c	b d	a	b	b	d	a b d
11	18	f	Cruz de Piedra	A	c	a	a b d e f	a	b	b	d	a b d
12	17	m	Maipú	A	d	a	b d f	a b c g	b d	b	d	b d
13	17	f	Barrancas	c	c	b	b	a	b	b	c	a
14	17	f	Maipú	A	d	b	a b	a	b	b	d	a
15	18	f	Luzuriaga	A	d	b	b	a b	a	b	c	b
16	16	f	Gutiérrez	A	b	a	ab	a	a	b	b	b d
17	16	f	Coquimbita	a	d	b	ab	b	f	b	d	ninguna
18	19	f	Luzuriaga	a	d	b	a b	a b c g	d	b	i	ninguna
19	17	f	Gutiérrez	a	b	b	a b	a b	d	b	h	ninguna
20	18	m	Maipú	a	d	b	a b	a b c g	d	b	b	ninguna

ENCUESTA

Fecha: _____	Escuela: _____
Curso: _____	
Sexo: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	Edad: _____
Lugar dónde vives: _____	

A continuación deberá responder el siguiente cuestionario marcando con una **X** la respuesta seleccionada. (Puedes marcar más de una opción).

1- Con quiénes vives en tu casa:

Padre y madre	
Solo con padre	
Solo con madre	
Padre y su pareja	
Madre y su pareja	
Con abuelos, tíos, hermanos, otros	
Con su pareja	
Con su pareja y en casa de tus padres o suegros	

Cuántas personas viven en tu casa:

2- ¿Siente usted que puede contar con su familia cuando tiene dificultades o preocupaciones?

No	
A veces	
Casi siempre	
Siempre	

3- ¿Crees que estar informado acerca de las drogas, sus efectos y problemas asociados?

Mucho	
Bastante	
Poco	
Nada	

4- ¿Alguna vez has recibido información sobre drogas en alguno de los siguientes lugares?

Casa	
Escuela	
Clubes	
Iglesia	
Hospital	
Centro de Salud	

5- En relación al consumo de drogas, has consumido alguna vez o conoces una/as de las siguientes sustancias?

	Conoces	Has consumido
Alcohol		
Tabaco		
Marihuana		
Cocaína		
Heroína		
Paco o Pasta base		
LCD o ácido lisérgico.		
PCP o Polvo de ángel		
Éxtasis o Mdma		
Metanfetaminas o Cristal		
Anfetaminas		
Medicamentos (Tranquilizantes, antidepresivos)		

Si consumes; con qué frecuencia?

	Días a la semana (1 a 7)
Alcohol	
Tabaco	
Marihuana	
Cocaína	
Heroína	
Paco o Pasta base	
LCD o ácido lisérgico.	
PCP o Polvo de ángel	
Éxtasis o Mdma	
Metanfetaminas o Cristal	
Anfetaminas	
Medicamentos (Tranquilizantes, antidepresivos)	

6- ¿Qué te motivó a consumir drogas la primera vez?

Quedar bien con los amigos	
Por diversión	
Para sobresalir	
Por curiosidad	
Problemas sentimentales	
Problemas con los padres	

7- ¿Sabe usted si se están realizando campañas para prevenir el consumo de drogas en su municipio?

Si	
No	
No sabe	

8- ¿Dónde iría usted si tuviera problemas con el alcohol u otras drogas?

Ministerio de educación	
Hospital	
Centro de salud	
Alcohólicos anónimos	
Medicina no tradicional	
Iglesia	
Clínicas privadas	
Centros de rehabilitación	
Amigos	
Familiares	
Organizaciones sin fines de lucro	
Otros	

9- ¿En cuáles de las siguientes acciones o actividades para prevenir en consumo de drogas estaría usted dispuesto/a participar?

	SI	NO	NO SABE
Asistir a charlas en colegios o instituciones			
Apoyar campañas de prevención como voluntario			
Ofrecer asesoramiento profesional o técnico			
Ayudar a organizar campañas de prevención en mi barrio			
Otra:			

10- ¿Cuáles cree Ud., que son las dos medida más efectivas a tomar para que la población no consuma drogas?

Desarrollar programas de prevención en los colegios	
Incorporar a los jóvenes en el diseño de acciones de prevención	
Hacer campaña a través de los medios de comunicación	
Realizar programas de prevención en las familias	
Promover la participación de la familia en la prevención	

11- ¿Cuáles cree Ud., que son las dos más efectivas de tratamiento y rehabilitación de drogadictos?

Entregar mayores fondos para el tratamiento	
Abrir nuevos centros privados para el tratamiento	
Tener mayor supervisión sobre centro de tratamiento existentes	
Que el estado abra nuevos centros de tratamiento	