

CONCEPTUALIZACIONES TEÓRICAS: Sobre Jóvenes y Drogas

Dr. Mario Sandoval

1.- EL CONSUMO DE DROGAS

Desde una perspectiva histórica, existen evidencias que demuestran que el consumo de drogas ha estado presente desde el comienzo de la historia de la humanidad en los pueblos primitivos quienes le asignaban un valor de uso médico, de superación de estados de conciencia, y un uso religioso a las drogas donde su consumo era considerado funcional y totalmente lícito. En aquel entonces el consumo de alucinógenos adquiría un valor ideológico para los pueblos en tanto formaba parte de su identidad cultural y social.

Los pueblos antiguos tenían la costumbre de utilizar en la celebración de sus rituales una sustancia llamada soma que tenía la facultad de alterar los estados de conciencia y que les permitía experimentar a los hombres una sensación de muerte para dar paso al renacimiento. Estas ceremonias religiosas eran realizadas por el chamán quien poseía las facultades de sanación y adivinación para lo cual utilizaba dos tipos de yerbas en los rituales: el ololiuhqui y badoh¹. Entre los pueblos antiguos que utilizaron sustancias alucinógenas se encuentran los indígenas de la zona norte de México que consumían peyote, los pueblos precolombinos peruanos que consumían hojas de coca, China e India quienes consumían hachís, y los griegos con el consumo de opio y alcohol.

En América Latina alrededor de la década de los años 60 la droga adquiere un uso social unido a los masivos movimientos sociales generados en torno al repudio generalizado que existía hacia la guerra. En Chile se vivió un proceso parecido en tanto el consumo de drogas se asoció a la ideología pacifista, sin embargo el fenómeno se torna masivo en medio de una grave crisis económica que afectó al país. Actualmente muchos autores coinciden en que el consumo de drogas hoy en día ha perdido la connotación ideológica que la integro en un principio dentro de los sectores juveniles de la sociedad, puesto que ahora los jóvenes se inician en su consumo más fuertemente influenciados por motivaciones de tipo marginales.

Desde una perspectiva normativa a partir de la década de los 80 el consumo de drogas comienza a ser concebido como una práctica indeseable en tanto a sus consumidores se le atribuyen socialmente estereotipos negativos que los convierten en actores sociales marginados.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define las drogas como “toda sustancia que introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de éste, capaz de generar dependencia caracterizada por el impulso a tomar una o más sustancias de un modo continuado y periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces, de evitar el

¹ “Antecedentes históricos sobre las drogas” Hugo Herrera, trabajador social, 1999.

malestar de su falta". Desde esta perspectiva las drogas pueden generar dos tipos de dependencia, la dependencia psíquica y la dependencia física.

La dependencia psíquica puede ser entendida como toda aquella subordinación psíquica del adicto a la droga y los síntomas que produce su supresión, mientras que la dependencia física puede ser definida como la necesidad del uso de drogas para impedir la aparición del síndrome de abstinencia². Esta situación de dependencia conlleva problemas que dificultan la interacción social entre el dependiente y su entorno, afecta su salud y su estado afectivo - emocional. Dadas las consecuencias negativas que conlleva el uso de drogas, su consumo es considerado como una plaga a la cual se debe extinguir mediante un modelo prohibicionista, en el cual la legislación y prescripción médica ocuparán un rol fundamental.

1.1.- Tipos de consumo

En respuesta a la necesidad de hacer frente a esta problemática se han creado diversas instituciones sociales para prevenir e intervenir los efectos negativos de la drogadicción en la sociedad. El primer desafío a enfrentar fue elaborar una definición que permitiera delimitar cuando el uso de drogas es un hecho lícito, para lo cual el tiempo como variable aparece ocupando un rol primordial. La OMS ha establecido cuatro tipos de consumo que dependen de la frecuencia con la cual se consume droga, estos son:

- **Consumo esporádico:** se realiza en ocasiones especiales, no tiene continuidad temporal.
- **Consumo experimental:** se prueban una o varias veces drogas que generan dependencia, pero sin que su consumo se transforme en habitual.
- **Consumo sistemático:** se consume una o varias drogas de manera frecuente.
- **Consumo abusivo:** toda la vida del consumidor gira en torno a las drogas.

Son los consumidores sistemáticos y abusivos quienes se hallan en graves condiciones de vulnerabilidad en tanto su estado físico y emocional han llegado a depender por completo de la frecuencia y cantidad de sustancias químicas consumidas.

Además de utilizar la frecuencia con que se consumen las drogas para establecer parámetros de la utilización adecuada de ellas, también se ha hecho un intento de delimitar su consumo caracterizando las drogas de acuerdo al uso médico que poseen, la tolerancia y dependencia que provocan en los consumidores. Por otro lado también pueden ser clasificadas de acuerdo a los efectos que pueden generar en el sistema nervioso central entre las cuales encontramos las drogas *depresoras* que actúan como

² "Drogadicción", A. Musacchio y A. Ortiz, Pág.233

calmantes, los *estimulantes* que aceleran los procesos mentales, y las drogas *alucinógenas* que alteran la percepción.

1.2.- Clasificación de las drogas

Tomando en cuenta estas variables obtenemos la siguiente clasificación:

Nicotina: es una droga estimulante, no posee ningún tipo de uso médico, su tolerancia es ligera, dependencia física débil y dependencia emocional de ligera a fuerte, su acceso es libre y consumo libre lícito.

Alcohol: es una droga depresora, no posee uso médico, su tolerancia, dependencia física y psicológica varía de ligera a fuerte, su acceso es libre y consumo libre lícito.

Cannabis: es una droga alucinógena, su uso de médico esta en estudio, la tolerancia que provoca es de ligera a moderada, sin dependencia física y con dependencia psicológica de ligera a moderada, su acceso es restringido y su consumo libre ilícito.

Alucinógenos: es una droga alucinógena, su uso no es corriente, provoca una tolerancia ligera sin dependencia física, y con dependencia psicológica de ligera a moderada, su acceso es restringido y su consumo libre ilícito.

Anfetaminas: es una droga estimulante, su uso médico es para el tratamiento de la anorexia, depresión, etc., su tolerancia es fuerte con dependencia física ligera, su dependencia psicológica va de ligera a fuerte, su acceso es restringido y su consumo libre es ilícito.

Cocaína: es una droga estimulante, su uso médico es analgésico local, sin tolerancia ni dependencia física, pero con dependencia psicológica que va de moderada a fuerte, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

Cafeína: es una droga depresora, se usa médicamente como estimulante, su tolerancia va de ligera a moderada, con dependencia física débil y dependencia psicológica que va desde ligera a moderada, su acceso es libre y su consumo lícito.

Tranquilizantes menores: es una droga depresora, se usan médicamente como relajantes musculares y ansiolíticos, su tolerancia va desde ligera a fuerte, con dependencia física ligera y con dependencia psicológica que va desde débil a fuerte, su acceso es restringido y su consumo es considerado lícito.

Barbitúricos: es una droga depresora, se usan médicamente como hipnóticos, su tolerancia va de débil a fuerte, su dependencia física y psicológica va desde ligera a fuerte, su acceso es restringido y su consumo lícito.

Opiáceos: es una droga depresora, se usan como analgésicos, su tolerancia y dependencia física es fuerte, su dependencia psicológica va desde moderada a fuerte, su acceso es restringido y su consumo libre es ilícito.

Inhalantes: es una droga depresora, se usan médicamente como analgésicos, su tolerancia es débil sin dependencia física, su dependencia psicológica va desde ligera a moderada, su acceso es libre.

Éxtasis: es una droga estimulante, no posee uso médico pero provoca euforia y desinhibición, su tolerancia es ligera, esta droga puede provocar dependencia física y psicológica, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

Pasta Base: es una droga estimulante, no posee uso médico, provoca una tolerancia débil, pero puede generar altos grados de dependencia, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

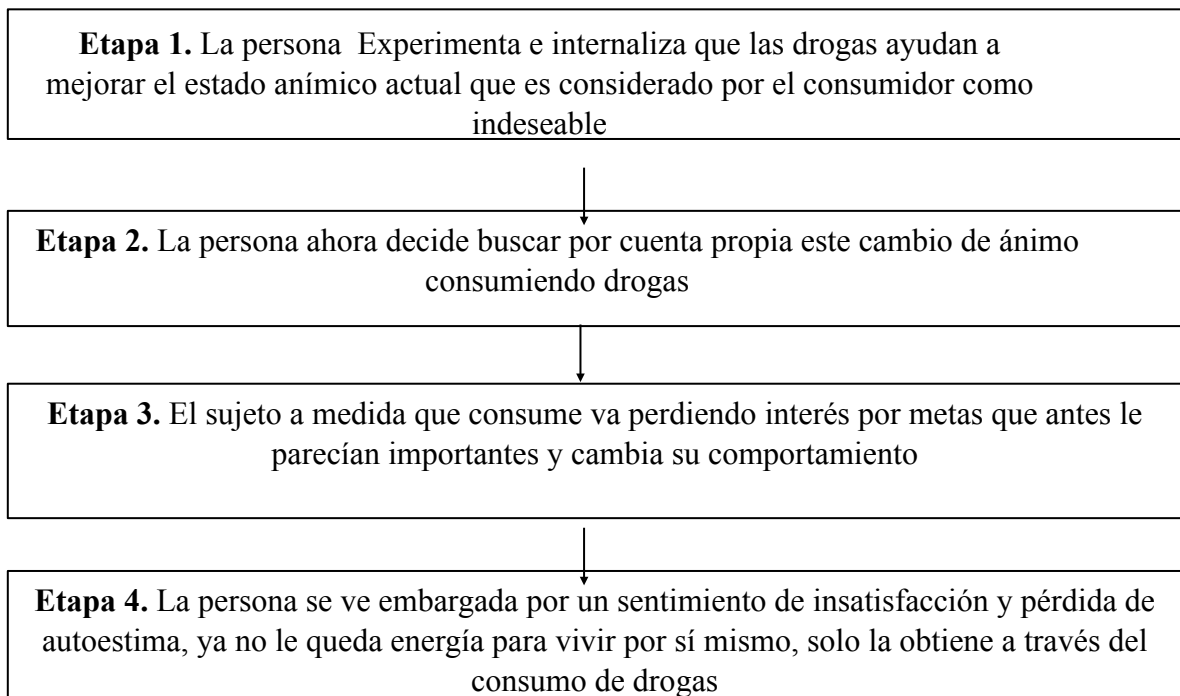
Heroína: es una droga depresora, no posee uso médico, provoca tolerancia ligera y puede generar altos grados de dependencia, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

Píldora del Amor: es una droga alucinógena, no posee uso médico, provoca tolerancia leve y con dependencia psicológica, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

LSD: es una droga alucinógena, sin uso médico, su tolerancia y dependencias van de leve a moderada, su acceso es restringido y su consumo ilícito.

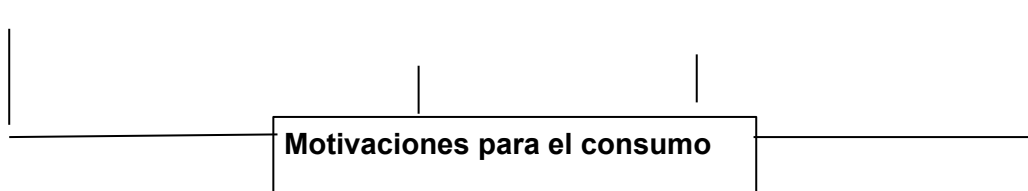
1.3.- Etapas en el consumo de drogas

Las personas no pasan directamente de ser consumidores esporádicos de drogas a ser consumidores abusivos, ya que el problema de la drogodependencia constituye un proceso complejo y paulatino en el cual influyen una serie de variables que constituyen factores de riesgo y prevención en la drogadicción. El proceso a través del cual los consumidores esporádicos de drogas se vuelven abusivos se diferencia por etapas:



Las motivaciones principales que puede tener la persona en cada etapa de acercamiento a la droga son las siguientes:

Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4
<ul style="list-style-type: none">- Curiosidad- Búsqueda de placer- presión grupo de pares- atracción hacia lo prohibido	<ul style="list-style-type: none">- Sentirse bien- Relacionarse con otros- Estimulación para desafíos- Estar a la moda- Romper normas	<ul style="list-style-type: none">- Intensificar el placer- Necesidad de aceptación por otros- Búsqueda de identidad	<ul style="list-style-type: none">- intolerancia a frustración- falta de confianza en sí mismo- falta de capacidad para tomar decisiones



Existen diferentes modelos y enfoques teóricos que enfatizan la influencia de factores biológicos y psicosociales en la explicación de la drogadicción como problema. Cada modelo intenta dar cuenta del problema de la drogadicción centrándose en factores individuales, morales, psicológicos y sociales.

1.4.- Enfoques explicativos acerca del consumo de drogas

Los enfoques explicativos pueden ser resumidos de la siguiente manera*:

Enfoque Biológico y Moral (*Marlatt y Gordon 1985*)

La drogadicción puede ser explicada por la predisposición biológica y genética que poseen ciertos individuos que potencian la dependencia de ciertas sustancias químicas en el organismo. Desde una perspectiva moral, los drogodependientes llegan a ser consumidores de drogas como consecuencia de falta de moralidad cristiana que los hace vulnerables ante la tentación que genera la oferta de sustancias químicas. Ambos modelos explicativos han sido refutados por su carácter reduccionista ya que impide comprender el fenómeno de la drogadicción.

Modelo Ecológico – Social (*Kumpfer y Turner*)

El consumo de droga es consecuencia de la situación de tensión en la cual se ve sometido el joven dentro del sistema educacional por no tener un buen rendimiento académico. Producto de esta tensión se genera la integración del adolescente en grupos de jóvenes que son desadaptados y se producen sus primeros acercamientos con la droga.

Hipótesis de la Automedicación

** http://apuntes.rincondelvago.com/drogodependencia_2.html

La drogodependencia se genera producto de trastornos químicos internos de las personas. Dado el continuo malestar que los afecta ellos se automedican y se vuelven adictos a las sustancias químicas que les generan alivio. Las personas adictas pueden ser sujetos con o sin problemas psíquicos, con o sin grandes traumas, y de diferentes estratos socioeconómicos.

Teoría de la dependencia

El consumo de drogas puede ser explicado por la dependencia física y psíquica que generan las drogas consumidas, de manera tal que la drogadicción es efecto de los síntomas que provoca la abstinencia.

Teoría del Aprendizaje

La drogodependencia está influida por los conocimientos que la persona adquiera de la droga por medio de la interacción social, donde internaliza significados favorables y positivos hacia el consumo de sustancias químicas por medio de las experiencias vividas.

Modelo Social

Las personas consumen drogas producto de cómo se evalúan las personas inmersas en una cultura que enfatiza los valores de éxito y el individualismo, donde el consumo drogas ofrece un refugio que es vital para el funcionamiento de la vida de los adictos.

Teorías Cognitivas

En el consumo de drogas influyen las percepciones que tienen los jóvenes de las drogas donde la imitación y reforzamiento social son condicionantes, esto implica que si la experiencia de primer acercamiento a la droga es positiva, su consumo posterior será determinado por la evaluación favorable que el joven ha hecho.

Teoría de los Clusters de Amigos (*Oetting y Beauvois 1987*)

El consumo de drogas se genera dentro de los subgrupos de amigos muy homogéneos quienes comparten normas, valores y creencias comunes entre los cuales se justificará el consumo de drogas, compartiendo en consecuencia, definiciones favorables hacia su consumo.

Modelo de mejora de estima (*Kaplan y cols. 1986*)

La drogadicción es efecto de una manifestación del sentimiento de malestar social que poseen los adolescentes con las normas sociales establecidas de las cuales se desvían no cumpliendo expectativas sociales.

De acuerdo a los modelos expuesto podemos concluir que existen diversas explicaciones que permiten dar cuenta de cómo se genera el consumo de drogas, sien embargo creemos que para poder obtener una visión holística acerca del consumo de drogas creemos de gran relevancia considerar en su abordaje tanto las características individuales que posee el sujeto, el contexto social más próximo y la realidad social a la cual se ven enfrentados.

En la sociedad nos encontramos con un grupo etéreo altamente vulnerable a los efectos de la droga dadas las características psicosociales que posee. Los adolescentes tienen una mayor predisposición a involucrarse en situaciones que favorezcan el consumo de drogas, ya que en esta etapa de la vida la personalidad de los sujetos aún no se encuentra bien integrada, lo que genera en los jóvenes un sentimiento de falta de identidad. Ellos experimentan a lo largo de la adolescencia una serie de cambios entre los cuales destaca la eclosión de la sexualidad, se generan cambios de motivaciones y surgen nuevos desafíos, la adolescencia es una etapa de crisis llena de vaivenes emocionales, donde no queda claro el rol que ocupan en la sociedad y se enfrentan a experiencias llenas de frustraciones. A continuación se describen las tres esferas a través de los cuales se puede comprender el problema del consumo de droga en los adolescentes.

2.- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE LA ADOLESCENCIA

A lo largo de la adolescencia los jóvenes experimentan fuertes contradicciones, admira y quiere ser como aquellas personas fuertes y dominantes, pero su apariencia física débil no es coherente con sus deseos lo que genera en el joven continuamente sentimientos de insatisfacción que lo llenan de vergüenza y de una sensación de inferioridad.

Sus padres fueron aquellos objetos con los cuales el joven cuando niño se identificaba, sin embargo en la etapa actual en que se encuentra la imagen de sus padres se comienza desidealizar con lo que el adolescente siente el deseo de desapegarse de los padres como objetos internalizados. Emerge en el joven una gran sensación de vacío lo que genera en él la necesidad de encontrar una nueva identidad puesto que su personalidad se encuentra desintegrada. A. Ortiz F. ³Sostiene que ante tal desazón las emociones fuertes y el riesgo ofrecen al adolescente la posibilidad de integrar su sí - mismo, es decir, su propia identidad. El hecho de reafirmar su sí - mismo implica la capacidad de

³ “Drogadicción”, A. Musacchio y A. Ortiz, pag.233

automanejarse, en tanto ellos mismos son quienes deciden a partir de grandes desafíos con el mismo y con su entorno.

El consumo de drogas sería funcional para los adolescentes en tanto en medio del vaivén emocional que los aqueja entre el placer y displacer, la droga es un reto a sí mismos donde la garantía es la consolidación de la identidad. G. Cánovas* sostiene que en la adolescencia podemos encontrar tres constantes entre los efectos que se buscan en el consumo de drogas: euforia, aumento de la autoestima y la empatía, elementos que contribuirían a aminorar los efectos no deseados de la crisis de identidad que les aqueja.

3.- LOS GRUPOS PRIMARIOS COMO CONTEXTO SOCIAL

Entendemos como grupo primario aquellos con los cuales el adolescente mantiene un contacto informal directo y frecuente, donde priman los afectos y donde se conforma el yo íntimo de las personas por medio de la interacción social, es donde los actores sociales internalizan normas y valores, y orientan su actuar dependiendo de las expectativas de rol que les atribuye su marco de referencia comprendido básicamente por la familia y su grupo de pares.

La familia es el núcleo social más básico a través del cual la persona internaliza las normas y valores sociales que le permitirán a futuro adaptarse a su entorno social. En familias donde las posiciones jerárquicas y las normas no están claras, los sujetos no tienen claro el lugar que deben ocupar dentro ni fuera de ella. Si en lugar de la confusión el adolescente encuentra en su familia seguridad y elementos que contribuyan a su autoestima, es poco probable que en medio de la crisis de la adolescencia tenga que recurrir al consumo de drogas para poder consolidar su identidad.

Sin embargo si la estructura familiar se ve alterada el adolescente en medio de la crisis que experimenta acentúa su sentimiento de inseguridad y vacío, lo que contribuye a desintegrar más aún su personalidad. Ante la necesidad de desarrollar su sí - mismo al joven le surge la necesidad de insertarse en un grupo que le ofrezca estabilidad y la posibilidad de adquirir una identidad propia.

Emerge la búsqueda de objetos fuera del ámbito familiar con los cuales el joven desea identificarse, la antigua dependencia del núcleo familiar se traspasa ahora a una mayor dependencia del grupo de pares. Se internalizan normas y valores que poseen prestigio dentro del grupo al cual el adolescente quiere pertenecer, esto implica que si el grupo de pertenencia y referencia al cual se inserta el joven entre sus acciones incluyen el consumo de drogas, lo más probable es que el adolescente adquiera una definición favorable hacia tales prácticas ya que para él y su entorno constituyen formas de prestigio y de poder social.

4.- SOCIEDAD Y CULTURA

** “Adolescencia y drogas de diseño”, Guillermo Cánovas, Ediciones Mensajero. España.

Desde una perspectiva social actualmente nos encontramos inmersos en un proceso de secularización donde los valores de solidaridad han ido desapareciendo para dar paso a la cultura del individualismo. Las personas son evaluadas, valoradas y ubicadas socialmente por la capacidad de consumo que poseen. Es una sociedad que sobrevalora los logros y éxito económico, y margina y se automargina todos aquellos actores sociales que no tienen la posibilidad de alcanzarlo.

En su interior constantemente se están experimentando cambios sociales lo que genera gran inestabilidad y desorganización entre las personas. O. Romaní⁴ afirma que “la drogodependencia aparece de forma característica en sociedades urbano - industriales”, en donde diversos avances tecnológicos en el ámbito de la industria, medios de comunicación y transporte han favorecido la expansión de consumo y comercialización de las drogas.

En una sociedad del cambio donde se redefinen continuamente los roles sociales laborales, sexuales, de género, étnicos, etc, las expectativas de comportamiento a seguir quedan poco claras y el lugar que tiene la juventud dentro de ella esta poco definido. Es un mundo fragmentado desideologizado, sin grandes ideales a seguir para ofrecer a los adolescentes, las instituciones pierden credibilidad y los jóvenes no se sienten representados, disminuye su participación en la vida social lo que conduce cada vez más a una automarginación de la cultura juvenil.

Si de alguna manera los jóvenes logran identidad social, en su mayoría lo hacen a través de ideologías que están en contra de esta cultura dominante. Frente a tal panorámica la sociedad entrega elementos que contribuyen al consumo de drogas y a la drogodependencia, puesto que sus continuos cambios repercuten en la estructura familiar de los adolescentes lo que a la vez incrementa la desintegración de su personalidad.

Las tres esferas en las cuales se insertan los adolescentes se influyen recíprocamente y favorecen o previenen el consumo de sustancias químicas.

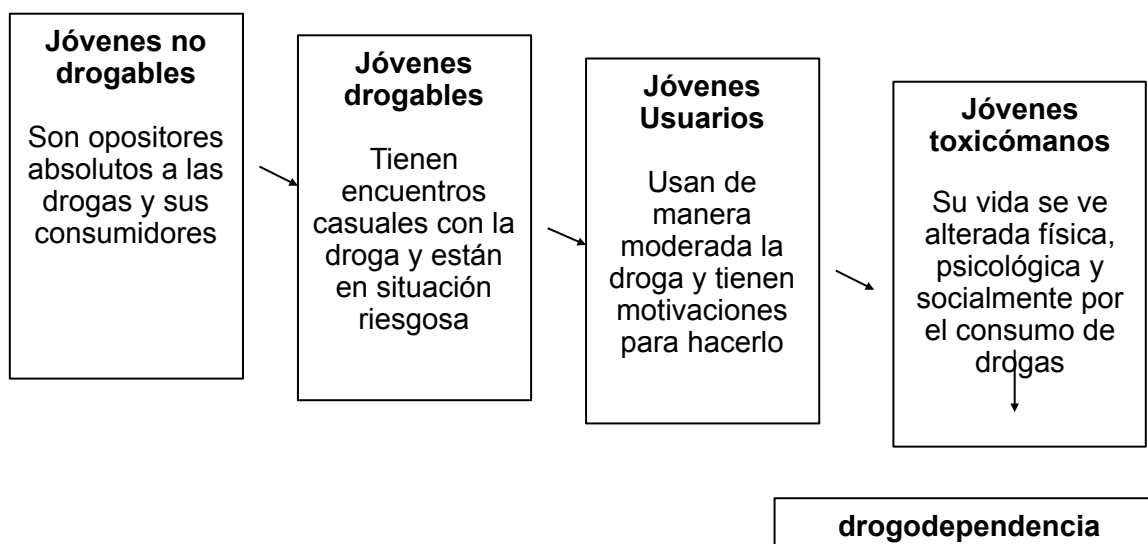
El consumo de drogas muchas veces conlleva una serie de problemas que afectan la calidad de vida de los drogodependientes; respecto a este punto los consumidores sistemáticos de drogas están mayormente predispuestos a sufrir de sobredosis, a cometer suicidios por efecto de la droga y a tener accidentes también efecto del consumo de sustancias químicas. Por otro lado los farmacodependientes están altamente expuestos a contraer el VIH, ya sea por el intercambio de materiales para inyectarse, por el estado de alteración que favorece las conductas sexuales riesgosas o por la necesidad de consumo donde se intercambia sexo por drogas. Otro de los problemas asociados a su consumo es la disminución en el rendimiento académico que incluso puede llegar a la deserción escolar.

⁴ “Las Drogas, sueños y razones” , O. Romaní. Pág. 55

Ante el problema de la drogadicción en la población se han elaborado diversas formas de prevención e intervención del uso de drogas para poder potenciar en los individuos estrategias que le permitan enfrentar el problema del consumo. En los adolescentes podemos distinguir diferentes grupos entre los cuales prevenir e intervenir en el consumo de drogas dependiendo de las probabilidades de acercamiento que tienen con la dependencia de sustancias químicas.

4.1.- Clasificación de grupos juveniles

Respecto a este punto, Rosa María Becerra⁵ elabora una clasificación de cuatro grupos:



La prevención como estrategia se trabaja de diferentes modos dependiendo del grupo al cual se dirija. Aquellos jóvenes no drogables requieren de *prevención primaria* para evitar el consumo de drogas; por otro lado a los drogables y usuarios se les aplican estrategias de *prevención secundaria* dirigidas a evitar que los jóvenes se vuelvan drogodependientes. Con los jóvenes que pertenecen al grupo de toxicómanos se aplica *prevención terciaria* dirigida a detener el proceso de deterioro que embarga a la persona.

A.4.2.- Estrategias de prevención en el consumo de drogas

Existen diversas estrategias de prevención, lo que implica que el abordaje del problema del consumo de drogas depende del modelo que lo sostenga; estos modelos pueden ser:

Enfoque de Prevención Ético-Jurídico:

El consumo de drogas debe ser prevenido mediante la aplicación de sanciones ya que constituye una conducta delictiva. La prevención se obtiene mediante la amenaza y el castigo, se ignoran como variables la influencia de los grupos y la sociedad puesto que la explicación del consumo de drogas radica en la inmoralidad de las personas. Como consecuencia se marginaron de la sociedad a

⁵ “Trabajo social en drogadicción”, Rosa María Becerra, editorial LUMEN/HVMANITAS, Argentina.

consumidores de drogas junto con los delincuentes y con la prohibición se crearon nuevos fármacos más baratos. En este modelo se enfatiza acerca de la connotación lícita e ilícita que poseen las drogas.

Enfoque de Prevención Médico-Sanitario:

Considera el problema de la droga como un hecho individualista, el drogadicto es una persona que requiere ser tratada como enfermo. La prevención del consumo descansa sobre la adecuada difusión de información respecto de los efectos nocivos que tienen sobre la salud las sustancias químicas consumidas.

Enfoque de Prevención Psicosocial:

El consumo de drogas es una respuesta al entorno familiar y social en el que se halla inserto el individuo. La drogodependencia es un fenómeno multicausal, donde la prevención está orientada a satisfacer necesidades psicológicas y sociales de las personas favoreciendo la integración social y las relaciones sociales.

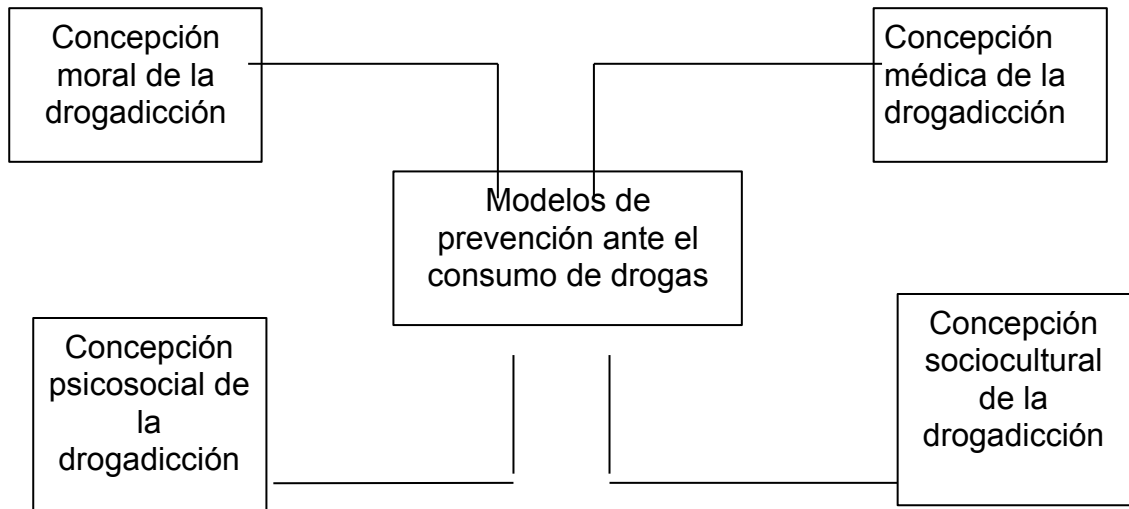
Enfoque de Prevención Psicosociocultural:

Introdujo factores socioeconómicos y el determinante cultural, las desigualdades sociales, falta de oportunidades, la marginación, los significados y el desempleo en el consumo de drogas; todos estos factores deben ser considerados en la intervención y prevención del consumo de drogas.

Enfoque de Prevención Geopolítico Estructural:

Fue elaborado con el fin de permitir dar cuenta real del problema de la drogadicción en América latina. Pretende superar todos los modelos anteriores, entiende el fenómeno del tráfico y consumo de drogas como consecuencia de la globalización y de la posición desfavorable que ocupa la región entre los países dominantes. La drogadicción y tráfico son recurrentes en aquellas regiones donde abunda la pobreza, lo que implica que la prevención del problema del consumo de drogas se debería centrar en la educación y en la elevación de la calidad de vida de los habitantes.

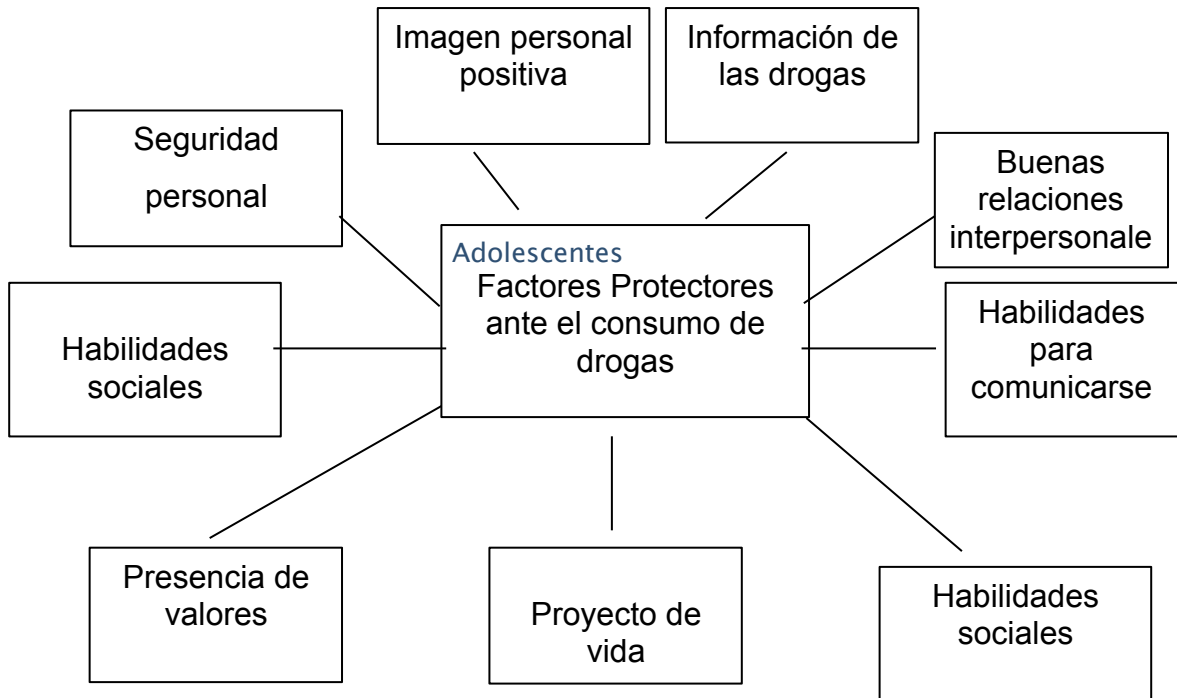
A modo de resumen, de acuerdo a las ideologías que los sostienen los distintos enfoques de prevención del consumo de drogas pueden ser esquematizados en:



5.- FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN EL CONSUMO DE DROGAS

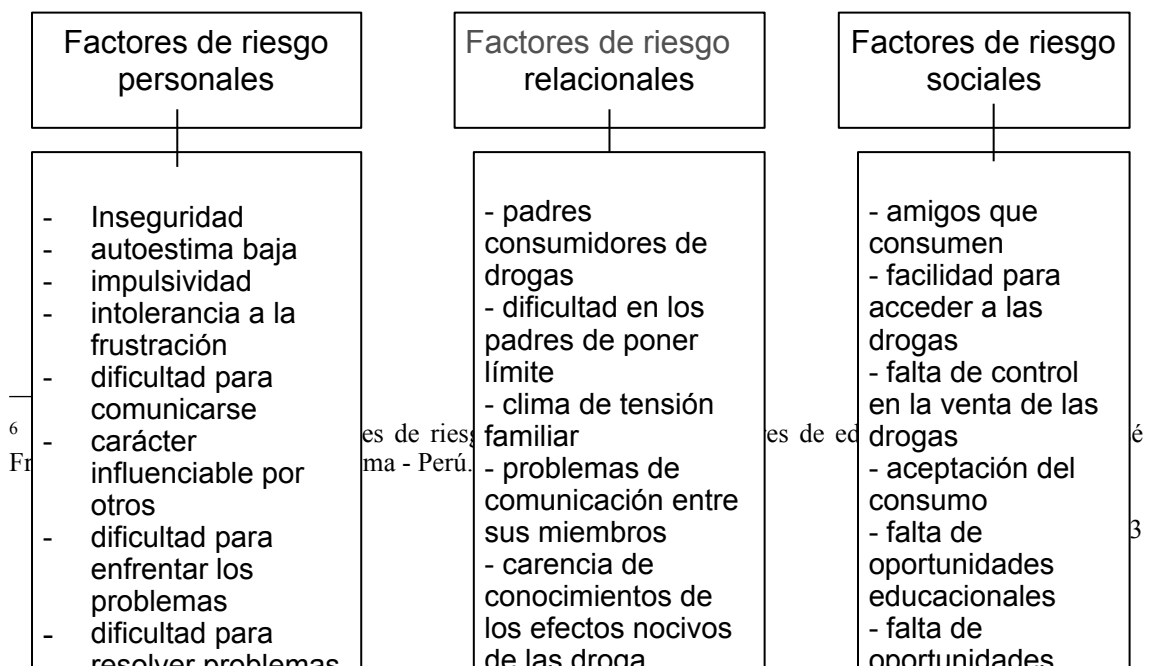
La familia de los adolescentes cumple un rol fundamental en la existencia de estos factores protectores, ya que en ella es donde el joven comienza ser socializado y a potenciar todas sus cualidades; es al interior de la dinámica familiar donde el adolescente comienza forjar su personalidad. Aquellos jóvenes que cuentan con la mayoría de estos factores protectores potenciados presentes en su vida, lo más probable es que poseen las condiciones necesarias para rechazar el consumo de drogas, lo que implica que tenderán en menor medida a incurrir en conductas que se desvíen de la norma, puesto que han internalizado de manera adecuada mecanismos de control social interno y externo como consecuencia de la existencia de un adecuado capital social, lo que se traduce en un buen desarrollo de relaciones sociales en la vida del adolescente.

5.1.- Factores Protectores en el consumo de drogas



Pese a que hay un grupo de adolescentes que cuenta con una adecuada red de apoyo, en nuestra sociedad también existe otro grupo de jóvenes que están en una situación totalmente desprotegida ya que están inmersos en situaciones de riesgo *personal* (las características personales del individuo), *relacional* (la interacción con la familia, amigos y colegio) y *social* (el entorno social más próximo)⁶.

5.2.- Factores de Riesgo en el consumo de drogas



Los factores de riesgo no son estrictamente las causales del consumo de drogas en los adolescentes, sino más bien constituyen las condiciones personales, sociales y culturales en las cuales tiende a darse entre los jóvenes la drogodependencia como problema. También puede ocurrir que existan adolescentes que a pesar de estar en una situación de alto riesgo no se ven afectados por el problema del consumo, esto implica que tanto los factores de riesgo como los factores protectores son sólo indicadores entre los cuales podríamos esperar que exista o no el problema de la adicción en los adolescentes puesto que no se constituyen en variables explicativas, sino más bien en variables predictivas.

A.6.- BIBLIOGRAFÍA

- “La juventud y las drogas, Guía para jóvenes, padres y maestros” Fidel de la Garza y Armando Vega, Editorial Trillas, tercera edición, México 2001
- “Drogadicción”, Amelia Musacchio de Zan y Alfredo Ortiz Frágola, Editorial Paidós, Argentina 2000
- http://apuntes.rincondelvago.com/drogodependencia_2.html
- “Adolescencia y drogas de diseño”, Guillermo Cánovas, Ediciones Mensajero. España
- “Las Drogas, sueños y razones” , Oriol Romaní, Editorial Ariel S.A, primera edición, Barcelona 1999.
- “Trabajo social en drogadicción”, Rosa María Becerra, editorial LUMEN/HVMANITAS, Argentina 1999.
- “Política y Plan Nacional de prevención y control de drogas”, Ministerio del Interior, mayo 1993
- “Antecedentes históricos sobre las drogas” Hugo Herrera, trabajador social, 1999.
- “Consumo de drogas y factores de riesgo y Protección en escolares de educación secundaria”, José Francisco Vallejos, DEVIDA , Lima - Perú.