



Chihuahua
Gobierno del Estado
Fiscalía General del Estado



**ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Y CULTURA
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA**

ESCUELA ESTATAL DE POLICÍA

TESINA

DROGAS

**PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PROFESION DE JUSTICIA**

PASANTE: HERIBERTO FLORES DOMINGUEZ

CHIHUAHUA, CHIH., ENERO DE 2014



Chihuahua
Gobierno del Estado
Fiscalía General del Estado



ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO
ESCUELA ESTATAL DE POLICÍA
080SU0001E
CHIHUAHUA CHIH

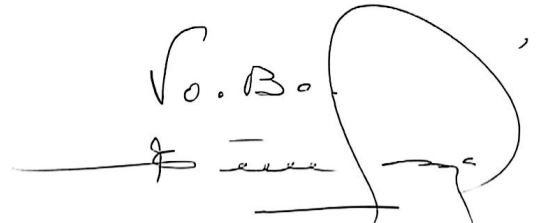


ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA
SECRETARIA DE EDUCACION PÚBLICA Y CULTURA
FISCALIA GENERAL DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

ESCUELA ESTATAL DE POLICIA

TESINA

DROGAS

V. B. O.

04 Abril 2014

PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PROCURACION DE JUSTICIA

PASANTE: HERIBERTO FLORES DOMINGUEZ

ASESORA: M.D.P. ETHEL GARZA ARMENDÁRIZ

CHIHUAHUA, CHIH., ENERO DE 2014.

CONTENIDO

TEMA	PÁGINA
1.- DEDICATORIA.	2
2.- AGRADECIMIENTO.	3
3.- INTRODUCCION.	4
4.- CONCEPTO.	6
5.- ANTECEDENTES HISTORICOS.	11
6.- CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS.	20
7.- NUEVOS TIPOS DE DROGAS.	26
8.- FORMAS DE CONSUMO.	32
9.- CAUSAS DE DROGADICCION.	36
10.- SIGNOS DE ADICCION.	41
11.- PROCESO ADICTIVO.	44
12.- CONSECUENCIAS DE LA DROGADICCION.	48
13.- TRATAMIENTO Y RECUPERACION.	55
14.- SINTOMAS DE RECAÍDA.	61
15.- CONCLUSIONES.	63
16.- BIBLIOGRAFIA.	64

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios, por darme la vida y darme esta satisfacción personal y profesional tan importante.

A mis padres por ser los pilares más importantes y por darme siempre su cariño y apoyo a pesar de las adversidades.

A mi esposa y a mi hija, quienes sacrificaron tiempo de diversión y de familia, comprendiendo y apoyándome para aprovechar al máximo este curso para con ello haberlo terminado satisfactoriamente.

AGRADECIMIENTO

Primeramente doy las gracias a Dios por darme vida, fuerza y tiempo para poder realizar con éxito este curso.

Al Fiscal General del Estado de Chihuahua el Lic. Jorge Enrique González Nicolás por darnos la oportunidad de estudiar y profesionalizarnos con la implementación de esta escuela para policías y tantos cursos dirigidos a un mejor cuerpo policial.

Al Fiscal Zona Centro Lic. Carlos Mario Jiménez Holguín por apoyar los proyectos de profesionalización y darnos la oportunidad de ser parte de ellos,

A la Lic. María C. Espino Meléndez por estar presente durante el tiempo que se llevo acabó el curso y brindar las instrucciones necesarias para poder estar presentes en el mismo quien desde el primer día de curso se puso al servicio de quien lo pudiera necesitar brindando su apoyo y colaborando en lo que fuera necesario.

A la M.D.P. Ethel Garza Armendáriz por toda la colaboración brindada durante el curso quien nos dio su apoyo durante las clases y nos guio en las dudas que surgían para el esclarecimiento de las mismas y con sus valiosas aportaciones que hicieron posible este proyecto.

INTRODUCCION

La figura de las drogas no es algo nuevo en ninguna sociedad. Por el contrario, su presencia está documentada en la historia de la mayoría de las culturas, con variaciones en los tipos de drogas, los patrones de uso, sus funciones individuales y sociales y las respuestas que las sociedades han ido desarrollando a través del tiempo. Las sustancias psicoactivas eran usadas en la antigüedad dentro de las prácticas sociales integradas a la medicina, la religión y en lo ceremonial.

La diferencia de ideas en la sociedad hacia las sustancias adictivas encuentra su mejor expresión en el antiguo vocablo griego pharmakon, que significa tanto medicina como veneno, algo que salva o quita la vida.

El uso de sustancias que alteran los estados de conciencia se ha ido presentando desde tiempos inmemoriales de manera diversa y puede ser caracterizado como un consumo ritual, cultural, médico, terapéutico, social, recreacional, ocupacional o funcional. Las formas de uso de drogas pueden cambiar de acuerdo con numerosos factores individuales y sociales.

Así que, los patrones de uso y las formas de consumo fueron cambiando a través del tiempo. Las transformaciones y conflictos geopolíticos y económicos, asociados a los intereses y ramificaciones de la producción y distribución internacional de sustancias, contribuyeron a que el consumo fuera adquiriendo un perfil desintegrador. Lo que lo hace importante al tema de las drogas en la actualidad, es la forma en que se presentan sus patrones de producción y distribución a nivel mundial, los efectos económicos, sociales y en la salud vinculados a esas sustancias, así como su carácter ilícito, su impacto en las instituciones, la relevancia y relación del tema en la agenda política de los estados.

El fenómeno de las drogas ilícitas no puede ser visto fuera del contexto del desarrollo de modelos económicos, tecnológicos, sociales y políticos modernos, de la creciente globalización y sus consecuencias en la comunicación y en la transformación de estilos de vida y valores tradicionales.

El consumo de drogas y las políticas han ido cambiando a través del tiempo, en especial en ciertas sociedades como la de Estados Unidos. La aceptación o rechazo hacia las sustancias son cambiantes y se ven influidas por numerosos factores culturales, económicos y sociales en un país o región; ha esto se agrega la oferta y la demanda, la facilidad de acceso a las sustancias y el marco de control legal y social que rodea al consumo. El discernimiento del público hacia distintas sustancias y su mayor o menor rechazo en muchas sociedades, limita la toma de medidas políticas hacia su control, en otros casos, el proceso es inverso y la política de control tiene como consecuencia el que se busque otras drogas, incluso más dañinas, o que se produzca un rechazo de la sociedad hacia la política. Un ejemplo es la reacción de la sociedad norteamericana a la prohibición del alcohol en el siglo pasado.

DROGAS

CONCEPTO

El concepto de droga se designa en sentido genérico a toda sustancia mineral, vegetal o animal que se utiliza en la industria o en la medicina y que posee efectos estimulantes depresores o narcóticos o la definición de droga propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a todas las sustancias psicoactivas como: "...cualquier sustancia que, al interior de un organismo viviente, puede modificar su percepción, estado de ánimo, cognición, conducta o funciones motoras". Esto incluye el alcohol, el tabaco y los solventes y excluye las sustancias medicinales sin efectos psicoactivos.

Las convenciones de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el control de drogas no establecen una distinción entre drogas legales o ilegales; sólo señalan el uso como lícito o ilícito. Pero en general se emplea el término droga ilegal o ilícita al hablar de aquellas que están bajo un control internacional, que pueden o no tener un uso médico legítimo, pero que son producidas, traficadas y/o consumidas fuera del marco legal.

El alcohol y el tabaco, en estas organizaciones internacionales, son generalmente mencionados como sustancias más que drogas, debido a que no están sujetas al control político internacional, con lo que se trata de pasar por alto que, además de sus fuertes propiedades adictivas, son las que causan mayores daños a la salud individual y pública en todo el mundo. Por otra parte, en algunas poblaciones las drogas médicas usadas sin un adecuado control terapéutico son unas de las principales causas de abuso y adicción; los solventes volátiles, aunque no están dentro del mencionado control internacional, son frecuentemente usados con fines de intoxicación por niños en muchos países, como en nuestro país México.

Las drogas son consumidas para:

Aliviar el dolor, para el tratamiento de una enfermedad, para cambiar el estado de ánimo, para una búsqueda o abandono de la identidad, como un escape, para olvidar o para explorar estados de conciencia y sensaciones.

La OMS habla de abuso de drogas cuando se presenta un uso persistente u ocasional excesivo de las drogas fuera de una práctica médica aceptable. Como esto fue considerado como muy confuso, se comenzó a remplazar el término abuso con el de uso dañino, que incluye: "un patrón de uso de sustancias psicoactivas que causa daño a la salud, física o mental". Sin embargo, dentro del contexto del control internacional de drogas, la OMS utiliza el término abuso para ser consistente con los términos utilizados por las Convenciones, que emplean indistintamente los términos abuso, uso inadecuado o uso ilícito.

El término abuso o uso inadecuado puede tener diversos significados en distintos países de acuerdo con lo que se considera un problema de abuso de drogas en una cultura específica. Además la expresión abuso de drogas no hace una distinción entre los que las consumen de manera ocasional, habitual o presentan dependencia hacia las sustancias. En general, se ha optado por emplear indistintamente los términos usar o consumir; el concepto de abuso incluye un daño a la salud física o mental del consumidor, o se aplica a un patrón de consumo que es frecuente e interfiere con otros aspectos de la vida, o se presenta de manera ocasional en periodos de consumo intenso.

En 1963, la OMS decidió abandonar los términos adicción y habituación, para reemplazarlos por dependencia, entendida como:

Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro

tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia. La tolerancia -una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia- puede o no estar presente en la dependencia; una persona puede ser dependiente a varias drogas.

En 1992 se pensó que era necesario aclarar más el término y fue modificado por: "un grupo de fenómenos fisiológicos, conductuales y cognitivos de variable intensidad, en el que el uso de drogas psicoactivas tiene una alta prioridad; (...) hay preocupación y deseo de obtener y tomar la droga, por lo que se adoptan conductas para buscarla. Los determinantes y las consecuencias problemáticas de la dependencia a las drogas pueden ser biológicos, psicológicos o sociales y usualmente interactúan".

Los efectos provocados por la droga pueden ser tan necesarios para el cuerpo y la mente, que su ausencia se vuelve intolerable –síndrome de abstinencia o supresión- y lleva a algunos usuarios a extremos para conseguirlas. Los conocimientos científicos no nos permiten predecir quién se volverá adicto y quién no.

A efectos penales, el concepto de droga (a pesar de las diferentes formas de actuación en el organismo) engloba también las sustancias estupefacientes y psicotrópicas, naturales o sintéticas, cuyo consumo reiterado provoca la dependencia física u orgánica, así como el deseo irrefrenable de seguir consumiéndolas en mayores dosis a fin de evitar el síndrome de abstinencia.

La OMS menciona entre los estupefacientes el cannabis y sus resinas, hojas de coca y cocaína, heroína, metadona, morfina, opio y codeína; y como psicotrópicos, los barbitúricos, las anfetaminas y los ampliadores de la conciencia, como el ácido lisérgico, la mezcalina o la psilosibina.

Las características propias de la droga las hacen sustancias sumamente peligrosas. Los efectos que producen en el organismo varían según la clase de droga, unas son estimulantes y otras, depresoras. También varían de acuerdo con la dosis pues la misma droga puede causar efectos diferentes según sea la cantidad consumida, así como la calidad de la misma.

Los efectos se relacionan con las características de cada persona y con las peculiaridades del medio en que se produce el consumo. Por estas razones, nunca existe certeza sino probabilidad de que la droga produzca el efecto deseado.

La adicción es la necesidad imperiosa de consumir droga regularmente (no ser capaz de abstenerse o moderar el consumo). Viene determinada por fenómenos psíquicos y físicos.

La taquifilaxia (tolerancia) es la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos. La presentan muchos fármacos porque el organismo potencia sus mecanismos de degradación de la sustancia, pero a las drogas se añade un fenómeno de tolerancia psicológica.

Los cuadros de abstinencia siempre son psicológicos y, en el caso de algunas drogas, son además síndromes físicos que pueden resultar mortales. Estos pueden controlarse con sustancias menos nocivas, de efectos parecidos, que se retiran progresivamente.

ETIMOLOGIA

Según la Real Academia Española, droga proviene del árabe andalusí “ḥaṭrúka” (literalmente, 'charlatanería'). En el siglo XIV, se comenzó a utilizar en los Países Bajos el término “droog” (seco), para referirse a las plantas y especias que se ocupaban secas para usos medicinales. Posteriormente, los ingleses utilizaron “drug” y los franceses “drogue” para referirse a los medicamentos. En Holanda, el término se siguió usando específicamente para referirse a los productos de las plantas medicinales. En inglés, el término “drug” se usa en forma genérica para referirse a principios activos y fármacos. En español, el término se utiliza en el lenguaje común restrictivamente para referirse a sustancias con potencial de abuso.

ANTECEDENTES HISTORICOS

El consumo de las drogas es tan antiguo como la humanidad y siempre han existido drogas asociadas a la cultura en cada pasaje histórico y social. Parece ser que la amapola (adormidera) ya se cultivaba en Europa en la edad de la piedra, en Suiza se han encontrado fósiles de semilla de adormidera perteneciente al cuarto milenio antes de Cristo. Las propiedades embriagadoras del cáñamo de la India fueron utilizadas para algunas ceremonias religiosas. En el año 600 los árabes propagaron las virtudes terapéuticas de la adormidera, revelando a los chinos las propiedades estupefacientes del opio. El consumo se extendió rápidamente por toda China y se desarrolló el contrabando del opio a gran escala

A principios del siglo XX aparecieron en occidente el opio y el hachís. Finalmente el consumo de droga se ha extendido por todo el mundo, creando un grandísimo problema social. Con la cooperación de organismos como la ONU que en 1971 calculó que en todo el mundo había unos 120,000,000 de drogadictos.

ESTADISTICAS INTERNACIONALES

Consumidores de droga estimados en todo el planeta

(información del año 2000)

Heroína= 8,000,000

Cocaína= 13,300,000

Alucinógenos= 25,500,000

Anfetaminas= 30,200,000

Marihuana= 141,200,000

Sedantes= 227,400,000

Fuente: Organización Mundial de la Salud- Naciones Unidas, 2000

INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS EN VIENA EL 26 DE JUNIO DEL 2013

El número de consumidores de drogas aumentó en el año 2011 hasta un máximo de 315 millones de personas, indica el Informe Mundial sobre las Drogas, presentado el 26 de junio del 2013 en Vienna, Austria por la ONU.

PANORAMA EPIDEMIOLOGICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Nuestro país cuenta con una amplia experiencia en investigaciones epidemiológicas y cualitativas acerca del consumo de drogas. Desde la década de los setentas se han llevado a cabo en México estudios con una misma metodología, utilizando técnicas de recolección y análisis uniformes por cada tipo de población estudiada, que nos permiten conocer el panorama global del fenómeno del consumo de drogas en distintos escenarios tales como el hogar, las escuelas y los centros de tratamiento. Por lo que esto nos lleva a conocer los diferentes cultivos.

EL CULTIVO DEL CAÑAMO

El cultivo de cáñamo se remite a China, (hacia el 4000 A. de C.) un tratado de medicina escrito después del siglo I afirma que el cáñamo tomado en exceso hace ver monstruos pero si se usa largo tiempo puede comunicar con los espíritus y aligerar el cuerpo.

El cáñamo en la India, según el Atharva Veda brotó cuando cayeron del cielo gotas de ambrosía. Se cree que agiliza la mente, otorgando larga vida y deseos sexuales potenciados. En el budismo celebraron sus virtudes para la meditación. En usos médicos la planta se utilizaba para la tos seca, fiebre y otras enfermedades.

La primera referencia mesopotámica al cáñamo se produce en el siglo IX A. de C. y se empleaba como incienso ceremonial.

El cultivo del cáñamo en Europa Occidental es muy antiguo, en el siglo VII A. de C. los celtas exportaban cáñamo a todo el mediterráneo. Expertos en filtros y medicamentos indican que esta cultura conoció su empleo como droga.

PLANTAS SOLANACEAS.

Las solanáceas alucinógenas como el beleño, belladona y mandrágora pertenecen al Medio y Extremo Oriente, aunque en Europa exista gran cantidad y variedad de esta droga. A estas plantas se le atribuyen fenómenos de levitación y fantásticas proezas físicas. Según los antiguos sabios, fueron los druidas antiguos quienes aprendieron a dominar estas violentas drogas, empleándolas en contextos ceremoniales como terapéuticos.

América no conoce estas drogas hasta el descubrimiento, pero si son autóctonas de aquí y el tabaco la droga reina del continente, con fines recreativos, religiosos y terapéuticos, se fuma, se masca y se bebe desde Canadá hasta la Patagonia.

PLANTAS VISIONARIAS.

Sobre plantas de tipo visionario en Europa y en Asia no hay testimonios antiguos claros. Solo los chamanes de Siberia parecen haber tenido siempre rituales con setas psicoactivas.

En América, conocen docenas de plantas de tipo visionario a partir del siglo A. de C. aparecen piedras-hongos en Guatemala, en puntos de Mesoamérica y durante mas de mil años se seguirán esculpiendo.

Pictónicas y escultóricas son las obras relacionadas con este grupo de droga, una de las más asombrosas es el mural de Tepantitla en Tenochtitlán.

En África es sin duda autóctona la iboga, la etnia fang la venera en rituales ceremoniales y su principio activo pertenece a la familia de la LSD 25.

ESTIMULANTES PUROS.

Los estimulantes puros basados en la cafeína y la cocaína, el arbusto de la coca es originario de los Andes y data del siglo III A. de C. también son americanos el guaraná y el mate y por otro lado el cacao (que contiene teobromina). En la India se obtiene efectos muy análogos gracias al betel una droga poco conocida en el Occidente pero consumida hoy por una décima parte de la población mundial. En China se usa desde cuatro o cinco milenios el té que contiene cafeína y teína y la efedra, un estimulante mucho más concentrado.

De África son originarios la nuez de cola con estimulante cafeínico y el kat un arbusto que se consume en Yemen, Somalia y Etiopia. El café es arábigo en origen, su hallazgo se produce más tarde hacia el siglo X de nuestra era. Europa y Oriente medio son las zonas que menos estimulantes vegetales conocen en la antigüedad.

El efecto de estas drogas es energético, que ayudaba a comer menos y trabajar más. Nunca para producir trances de posesión o viajes, son desde los comienzos fármacos profanos que el rico usa por gusto y el pobre por necesidad. En la naturaleza del efecto esta también que su usuario sea regular recurra varias veces al día.

PLANTAS PRODUCTORAS DE ALCOHOL.

Existen infinidad de plantas de alcohol. Para obtener alguna cerveza basta con masticar un fruto y luego escupirlo, la fermentación de la saliva y el vegetal producirá alcohol de baja graduación. En el 2200 A. de C. la cerveza se recomendaba como tónico para las mujeres en estado de lactancia. Hacia el 2000 A. de C. en un papiro se halló la reprimenda de un padre a un hijo diciéndole que la cerveza es la perdición de tu alma. Pero la cerveza y el vino se encuentran entre los tratamientos conservados, considerable en la farmacopea egipcia que conoce casi 800 drogas distintas. En el siglo XVII A. de C. un código de un rey babilónico defiende a los bebedores de cerveza y de vino. Manda a que las tabernas rebajen la calidad de la bebida, una solución muy activa contra la adulteración de una droga.

Las referencias del vino en la Biblia son varias como la de Noé que se desnudo y se embriago, la ley dice que es correcto en fiestas de importancia social apurar al menos un vaso de vino, pero es imposible cumplir esta ley siendo abstemio.

El Antiguo Testamento, diferencia al vino de bebidas fuertes, no refiriéndose a caldos, sino a vinos y cerveza cargados con alguna otra droga. En Asia menor existen mezclas semejantes como el vino resinato, este tipo de mezclas explican algunos enigmas y noticias sobre banquetes como el que decía que bastaban dos o tres copas pequeñas para casi alucinar.

En la India se conocía estas bebidas como Sura que significa (falsedad, miseria y tinieblas), al igual que el budismo las bebidas alcohólicas no estaban bien visto, el santón budista prefiere el cáñamo, mientras que el Brahma es totalmente cerrado y dice que este tipo de bebidas son el principio de la incomunicación absoluta. En China y Japón son muy afectos al vino de arroz desde siempre.

De África no se conocen muchos datos sobre este tema pero existen muchas cervezas elaboradas a partir de distintos vegetales.

En América no se cultiva el vino hasta el segundo viaje de Colon, pero conocían fermentaciones alcohólicas de baja graduación desde el principio.

OPIACEOS

Opio: el opio se extrae de una planta adormidera (*Papaver Somniferum*). Los griegos usaron el opio tanto con fines medicinales como placenteros.

La morfina: en 1805 Friedrich Sorturner obtuvo un alcaloide de la adormidera al que en honor del dios griego Morfeo, denominó Morfina. Cuando en 1853 Alexander Wood inventó la jeringuilla y la morfina se empleó como remedio excelente para aliviar el dolor. Con este fin se empleó para calmar el dolor de los heridos en la Guerra Civil americana y la Guerra franco-prusiana. Pero muchos combatientes de estas batallas regresaron a sus hogares adictos a la morfina con una enfermedad que se llamó "la enfermedad del soldado".

La heroína: en 1897 los laboratorios Bayer comercializaron un derivado de la morfina llamado heroína como un remedio "no adictivo" contra la tos. Este tremendo y peligroso error se mantuvo durante muchos años.

Como actúan los opiáceos: las sustancias derivadas del opio (morfina, heroína) ejercen su acción tanto de alivio como la euforia que producen al unirse o acoplarse a unos receptores específicos de opiáceos que se hallan ampliamente distribuidos por el cerebro. El sistema límbico, que regula y controla nuestras emociones, es rico en estos receptores de opiáceos.

HEROÍNA

El opio es el producto natural de un tipo de amapola llamada *Papaver-Somniferum*. Su extracción se realiza haciendo una incisión en la capsula existente bajo los pétalos de la planta. Estos cortes dejan escapar un alcaloide de aspecto lechoso que coagula rápidamente y adquiere un tono marrón al contacto con el aire.



De la forma descrita, se obtiene el opio crudo que, tras pasar por un proceso de refinado y transformación, puede ser fumado, comido o bebido.

El opio provoca disminución de la temperatura y el ritmo de funcionamiento corporal, contracción de las pupilas y estreñimiento. El consumo inmoderado provoca mala asimilación de los alimentos, trastornos digestivos e insuficiencia hepática; y en casos graves de abuso reiterado: insuficiencia respiratoria, congestión pulmonar, asma o angina de pecho.

La heroína es semi-sintética, es decir que se produce a partir de la morfina, a través de un proceso químico. Y aproximadamente tres veces más fuerte que esta.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y por lo tanto las que producen efectos en menor tiempo.

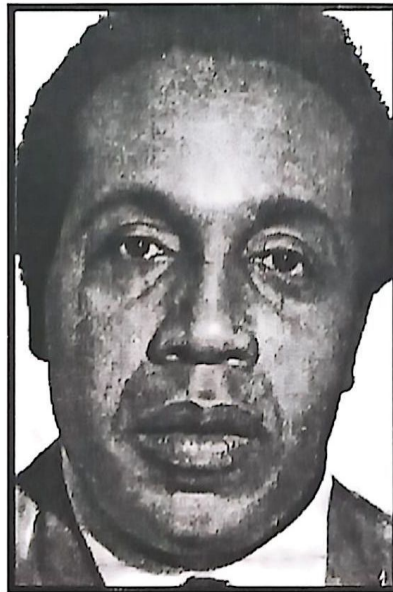
Cuando se fuma, la heroína es calentada sobre un papel de aluminio y con ayuda de algún instrumento se inhala sus vapores por la nariz y la boca.

Si la heroína es fumada, puede causar problemas para aquellas personas que sufren de asma, neumonía u otros problemas respiratorios.

La vía intravenosa es la forma más riesgosa de consumir heroína, ya que entraña un riesgo elevado de sobredosis. Dado que la totalidad de la sustancia entra en el flujo sanguíneo de una sola vez.

La heroína se puede administrar inyectándose directamente al músculo o bajo la piel, de este modo produce su efecto en apenas ocho minutos. Inyectada en vena, la heroína hace efecto en apenas segundos. El adicto llega a inyectarse más de cuatro veces al día.

Esta droga es tan adictiva que ha provocado serios problemas en los últimos tiempos y un ejemplo sucedió en el vecino país Estados Unidos de América.



Frank Lucas (nacido el 9 de septiembre de 1930 en La Grange, Carolina del Norte) fue un traficante afroamericano de heroína y jefe del crimen organizado de Harlem a finales de los 60 y principios de los 70.

Comercializó dicha droga bajo el nombre de Blue Magic. La misma tenía el doble de pureza que el resto y la comercializaba a un precio menor. Esto lo consiguió

comprando directamente al fabricante en Tailandia. La ingresaba en Estados Unidos a través de contactos que tenía en el Ejército. Sus métodos para recibirla variaron desde ir a buscarla a un fuerte militar en Carolina del sur hasta hacerla ocultar en ataúdes de soldados.

En 1975, Frank fue arrestado por el detective Richie Roberts y fue condenado a nivel federal por los delitos de tráfico de estupefacientes, asociación ilegal y crimen organizado, entre otros, contra el estado de Nueva Jersey. En 1976, fue condenado a 70 años de prisión. Después de unos pocos meses, Frank se convirtió en informante y le dio los nombres de los cómplices de la mafia y los miembros corruptos de la policía de Nueva York. Incluso denunció a Atkinson, que era su relación de heroína en Tailandia. El testimonio de Frank dio como resultado la apertura de 150 casos contra numerosos acusados, incluyendo tres cuartas partes de la Agencia de Nueva York de Control de Drogas y 30 miembros de su familia. Como recompensa por su información, su condena se redujo a 15 años, y fue liberado en 1991. Cuando fue liberado de la cárcel en 1991, Roberts se contactó con Frank y volvió a ofrecerle su ayuda, esta vez para recuperar su vida recta. Frank regresó a la devastada Harlem para presenciar la pobreza y la miseria, causada en parte por su negocio de la droga. Comenzó a darse cuenta de lo destructivo que su empresa había sido para las personas y para toda una comunidad. Como resultado, pasó gran parte de su vida útil restante de trabajo para reparar el daño que causó. Unió esfuerzos con la organización no lucrativa de su hija, Caminos Yellow Brick, que proporciona un refugio seguro para los niños de padres encarcelados.

«Frank Lucas siendo afroamericano probablemente destrozó más vidas de negros de las que el Ku Klux Klan habría soñado»

CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Cronológicamente, el primer tipo de clasificación del que se tuvo noticia fue el clínico o psicopatológico, establecido en 1924 por Ludwig Lewin según los distintos efectos de las drogas sobre el comportamiento. Mantuvo su vigencia durante muchos años, hasta ser perfeccionada por L. Chaloult en 1971.

En opinión de Lewin, existirían cinco tipos de drogas: Euphorica, que ocasionan bienestar físico y psíquico; Phantastica, o alucinatorias; Inebriantia, o embriagantes; Hypnotica, o productoras de sueño, y Excitantia, o estimulantes. Como una variante de esta ordenación, sobre la base de considerar solo el principal de los efectos psíquicos producidos por cada sustancia, o «tono psicológico», Jean Delay propuso en 1957 una nueva clasificación de las drogas en psicolépticas o disminuidoras del «tono», psicoanalépticas o elevadoras del mismo y psicodislépticas o desviadoras.

El criterio de peligrosidad sobre la salud pública, no manejado en general por ninguna de las clasificaciones anteriores, sí fue tenido en cuenta por la Organización Mundial de la Salud como un factor primordial a la hora de establecer la suya en 1975.

Según la OMS, las drogas más peligrosas serían, en tres grupos por orden decreciente, las que crean dependencia física, las que crean dependencia con mayor rapidez y las que poseen mayor toxicidad, y las menos peligrosas (cobreentendiendo que todas lo son) las que solo crean dependencia psicosocial, las que crean dependencia con menor rapidez y las que poseen menor toxicidad. Las drogas han sido clasificadas según múltiples sistemas de categorización, predominando, en la actualidad, las clasificaciones en función de sus efectos farmacológicos. Entre los diferentes tipos de clasificación empleados a lo largo del tiempo, destacan los siguientes:

DIVISION FARMACOLOGICA

Las drogas, en el ámbito farmacológico, pueden ser clasificadas atendiendo a sus efectos sobre el sistema nervioso central y el cerebro.

DROGAS DEPRESORAS

Una droga depresora es aquella que ralentiza o inhibe las funciones o la actividad de alguna región del cerebro. Tienen la capacidad de ralentizar o dificultar la memoria, disminuir la presión sanguínea, analgesia, producir somnolencia, ralentizar el pulso cardíaco, actuar como anticonvulsivo, producir depresión respiratoria, coma, o la muerte.

DROGAS ESTIMULANTES

Una droga estimulante es aquella que produce mejoras temporales de la actividad neurológica o física. Pueden producir además síntomas adicionales como incremento de la alerta, productividad, incremento de la presión sanguínea, aceleración del pulso sanguíneo, mejora del equilibrio, hiperalgesia, euforia, disminución del apetito y/o el sueño, convulsiones, manía o la muerte.

DROGAS SEDANTES-HIPNOTICAS

Unas drogas sedante-hipnóticas o soporíficas son aquellas cuya primera función es la inducción al sueño. Pueden producir, según qué tipo de sedantes-hipnóticos, insomnio, ansiedad, confusión, desorientación, depresión respiratoria, pérdida de equilibrio, disminución del juicio, o muerte.

DROGAS ALUCINOGENAS

Una droga alucinógena es aquella droga que produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos.

DISOCIATIVOS

Producen un bloqueo de las señales de la mente consciente hacia otras partes del cerebro produciendo alucinaciones, privación sensorial, disociación y trance. Pueden producir también sedación, depresión respiratoria, analgesia, anestesia o descoordinación corporal, así como pérdida de las facultades mentales y la memoria.

DELIRANTES

Producen delirios, a diferencia de los alucinógenos psicodélicos y disociativos en el que se mantiene cierto estado de consciencia.

DROGAS ANESTESICAS

Una droga anestésica es aquella que produce anestesia generalizada o local. Puede producir además molestias de garganta, náuseas o vómitos, mareos, cefaleas o muerte. Este grupo son inyectables o inhalables.

DROGAS ANTIPSICOTICAS

Una droga antipsicótica es aquella que produce un alivio en los síntomas de la psicosis.

ANTIDEPRESIVAS

Una droga antidepresiva es aquella que produce un alivio en los síntomas de la depresión, la baja autoestima, ansiedad; y en general todos los trastornos del estado de ánimo y la fobia social.

DROGAS ANSIOLITICAS

Una droga ansiolítica es aquella utilizada para el tratamiento de la ansiedad y sus desórdenes. Son considerados tranquilizantes menores. Pueden producir taquicardia, pesadillas o pérdida de la consciencia.

DROGAS EUFORIZANTES

Una droga euforizante es aquella que induce a sentimientos de euforia. Los efectos pueden incluir relajación, control del estrés, felicidad o placer; ya que pueden actuar sobre los centros de placer del cerebro.

DROGAS ANTIPARKINSONIANAS

Las drogas antiparkinsonianas son aquellas drogas que tratan los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

DROGAS NOOTROPICAS

Las drogas nootrópicas (del griego noús 'mente' y trópos 'movimiento') o smart drugs ('drogas inteligentes' en inglés) son aquellas que incrementan las funciones mentales, como la cognición, la memoria, la atención, o aumentan la motivación o la concentración. Son referidos generalmente como psicoestimulantes.

DROGAS ANALGESICAS

Las drogas analgésicas o analgésicos son aquellas drogas que reducen o inhiben el dolor.

DROGAS ANOREXICAS

Las drogas anoréxicas o antiobésicas son aquellas que suprimen o reducen el apetito. Suelen utilizarse para reducir peso.

DROGAS LEGALES E ILEGALES

Consiste en la clasificación de las sustancias en función de las restricciones legales establecidas en cada estado particular respecto al consumo, producción y venta de las diferentes sustancias. Así, en la mayor parte de los países occidentales las drogas se clasifican según la normativa legal, del siguiente modo:

- **Drogas legales:** alcohol, tabaco, psicofármacos, estimulantes menores y otras sustancias (heroína, metadona, etc.) bajo prescripción médica.
- **Drogas ilegales:** son todas las que no forman parte del apartado anterior y a las que se accede a través del mercado negro (se incluiría aquí, por ejemplo, la metadona obtenida furtivamente aunque inicialmente haya sido dispensada a partir de vías legales): Derivados del cannabis, heroína, cocaína, etc.

La distinción entre las drogas suaves y duras es importante en la política sobre drogas en los Países Bajos, donde la producción, la venta y el consumo de cannabis están bajo tolerancia oficial, con algunas condiciones. La ley del opio neerlandesa tiene dos listas de narcóticos, la Lista I y la Lista II, considerados como las drogas duras y suaves, respectivamente. Otros países tienen más de dos categorías. Por ejemplo, Estados Unidos posee cinco «programas» en su Ley de Sustancias Controladas, que van de uno a cinco. En el Reino Unido existen tres categorías en su respectiva ley: A, B y C.

Drogas suaves (o blandas) y duras son términos utilizados para diferenciar las drogas psicoactivas que son adictivas y se perciben como especialmente dañinas y las drogas que se consideran no adictivas (o mínimamente adictivas) y cuyo uso se asocia a pocos peligros. El término «droga suave» es considerado controvertido por sus detractores, dado que implicaría que la droga no causa un daño significativo.

NUEVOS TIPOS DE DROGAS

En 2012 identificaron 251 nuevas sustancias, los expertos de la ONU indican que hasta finales del 2009 se detectaron en todo Edmundo 166 nuevas sustancias de este tipo, mientras que a mediados del 2012 ya se contabilizaban 251, un incremento de mas de 50 % en menos de tres años. Estas drogas son un problema alarmante y presentas desafíos inéditos para la salud pública, según la ONUDD (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito), porque además son muy fáciles de conseguir, y en Internet se pueden encontrar a escasos golpes de clic. El estudio advierte del error de pensar que estas sustancias son inofensivas, ya que pueden ser mas peligrosas para la salud que las drogas tradicionales, generan intoxicaciones, conductas agresivas e incluso pueden inducir al suicidio.

El doctor David Seaberg, presidente del Colegio Estadounidense de Médicos de Emergencia (ACEP), “Estos productos contienen sustancias químicas que imitan las propiedades alucinógenas de la cocaína, el éxtasis, la marihuana o las metanfetaminas”, dice Seaberg. “pueden causar una paranoia severa que luego lleva a causarse heridas a uno mismo y a otros”.

El Observatorio Europeo de las drogas y las Toxicomanías (OEDT) con sede en Lisboa destaca que “el ritmo sin precedentes” del aumento de nuevos estupefacientes se vio impulsado a través de la venta en Internet y en tiendas especializadas como “smart shops” o “head shops”.

SALES DE BAÑO

Se le conoce como sales de baño aunque no tienen nada en común con las que utiliza la gente para relajarse en la tina. En el mercado son conocidas como paloma roja, púrpura, onda lunar, marfil puro, ola de marfil, cielo de vainilla, bendición o relámpago blanco.

El consumo de esta sustancia de la que poco se sabe aún ha ido aumentando paulatinamente en el país de Estados Unidos de América. La DEA tomó algunas medidas y prohibió unas sustancias que se usan para fabricarla: la mephedrona, la metylona y el MDPV.

Esta droga, pueden fumarla, inhalarla o inyectársela, según expertos, contiene metilendioxipirovalerona (MDPV), una droga alucinógena que tiene un aspecto y efectos similares a los de la cocaína sintética.

Esta droga tiene un efecto adicional, y es que suprime el dolor en quienes la consumen, lo que ayuda a que no reaccionen a la violencia física o las advertencias de otros de usar la fuerza o incluso cuando han recibido disparos.

Además de darle al consumidor una fuerza descomunal, le acelera su ritmo cardiaco, aumenta la presión sanguínea y produce un calor interno potente, que trae como consecuencia que las personas se desnuden.

Es un nuevo tipo de droga LSD que convierte a las personas en brutales monstruos con una fuerza descomunal, que puede terminar en hechos de violencia desproporcionada, como ocurrió en Miami, con Rudy Eugene, que se negaba a dejar de comerse el rostro de otra persona.

DROGA COCODRILLO

(Desomorfina)

La desomorfina (conocida también como dihidrodesoximorfina o por su antiguo nombre comercial, Permonid) es un análogo de opiáceo inventado en el año 1932 en los Estados Unidos. Es un derivado de la morfina, el nombre con el que es comúnmente conocida proviene del ruso крокодил ("krokodil", que significa "cocodrilo"), probablemente debido a una derivación del nombre clorocodida y quizás también al aspecto de piel escamosa que presentan sus usuarios habituales. Se utiliza como una droga alternativa a la heroína, ya que sus precursores son relativamente fáciles de conseguir, por ejemplo las tabletas de codeína pueden comprarse sin prescripción; su síntesis resulta sencilla y gracias a esto, una dosis de krokodil cuesta entre tres y cinco veces menos que una dosis de heroína y siendo entre 8 a 10 veces más potente que la morfina. La desomorfina fue foco de atención durante el año 2010 en Rusia debido a que se registró un incremento notable en la producción clandestina de este compuesto.

La droga puede ser fácilmente elaborada a partir de la codeína presente en jarabes o tabletas, yodo y fósforo rojo, en un proceso que resulta similar a la síntesis de metanfetamina a partir de la pseudoefedrina, sin embargo la desomorfina sintetizada de esta forma es altamente impura y se encuentra contaminada con varios subproductos orgánicos tóxicos y corrosivos.

Debido a que esta mezcla se inyecta rutinariamente prácticamente sin ningún proceso de purificación, el "krokodil" ha ganado una terrible popularidad al ser responsable de la producción de gravísimos daños en los tejidos, flebitis y gangrena, requiriendo muchas veces la amputación, infecciones en los huesos, osteomielitis en los huesos de la mandíbula y la cara, llagas y úlceras en la frente y cráneo, así como necrosis en orejas, nariz y labios y problemas en hígado y riñones. El daño en los tejidos blandos ocurre principalmente alrededor de las zonas inyectadas y es causado por la acumulación de la droga. La mezcla también

parece acumularse en las venas, ya que no logra disolverse completamente en la sangre. Estas acumulaciones necrosan los tejidos y se abren camino hacia lugares distantes del cuerpo ampliando el daño causado. Además el efecto del krokodil es bastante efímero, mientras que el efecto de la heroína dura varias horas, el krokodil dura entre 90 minutos y 2 horas lo que induce a sus usuarios a inyectarse varias veces por día, aumentando aún más el daño causado. También contribuye que el proceso de cocina sea tan rápido, durando alrededor de media hora. El grado de daño sobre tejidos es tan elevado, que la expectativa de vida de los adictos a esta mezcla es por lo común tan baja como dos o tres años.

El abuso de la desomorfinina de fabricación casera fue detectado inicialmente en Siberia central y del este hacia el año 2002, pero desde entonces se ha extendido por toda Rusia y vecindades. Se estima que 100,000 personas en Rusia y alrededor de 20,000 en Ucrania se inyectaron la droga en 2011, según un estudio que se realizó este año en la International Journal of Drug Policy (Revista internacional de política de drogas). En octubre de 2011 se encontraron indicios de "krokodil" en Alemania, con algunos medios amarillistas clamando la muerte de varios usuarios. En marzo de 2013 se encontraron rastros de utilización de la droga en Argentina. En octubre de 2013 personal médico en los estados de Arizona e Illinois, en los Estados Unidos, reportó cinco casos de pacientes que mostraron lesiones en piel y músculos compatibles con el uso de esta droga. En enero del 2014 se confirma el primer uso de esta droga en México, en el estado de Sonora.

DROGAS AUDITIVAS

Posiblemente te suene extraño, ya que las drogas suelen ser consumidas por medio de pastillas o inyecciones. Pero con el constante avance de la tecnología, se ha logrado crear sonidos que emulan las sensaciones que generan drogas como la cocaína o la marihuana.

Con solo tener una computadora, un reproductor de música o el mismo teléfono celular y usar unos audífonos, cualquier persona puede consumir este tipo de droga. En poco tiempo, las drogas auditivas se han convertido en una industria.

Un ejemplo es el software I-Doser que se ha comercializado muy bien en la red; un programa diseñado para incentivar en el cerebro ciertas sensaciones similares a las que producen las drogas, pero sin la necesidad de consumir pastillas o inyectarse. Según sus creadores I-Doser puede emular el efecto de una droga determinada.

Entre las drogas auditivas que pululan en internet se encuentran LSD, Heroína, Opio, Valium, Cocaína, Marihuana, Éxtasis y Oxym. Éstas funcionan por medio de ondas binaurales que básicamente son tonos con frecuencias diferentes en cada oído que obligan al cerebro a recalcular su frecuencia, creando una nueva frecuencia dentro del cerebro, una frecuencia que en realidad no existe fuera del cerebro.

El efecto fue descubierto en 1839 por Heinrich Wilhelm Dove. Ejemplo: oído izquierdo: 400 Hz, oído derecho: 410 Hz, el pulso binaural resultante será de 10 Hz, permitiéndonos modificar nuestras ondas cerebrales ya que ésta llega a una zona llamada mesolímbica, que controla las emociones y provoca estados como alegría, tristeza o relajación. Cambiando las ondas cerebrales de una persona con ansiedad del estado beta al estado alfa, que es el estado de una mente relajada.

Por ejemplo, cuando nos encontramos en estado de alerta o concentrados en cualquier asunto, problema o situación nuestro cerebro emite ondas beta. Es la situación normal cuando estamos despiertos. Las ondas beta tienen una frecuencia de entre 10 y 40 Hz (oscilan entre 10 y 40 veces por segundo), mejoran la concentración y la respuesta en situaciones que requieren atención. Como cuando vas a realizar un examen, una entrevista de trabajo, resolver problemas de lógica o manejar cualquier situación que precise un estado de alerta. Pero las ondas beta de gran amplitud están relacionadas con el miedo, el estrés y la angustia.

Las ondas alfa se encuentran en el rango de 8-12 Hz, comúnmente son detectadas durante periodos de relajación, con los ojos cerrados, pero todavía despierto. Estas ondas se atenúan al abrirse los ojos y con la somnolencia y el sueño. Se piensa que representan la actividad de la corteza visual en un estado de reposo.

Para varios expertos, los pulsos binaurales no pueden producir un estado alterado de conciencia. Científicos como Steven Novella, neurólogo de la universidad de Yale, han asegurado que no existe ninguna investigación que confirme que funcionen más allá del efecto placebo. Los investigadores de la Universidad de Salud y Ciencia de Oregón han manifestado su escepticismo sobre la base científica de I-Doser, citando un estudio científico con cuatro personas que demostraba que no existen pruebas que avalen la sincronización de ondas cerebrales.

Y aunque actualmente no se cuentan con bases científicas sólidas, sin lugar a duda, la llegada de este tipo drogas auditivas abre un nuevo frente de estudio para la comunidad médica ya que podría traer grandes avances en el tratamiento de enfermedades neurológicas y del comportamiento.

FORMAS DE COSUMO

Cada sustancia produce en el organismo diversos efectos, pero estos pueden variar según su administración.

Hay que considerar que el uso de cualquier sustancia supone necesariamente la aparición de problemas para el consumidor. Este uso puede ser meramente circunstancial, con un objetivo experimental o en un momento determinado de la historia del individuo, y no acarrear modificaciones en su personalidad, en el funcionamiento de un sistema nervioso o en su estilo de vida. La repetición de estos usos experimentales o circunstanciales lo que puede conducir a una dependencia.

Por regla general, el uso y abuso de drogas puede generar dependencia debido al fenómeno de la neuro-adaptación. Este consiste en un cambio permanente (pero reversible) de la estructura y funcionamiento de las neuronas sobre las cuales se localiza el y/o los efectos de las drogas.

En niveles más complejos, hay otros mecanismos de adaptación: emocional conductual, cognitivo, etc. Los cambios que se producen en una persona por el uso de drogas no se limitan a la mera acción de la sustancia sobre la célula nerviosa, sino que supone una transformación que se define en el marco de la relación entre el individuo, la sustancia y el contexto.

Los patrones de consumo son un conjunto de variables que definen la relación entre los individuos y las sustancias que se auto administran.

Así se puede considerar:

- * Que sustancia es la droga principal
- * Que otras drogas se presentan asociadas

- *Cuales son las vias por las que se administra (oral, fumada, inhalada, inyectada, etc)
- *Que cantidades se suelen consumir
- *En qué estado físico se produce el consumo
- *Si la administración se produce en forma individual o en grupo
- *En que periodo temporal se produce el consumo
- *Que pautas de comportamiento van asociadas
- *Que normas y valores ejercen de soporte cultural al consumo

CONSUMO EXPERIMENTAL

Corresponde a las situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, de las cuales puede pasarse a un abandono de las mismas o a la continuidad en el consumo. La adolescencia es la etapa en que con mayor frecuencia surge este tipo de consumo, si bien un alto porcentaje no reincide en el mismo.

Las motivaciones pueden ser varias: curiosidad, presión del grupo, atracción de lo prohibido y del riesgo, búsqueda del placer y de lo desconocido, y aumento de la oferta, entre otras.

Como indicadores de evaluación para definir este tipo de consumo se considera que el individuo desconoce los efectos de la sustancia y que su consumo se realiza, generalmente, en el marco de un grupo que le invita a probarla.

CONSUMO OCASIONAL

Es el uso intermitente de las sustancias, sin ninguna periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia.

Entre las motivaciones principales esta facilitar la comunicación, la búsqueda de placer, relajación, y transgredir las normas, entre otras.

Algunas características generales que definen este tipo de consumo son: el individuo continúa utilizando la sustancia en grupo, aunque es capaz de realizar las mismas actividades sin necesidad de drogas; ya conoce la acción de la misma en su organismo y por este motivo la consume.

CONSUMO HABITUAL

Supone una utilización frecuente de la droga. Esta práctica puede conducir a las otras formas de consumo, dependiendo de la sustancia, la frecuencia con que se emplee, las características de la persona, el entorno que le rodea, etc.

Entre las motivaciones expresadas para mantener el uso de las drogas están: intensificar las sensaciones de placer, vivencia de pertenencia al grupo y necesidad de reconocimiento dentro de este; mitigar la soledad, el aburrimiento, la ansiedad, y reducir el hambre, el frío, la debilidad o el cansancio.

Algunos indicadores que definen esta forma de consumo son: el sujeto amplía las situaciones en las que recurren a las drogas; sus efectos son perfectamente conocidos y buscados por el usuario. Puesto que no ha perdido el control sobre su conducta, manifiesta poder abandonar el hábito en caso de proponérselo.

CONSUMO ABUSIVO

El individuo necesita la sustancia y toda su vida gira en torno a esta a pesar a pesar de las complicaciones que le puedan ocasionar.

Consumo recurrente de drogas, que acarrea el incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias repetidas o bajo rendimiento; suspensiones o expulsiones de la escuela; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).

Consumo recurrente de drogas en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conduciendo un automóvil o accionando una maquina). Problemas legales reiterados con la sustancia (arrestos por comportamiento escandaloso).

Consumo cotidiano de la sustancia, pese a tener problemas sociales recurrentes o lios interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la droga (discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, violencia física, etc.).

CAUSAS DE DROGADICCIÓN

Una de las problemáticas que enfrenta la sociedad mundial es el problema de las drogas y México no es la excepción, donde las pequeñas comunidades así como las grandes ciudades del país se encuentran seriamente afectadas; por lo tanto las autoridades, realizan labor social y ejercen acciones preventivas involucrando a docentes, instituciones, medios de comunicación y familiares tratando de que no crezca más este serio problema.

¿Cómo entran los niños en contacto con la droga?

La mayoría de los niños que caen en consumo de drogas tienen diversos contactos con ellas antes de probarlas. Las primeras drogas que utilizan suelen ser el tabaco y el alcohol, normalmente son sus amigos, compañeros o hermanos mayores, son quienes les incitan a probarlas. Algunos niños que prueban drogas no van más allá de la fase experimental, pero muchos de ellos pasan a consumirlas con más frecuencia, poco a poco, el consumo ocasional se convierte, en muchos casos, en un hábito regular.

Por desgracia la presencia de drogas se ha extendido desde las ciudades, zonas rurales, empleos, universidades hasta las primarias y con el crecimiento constante del uso de internet, están al alcance de cualquier persona, y enseñarles a nuestros hijos sobre todos los problemas que van de la mano con ellas es una necesidad, ya que son muy vulnerables a este tipo de problemática convirtiéndose en presa fácil de los distintos tipos de drogas que existen.

¿CUÁL ES LA RELACIÓN DE LOS ADOLESCENTES CON LAS DROGAS?

Muchos son los factores que influyen en cuanto a la decisión de un adolescente sobre el ingerir o no una droga, existe una gama tan impresionante de motivos o excusas que usan los adolescentes en edad escolar de nivel medio superior que

sería imposible determinar un solo tratamiento para evitar que este mal siga creciendo.

Tal vez la mejor manera de prevenir la drogadicción en los adolescentes debido a esta gama de factores que influyen en su decisión sería el de representar escenas comunes a las que se enfrentan los adolescentes donde se les es ofrecido el consumir drogas o donde han sentido la curiosidad por probarlas.

Los adolescentes son blancos más fáciles para este tipo de problemática al vivir una etapa de crisis y al tratar de evadir los problemas, buscan salidas fáciles o formas de olvidarlos, por ejemplo por medio del alcohol y las drogas.

Muchas veces las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intrafamiliar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta, desamor, etc.) al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tiene la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Caen en un error al tratar de solucionar los problemas por medio de las drogas, creyendo que solo van a ingerir una vez la sustancia, pero en realidad se genera la adicción y esto provoca que los problemas aumenten, ya que la droga consumida es más fuerte, y al no querer o poder dejarla, a veces los adolescentes optan por abandonar el hogar, convirtiéndose en niños de la calle, en la que se exponen a riesgos de gran magnitud como contraer enfermedades, ser golpeados, soportar abusos, explotación hambre y abandono.

El tiempo que persista el efecto de la droga en su organismo, es equivalente al del abandono de sus problemas, después, todo vuelve a la realidad, las situaciones preocupantes siguen ahí e incluso aumentan por la adicción generada.

INFLUENCIAS SOCIALES

También recurren a las drogas cuando se presentan problemas a su alrededor. Por ejemplo: al no ser aceptados por los amigos o una condición para ingresar a cierto grupo es el ingerir droga, ser como ellos, imitarlos, hacerles creer que el “los viajes” son lo máximo, o lo peor, caer en la influencia social. Los adictos pueden hacer los comentarios que quieran sobre la persona que no está dispuesta a entrar en las drogas; los adolescentes deben ser muy conscientes de sí mismos y mantener su postura de decir “no”.

Los jóvenes que no quieren consumir la sustancia, deben saber cuidarse de las amistades que manifiestan insistencia, pues su obsesión puede ser tan grande que estarán buscando el momento adecuado para inducirlos, por ejemplo, pueden disolver la droga en su bebida o en sus alimentos. Estos esperaran el momento en que haga efecto la droga para poder dañarlos. Nunca deben aceptar estas cosas por parte de personas adictas y lo más conveniente es alejarse de ese tipo de grupos, que suelen llamarse amigos.

Ser problemático puede ser causa de la influencia de los compañeros, como hacerlos caer en la delincuencia. Ya que los robos que son realizados por adictos, no son primordialmente por cuestiones de hambre, sino por la necesidad de seguir consumiendo drogas. Esto ocasiona tener problemas con las autoridades y posteriormente ser sometidos a las cárceles.

Cuando los adictos aun están en sus casas, presentan depresión y aislamiento mental, lo que provoca bajo rendimiento o ausentismo escolar y mala comunicación familiar.

CURIOSIDAD

En ocasiones los jóvenes con una curiosidad insana, por observar que algunos adolescentes de su edad imitan el acto de probar y sentir el uso de cualquier droga.

Además algunas drogas como los inhalantes, son de fácil acceso para ellos, son autorizadas y vendidas a bajo costo en cualquier abastecimiento, lo que ocasiona ventaja de consumo.

Al aceptar el organismo la tranquilidad y relajación del efecto de la droga, ocasiona que este exija el consumo nuevamente, pero con la misma dosis ya resulta insuficiente, lo que hace aumentar cada vez más la cantidad para sentir los mismos efectos, dando paso a la adicción. Algunos jóvenes que experimentan el sentir de bienestar o el simple hecho de andar en un viaje y que al consumir la droga su organismo los rechaza de una forma brusca, por lo general estas personas no vuelven a intentarlo.

PROBLEMAS EMOCIONALES

Cuando surgen los problemas en la vida de algunos adolescentes (regañones, golpes, desconfianza, incompreensión, conflictos económicos en la familia, padres adictos o divorciados, dificultad de aprendizaje escolar, etc.) reflejan una gran depresión emocional, en la que pueden sentirse llenos de rencor, ira y vergüenza, por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Estos jóvenes buscan la manera de que no les afecte gravemente en su estado emocional y utilizan una forma de salir de ellos con ayuda de una adicción.

Los problemas en los adolescentes generalmente ocasionan depresión, sentimiento de culpa, autoestima baja, evasión de la realidad, desamparo e impotencia, ellos piensan que son los causantes del daño y posteriormente con el uso de las drogas (incluyendo alcohol y tabaco) creen librarse de las dificultades, aunque no siempre recurren a las drogas, sino también se presenta en otro tipo de adicciones como:

Comer demasiado, pasar mucho tiempo en los videojuegos, escuchar música, jugar, apostar, bailar, ver televisión, realizar colecciones de maneras obsesivas, entre otras adicciones que han surgido como el uso de internet y drogas auditivas.

Estos últimos generan una adicción por el uso frecuente en que recurren a ellos: aunque no son tan dañinos para la salud, y son tomados para salir de sus problemas como una forma de tranquilizar su cólera o llenar ese vacío que sienten.

SIGNOS DE ADICCIÓN

La adicción o dependencia a drogas fue declarada como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud en el año 1961.

Todas las adicciones son diagnosticables ya que sus síntomas pueden ser reconocidos y descritos. Sin embargo, generalmente es difícil y costoso que una persona acepte que tiene un problema de adicción; por eso es mejor dejar que la adicción sea auto-diagnosticada.

Lamentablemente el adicto suele ser el último en enterarse de su propio problema debido a un mecanismo de defensa denominado "negación".

Los cuatro signos o síntomas cardinales de la adicción son:

OBSESIÓN

La conducta adictiva es por lo general obsesiva. Cuando se es adicto a menudo no se puede pensar en otra cosa que no sea la droga, el modo de conseguirla, la forma de administrarla, etc. En general la adicción es vivida como una obsesión que dirigirá gran parte de su tiempo, su energía y su atención.

El estilo de vida se vuelve monótono: todo gira en torno a la adicción, y el resto de personas, cosas, intereses, obligaciones, etc. Pasan a un plano secundario.

CONSECUENCIAS NEGATIVAS

Lo que hace que una adicción sea una adicción nociva es que se vuelve contra de uno mismo y de los demás. Al principio se obtiene cierta gratificación aparente, igual que con un hábito. Pero más temprano que tarde su conducta empieza a tener consecuencias negativas en su vida.

Las conductas adictivas producen placer, alivio y otras compensaciones a corto plazo, pero provocan dolor, desastre, desolación y multitud de problemas a medio plazo.

Las consecuencias negativas asociadas a las adicciones afectan a muchos aspectos diferentes de la vida de una persona.

Los más importantes que hemos mencionado son:

Relaciones, trabajo, economía, salud psíquica, conducta, salud física, entre otras.

FALTA DE CONTROL

El rasgo distintivo de la conducta adictiva es que al tratar de controlarla, la voluntad resulta insuficiente. La sustancia o actividad en cuestión controla a la persona, en lugar de ser al contrario. La falsa percepción de auto control es uno de los grandes paradigmas para entender las adicciones. Los drogodependientes creen que pueden controlar la droga: la cantidad, la dosis, la frecuencia, etc. Sin embargo nada hay más equivocado que esta creencia.

Pensar que uno posee cierta omnipotencia frente a las drogas es una ingenuidad, y más aun cuando ya existen antecedentes de consumo. Si para las personas abstemias resulta difícil controlar la ingestión de alcohol, para las personas que tienen una historia de consumo y/o abuso de alcohol resulta muy difícil parar, decir no y evitar una situación.

NEGACION

A medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, hogar, sociedad), inevitablemente comienza a negar dos cosas:

• Que la droga o actividad en cuestión constituya un problema que no puede controlar.

• Que los efectos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga o actividad.

Como la negación es un proceso mental ficticio, negar la propia adicción o sus consecuencias significa, literalmente, estar fuera de contacto con la realidad.

La negación asume varias formas:

• Negar terminantemente "no yo no tengo ningún problema"

• Minimizar "no es tan grave"

• Evitar el tema por completo

• Comparar a otros

NEGACION

A medida que los adictos empiezan a acumular problemas (en el trabajo, hogar, sociedad), inevitablemente comienza a negar dos cosas:

*Que la droga o actividad en cuestión constituya un problema que no puede controlar.

*Que los efectos en sus vidas tengan alguna conexión con el uso de la droga o actividad.

Como la negación es un proceso mental ficticio, negar la propia adicción o sus consecuencias significa, literalmente, estar fuera de contacto con la realidad.

La negación asume varias formas:

*Negar terminantemente “no yo no tengo ningún problema”

*Minimizar “no es tan grave”

*Evitar el tema por completo

*Culpar a otros

distorsiona de la realidad, sin embargo, emociona, produce euforia o tranquiliza lo que hace aumentar la probabilidad de que haya una nueva toma u ocasión para consumir. Se produce un cambio de estado de ánimo que, en muchos casos, se experimenta a nivel visceral (todo ello causado por la lógica alteración de la química cerebral) y que genera ese encandilamiento al igual que uno se enamora de una chica/o.

En el juego, una fuerte ganancia inicial incrementa las probabilidades de adquirir adicción al juego.

LUNA DE MIEL

Una vez que el individuo ha aprendido ciertas actividades o el consumo de ciertas sustancias pueden transportarlo como por arte de magia lejos de cualquier sentimiento o estado de ánimo negativo, el paso a la adicción es muy sencillo.

Al haber aprendido en la etapa 1 que es posible obtener cierto alivio o placer a través de la sustancia o actividad adictiva, la persona puede sentirse impulsado a borrar los malos sentimientos o dolores con algo positivo.

La baja tolerancia a la frustración o a la incapacidad para hacer frente a esas adversidades lleva a la búsqueda de soluciones mágicas, entonces se busca el recurso químico que facilite el cambio.

Durante la fase de luna de miel, el futuro adicto experimenta todas las gratificaciones sin ninguna de las consecuencias negativas: siente que ejerce control, que la actividad es inofensiva y que él la merece. Puede sentirse mejor instantáneamente y disfrutar la sensación de olvidarse de todo. Pero de lo que no se da cuenta es que ninguna relación basada en el engaño y la fantasía puede funcionar bien a largo plazo.

TRAICION

Sin embargo, lo que uno vislumbra durante la luna de miel no es lo que en realidad obtiene. Con el paso de tiempo, es traicionado. Así, además del deterioro sufrido en las principales esferas de su vida, es muy probable que el adicto este haciendo cosas que normalmente no haría, para mantener su adicción como robar, prostitución, participar en otras actividades ilícitas, etc.

Los paraísos artificiales que se les prometían en la fase anterior se toman en oscuros callejones repletos de trampas. La traición es real y el declive comienza.

EN LA RUINA

Ahora el adicto debe consumir cada vez más para evitar que los crecientes sentimientos y estados de ánimo negativos profundicen en su conciencia y para tratar de mantener los efectos positivos que cada vez son menores.

Está desarrollando tolerancia y tiene que consumir no para obtener placer o alivio sino para evitar el malestar asociado con el síndrome de la abstinencia. La dependencia física creada químicamente por la acción de la sustancia sobre el sistema nervioso tiene apresado al individuo.

Psicológicamente, la estrategia de afrontamiento desarrollada hasta ahora sigue manteniéndose con lo cual, los problemas lejos de resolverse se acrecientan cada vez más.

APRISIONADOS

Con el tiempo, el adicto llega a un estado de desesperación en su relación con la sustancia o actividad adictiva, dejando de lado todo lo demás. Se comporta de manera cada vez más impulsiva e incontrolada., preso de su adicción. Esta etapa de la relación es un descenso a la desesperación y a la destrucción personal. El