

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria

Trabajo Académico

Para optar el Título de segunda especialidad profesional en educación Inicial

Autora.

Jenny Paola Rivera Barba

Sullana – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Alburqueque Silva (presidente)

.....


Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro)

.....


Mg. Ana María Javier Alva (miembro)

.....


Sullana – Perú

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Jenny Paola Rivera Barba (Autora)

.....

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

.....

Sullana – Perú

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Sullana, a los dos días del mes de agosto del año dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E. Teresa Oroya Arrese, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes el Dr. Segundo Alburquerque Silva, Coordinador del programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: **“Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria”** para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial al señor(a) **RIVERA BARBA, JENNY PAOLA**.

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo de **18**.

Por tanto, **RIVERA BARBA, JENNY PAOLA**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Educación Inicial.

Siendo las trece horas con treinta minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.


Dr. Segundo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado


Dr. Andy Kuri Figueroa Cárdena
Secretario del Jurado


Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA

A todos mis familiares y a mis profesores que siempre estuvieron pendiente de mi persona

A mis profesores de la segunda especialidad, que me impulsaron en lograr mis expectativas profesionales.

ÍNDICE

DEDICATORIA.	5
INIDICE.	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCION	9
CAPITULO I	13
MARCO TEORICO	13
1.1. Antecedentes Nacionales	13
1.2. Antecedentes Internacionales	14
CAPITULO II	16
MARCO TEORICO DE LAS DROGAS.	16
2.1. Definición de drogas.	16
2.2. Clasificación de las drogas	17
2.3. Tipos de consumidores de drogas	19
2.4. Factores de consumo	20
2.5. Consecuencias	21
CAPITULO III	24
LAS DROGAS EN LA SOCIEDAD.	24
3.1. Medidas de prevención	24
3.2. El proceso de socialización	26
3.3. Percepción de riesgo y factores de riesgo	28
3.4. El futuro	29
3.5. Situación actual y propuesta	31
3.6. Cuidado de sí mismo y del otro	33
CONCLUSIONES	36
RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS CITADAS	38

RESUMEN

La presente investigación monográfica titulada Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria, donde se observan en las escuelas, logrando el estudio establecer que el 77.5% de los estudiantes son menores de 10 años y el 80% de los niños son consumidores de marihuana o alcohol, provenían de familias donde uno o más miembros tenían antecedentes de consumo de estas sustancias. Estos resultados confirman hacer investigación de campo dedicado a la familia de niños involucrados en drogas. De aquí que disponer de un mayor conocimiento sobre las familias con adolescentes y jóvenes constituya un requisito imprescindible para planificar nuevas acciones preventivas de calidad que permitan sortear los obstáculos que hacen del ámbito familiar un escenario difícilmente accesible.

Palabras claves: Drogas, Diagnóstico y Tratamiento.

ABSTRACT

The present monographic investigation entitled Drugs in children from 5 to 9 years of primary education, where they are observed in schools, achieving the study to establish that 77.5% of students are under 10 years old and 80% of children are drug users marihuana or alcohol, came from families where one or more members had a history of using these substances. These results confirm doing field research dedicated to the family of children involved in drugs. Hence, having a greater knowledge of families with adolescents and young people is an essential requirement for planning new quality preventive actions that make it possible to overcome the obstacles that make the family environment difficult to access.

Keywords: Drugs, Diagnosis and Treatment.

INTRODUCCIÓN

El uso/consumo de una droga es un tema complejo porque para analizarlo o comprenderlo hay que tener en cuenta las múltiples formas que pueden tomar sus componentes, entre ellas: diferentes representaciones sociales¹, prácticas individuales y colectivas, temáticas, sustancias, socioeconómicas, contextos políticos, culturales e ideológicos en los que se realiza dicho uso.

Partimos de una premisa básica: para poder abordar este problema se debe tener presente la perspectiva relacional, es decir, las drogas no existen independientemente de sus diversas y diferenciadas formas de consumo, lo que por cierto no siempre ocurre responder a los estereotipos que circulan en el discurso formal y el sentido común.

En este sentido, no es el producto lo que es decisivo, sino la relación con él y la forma de vida que se inscribe. Así, existen varios patrones de consumo, incluyendo frecuencia y cantidad, y el tipo de compromiso de uso de la droga definido por el sistema relacional, con rituales organizados en torno a la toma del producto. (Castel y Coppel, 1994: 230).

Por otro lado, si algunas personas consumen drogas hasta el punto en que no pueden controlar sus vidas, no tienes que preguntarte sobre las sustancias, sino sobre las motivaciones de esas personas para usarlas de esta manera. Por lo tanto, al analizar el problema, es necesario considerar las motivaciones para el consumo de drogas que conducen a tales comportamientos y los factores ambientales que constituyen una parte importante de estas motivaciones.

Generalmente, los consumidores/usuarios de drogas son concebidos socialmente a partir de una de dos lógicas que buscan la hegemonía en el tratamiento de estos temas: una que busca la cura o la salud y otra que busca el control o la salud. Esto no quiere decir que sean las dos únicas formas de analizar este fenómeno, sino que en el desarrollo del módulo consideraremos otras lógicas que también existen en la sociedad pero que no alcanzan la visibilidad y fuerza de las dos primeras.

Las dos lógicas mencionadas se basan en el concepto de desviación, que se relaciona con la falta de aceptación de las normas sociales. Las normas son ideas compartidas sobre cómo deben comportarse las personas.

Crearon pautas para los más diversos comportamientos, como cuándo y dónde dar a luz, cómo tener relaciones sexuales, qué y cómo comer, cómo vestirse y cuándo y cómo contar chistes. Sin embargo, el comportamiento puede estar fuera de especificación. Por otro lado, en una sociedad compleja como la nuestra, las personas pueden tener diferentes normas dependiendo de sus creencias personales.

Actualmente, muchos problemas sociales y de salud continúan ocurriendo a medida que crece la economía.

Los gobiernos e instituciones deben desarrollar políticas y estrategias encaminadas a intervenir en estos problemas, especialmente en lo que afecta a edades vulnerables como la infancia y la niñez. También es necesario brindar diferentes enfoques científicos basados en sus conocimientos para combatir problemas que afectan la calidad de vida y la salud de las personas, como las adicciones. La medicina, la psiquiatría y la psicología han proporcionado definiciones que describen diferentes aspectos de la adicción. Pretendemos reflexionar un poco sobre este tema. La salud es un fenómeno personal, social e institucional.

La OMS, Se ha dicho que es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y cuando este estado o estado no se alcanza o desaparece, se empieza a hablar de enfermedad, aunque esto no siempre es tan evidente. Actualmente, la salud ya no es vista como un estado, sino como un proceso que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales, del cual la salud y la enfermedad también son componentes. La salud es considerada un fenómeno personal y social.

Hoy, es el resultado de un proceso histórico. Esto no es sólo el resultado de una forma de vida, sino también de una cultura (en este caso el patriarcado) y de las instituciones sociales y de salud. (Fleitas, R. 2010) En ese sentido, la adicción es catalogada como una de las peores plagas de la humanidad y, según Ricardo González, experto en el tema en Cuba, es una enfermedad de importancia médico forense tanto para hombres como para mujeres.

Es importante señalar que el alcohol se utiliza como referencia en el análisis de todas las manifestaciones de la adicción, por lo que se considera una droga modelo, que a su vez es el portero que abre otras vías de consumo de sustancias adictivas.

El alcoholismo es considerado un trastorno crónico del comportamiento que se manifiesta por la ingesta repetida de alcohol, lo que determina alteraciones biológicas, psicológicas y sociales, mediadas por fenómenos de tolerancia y dependencia. (González, M. 2003)

El abuso de sustancias es un grave problema de salud pública que afecta a casi todas las comunidades y familias de alguna manera. En los menores puede suponer un riesgo mayor que en los adultos. Esto sucede porque sus cerebros no están completamente desarrollados. Como resultado, los cerebros jóvenes pueden ser más susceptibles al abuso de sustancias y la adicción que los cerebros de los adultos. NIH: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.

Con la realización de esta investigación se podrán obtener datos importantes que ayudarán a identificar a las personas propensas a consumir estas sustancias nocivas y así pensar o planificar planes de acción para su consumo y comercialización.

Esta es una iniciativa para ayudar a comprender e identificar mejor los factores que afectan a los estudiantes de las instituciones de educación primaria, de manera que se puedan sembrar en ellos pensamientos y actitudes que los alejen del consumo y la dependencia de las drogas. Las drogas no discriminan por edad o clase social. Los consumidores en el país son cada vez mayores, la mayoría de ellos carecen de la experiencia y la información para comprar lo que les da más placer. De hecho, el mercado de las drogas es tan amplio que con el tiempo aparecen nuevas sustancias.

Objetivo general

Explicar los factores que influyen en el consumo de drogas en niños de 05 a 09 años

Objetivos específicos

- Identificar factores sociales, económicos y culturales que influyen en el consumo de sustancias psicotrópicas en los jóvenes estudiantes.
- Definir cuáles son las motivaciones que tienen los niños para consumir drogas.
- Determinar qué tipo de droga consumen por primera vez los niños y a qué edad.
- Identificar el porcentaje de estudiantes de 08 a 10 años que en la actualidad consume alcohol, cigarrillos u otro tipo de drogas.

Este trabajo se desarrolló para identificar los motivos o circunstancias que forman un pasaporte al mundo de las drogas, si se combinan las cuestiones sociales con un abanico de determinados grupos de jóvenes marcados por el consumo (drogas) es otra cuestión. , porque muchas veces, informar a un joven que lo ignora o no le hace caso, problemas, falta de amor y buenos consejos, tratando de ayudar en la situación actual y vigilando el camino hacia la salud y el bienestar.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes nacionales

Vachelli, G (2018) En los últimos años, en el país y en todo el mundo, principalmente en las grandes ciudades, se ha incrementado la criminalidad o violencia por parte de adolescentes o jóvenes, protegidos por grupos e inspirados por la influencia de las drogas, quienes cometen diversos delitos, dando La seguridad ciudadana crea problemas que afectan a la sociedad en su conjunto. Esta monografía aborda la violencia juvenil en el Perú y su relevancia en el consumo de sustancias psicoactivas a partir de la experiencia de trabajo con menores infractores en centros de diagnóstico y rehabilitación.

Cruz, L & De la Cruz, D (2014) En su investigación se planteó como objetivo describir las experiencias de los adolescentes que consumen drogas ilegales en los distritos de Pardo y Miguel de Jaén. La determinación de la muestra se realizó mediante la técnica de saturación de Bertaux, utilizando entrevistas en profundidad y aplicando normas éticas, con seis participantes. Según Baden, los datos se procesaron y analizaron a través del análisis de contenido y surgieron tres categorías: emociones experienciales, comportamiento antisocial de los adolescentes y actitudes cambiantes de los adolescentes hacia sus adicciones. Cuando un adolescente comienza a consumir drogas, experimenta diferentes experiencias como felicidad, alegría, alegría, distracción, relajación y emociones energizadas. Sin embargo, con el tiempo, se vuelven temerosos, ansiosos, enojados y violentos. También se sienten culpables, avergonzados de sus seres queridos y tienen pensamientos de parar y cambiar el rumbo de sus vidas, mientras que otros adolescentes mencionan que les es imposible parar y que la muerte es su única solución. adicción.

1.2. Antecedentes internacionales

Melo, et al (2021) Propongo un objetivo de investigación para determinar las percepciones de salud, autoeficacia y actitudes hacia el consumo de drogas entre niños de 8 a 12 años escolarizados localmente en Bogotá. Su método de investigación fue un estudio cuantitativo descriptivo de 467 niños y niñas de 8 a 12 años de seis escuelas de la región de Bogotá. Se aplicó un cuestionario sociodemográfico, Escala de Autoeficacia de Albert Bandura, Escala Kidscreen 27 y Cuestionario de Actitudes de Consumo de Drogas. Los resultados mostraron que la evidencia de exposición a cigarrillos y alcohol a partir de los 8 años varió significativamente según la edad y el sexo. Aparentemente, el niño estuvo expuesto al alcohol por primera vez y la niña estuvo expuesta a los cigarrillos por primera vez. Aquellos que habían estado expuestos al alcohol y al tabaco informaron niveles más bajos de autoeficacia y percepción de la salud, y estaba claro que la exposición al alcohol y al tabaco ocurrió a una edad muy temprana, con una porción significativa de consumo de alcohol en algún momento de la vida. 8 y 12 años, por lo que es necesario ampliar la investigación sobre el consumo en este grupo de edad desde una perspectiva de género. Se deben desarrollar programas de prevención del consumo de drogas en los sectores de salud, educación y familia, involucrando a padres y docentes.

Prieto, C (2019) En su investigación argumenta que el abuso de drogas es considerado un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que diferentes esfuerzos para abordarlo forman el eje de una política socialmente dinámica llamada drogadicción y sus consecuencias. El propósito de este estudio fue identificar los factores de riesgo para el consumo de drogas en un ambiente escolar entre niños de 7 a 12 años, utilizando como herramienta un modelo de enseñanza de educación basado en habilidades diseñado específicamente para este propósito desde 1993, una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud. Organización y Teoría de los factores de riesgo y factores protectores; la encuesta se analizó mediante técnicas de regresión logística y los resultados del análisis final fueron los siguientes: ($p = 0.0000001$, OR: 3, IC: 2-4.3, $t = 5.7$, $B = 1.1$). La empatía por los profesores y el disfrute de la escuela fueron identificados como dos factores principales que influyen en el consumo de drogas entre los niños de la muestra de

estudio; primero, presentándose como factores protectores y segundo, presentándose como factores de riesgo. El docente, su amor por la profesión, la presión de sus padres y el hecho de que no se reconozca su labor docente, son elementos que abren el camino a problemas en las escuelas relacionados con el proceso que allí se desarrolla, en especial los relacionados con la prevención de drogas.

García, M (2017) En su investigación se propuso determinar el consumo de drogas en escolares de 6 a 7 años de una escuela primaria en Gto. Zelaya, México. Se realizó un estudio exploratorio transversal. El muestreo fue no probabilístico, entrevistando a 39 niños y niñas escolares e identificando el consumo de drogas entre ellos y entre sus personas más cercanas. El 100% tenían 7 años, el 61,5% eran del sexo femenino, el 77% reportaron que sus madres fumaban, el 25% bebían alcohol, el 24,3% los padres fumaban y el 48,6% bebían alcohol, el 30,6% de los escolares habían consumido bebidas alcohólicas (cerveza) en algún momento, 8.1 % ha probado cigarrillos, no ha pasado ninguna otra droga.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO DE LAS DROGAS.

2.1. Definición de drogas.

Los términos drug (en inglés) y drogue (en francés) se utilizan indistintamente para definir fármacos de prescripción como sustancias psicoactivas sin utilidad terapéutica.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, un fármaco es cualquier sustancia que, al ser introducida en el organismo, puede modificar el comportamiento de un sujeto y provocar impulsos incontrolables, la sustancia se toma de forma continua o periódica para obtener sus efectos y, en ocasiones, para evitar la falta de ella molestias (OMS, 1969).

Esta definición es poco útil e inexacta porque incluye medicamentos recetados, sustancias psicoactivas, muchas plantas, químicos de organismos o sustancias tóxicas.

El término droga de abuso define mejor lo que coloquialmente entendemos por droga: una sustancia de uso no médico que tiene un efecto psicoactivo (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y es capaz de autoadministrarse.

La distinción entre fármaco y fármaco, por tanto, no está determinada por criterios farmacológicos, químicos o médicos, sino por dos matices de carácter instrumental y social: el uso de la sustancia por el propio individuo sin prescripción médica, y el fin es distinto de curar la patología.

De hecho, ciertas sustancias pueden considerarse drogas según las circunstancias: los esteroides son, en principio, medicamentos recetados, pero si se usaran en el gimnasio para mejorar el estado físico, se considerarían drogas.

2.2. Clasificación de las drogas

Narcóticos

La palabra anestésico es una palabra griega que significa algo que adormece y calma. Aunque el término suele utilizarse para referirse a todo tipo de drogas psicoactivas, es decir, aquellas que actúan sobre el psiquismo del individuo, actualmente el campo de los estupefacientes se puede dividir en varios grupos, de la siguiente manera:

- Opio, opiáceos y sucedáneos sintéticos.
- Antipsicóticos o sedantes mayores.
- Ansiolíticos o pequeñas cantidades de sedantes.
- Pastillas para dormir o barbitúricos.
- Anestesia fuerte o anestesia general.

Son medicamentos con diferentes ingredientes y orígenes que tienen un efecto común en el organismo, aunque se manifiesta de diferentes formas y en mayor o menor grado. Pero el elemento fundamental que los mantiene unidos es que todos los narcóticos son físicamente adictivos.

Una droga adictiva es una droga que, cuando se administra en dosis adecuadas durante un período de tiempo relativamente largo, provoca cambios metabólicos. Cuando se detiene, desencadena una serie de reacciones conocidas como síntomas de abstinencia.

Muchas de estas sustancias se utilizan en la industria farmacéutica para fabricar medicamentos de prescripción; pero en otros casos su venta es ilegal, como la heroína, tratándose de este millonario narcotraficante "comercial" que convierte a sus clientes en aquellos que quieren vivir una experiencia diferente. persona que siente placer y evasión.

Los narcóticos opioides, derivados del opio, tienen efectos analgésicos a corto plazo y solo se usan en casos extremos, como la morfina que se usa como heroína ilícita y peligrosa. Otros narcóticos son: la tebaína (es un estimulante y puede causar convulsiones en dosis altas) y la codeína (analgésico y supresor de la tos). Algunos se utilizan como antidiarreicos.

No debe beber alcohol ni conducir, ni realizar actividades de riesgo o actividades que requieran que esté alerta mientras toma estos medicamentos. Los estupefacientes crean dependencia, pero también tolerancia, por lo que la dosis tiene que ser cada vez mayor para tener el mismo efecto, por lo que es muy peligroso. La falta de gestión conduce a la retirada.

Sedantes:

No debe beber alcohol ni conducir, ni realizar actividades de riesgo o actividades que requieran que esté alerta mientras toma estos medicamentos. Los anestésicos crean dependencia, pero también tolerancia, por lo que la dosis tiene que ser cada vez mayor para tener el mismo efecto, por lo que es muy peligroso. La falta de gestión conduce a la retirada.

En dosis altas, o combinadas con otras drogas como el alcohol, estas sustancias pueden llegar a ser letales. Al ser consumidos por períodos prolongados, pueden producir fallos serios en la memoria. Algunos de los nombres que se les dan popularmente a los barbitúricos son:

Estimulantes:

Tradicionalmente utilizados para combatir la fatiga, el hambre y la depresión, los estimulantes aumentan temporalmente la resistencia física debido a la activación directa de los estudiantes

Estimulantes de plantas: El café, el té, la yerba mate, la cola, el cacao, la nuez de betel y la coca son plantas que crecen en muchas partes del mundo. Aunque algunas de estas plantas a menudo se comen repetidamente todos los días durante la mayor parte de sus vidas, son sustancias tóxicas con efectos secundarios. Los efectos del envenenamiento crónico se pueden ver en los bebedores de té. Tanto los catadores británicos como los indios sufren cirrosis, agitación, ansiedad, temblores, insomnio, náuseas y vómitos. Los aztecas consumían el cacao porque contenía cafeína y teobromina. Sin embargo, el chocolate actual generalmente está libre de estos alcaloides. El consumo excesivo de café puede causar presión arterial alta y gastritis, sin mencionar que también contiene alquitrán cancerígeno. Si bien los estimulantes de

plantas se consideran inofensivos, deben consumirse con moderación, ya que son tóxicos y pueden tener efectos secundarios dañinos.

Alucinógenos:

Las drogas llamadas alucinógenos son drogas que causan cambios psicológicos que afectan la percepción. El término alucinógeno se refiere a una distorsión de la percepción de la vista, el oído y las sensaciones irreales. Las alucinaciones son síntomas graves de locura y su aparición distorsiona el conocimiento y la voluntad. Los alucinógenos son considerados productos alucinógenos que inhiben los mecanismos de defensa del ego, favorecen la distribución de sensibilidades y la aparición de imágenes perturbadoras (Pellini , Claudio, 2014)

2.3. Tipos de consumidores de drogas

Consumidor experimental: Corresponde a situaciones de contacto inicial con una o varias sustancias, desde las que se puede pasar al abandono de las mismas o a seguir consumiéndolas. La adolescencia es la etapa en la que dicho consumo se produce con mayor frecuencia, aunque una gran proporción de ellos no reinciden. Las motivaciones pueden ser variadas: curiosidad, presión de grupo, la atracción de estar prohibido y correr riesgos, encontrar alegría y lo desconocido y aumentar la oferta, por nombrar algunas.

Consumidor recreacional: La razón más común para gastar: buscando la felicidad. Características de consumo: esporádico, social.

Consumidor circunstancial: Es el uso intermitente de una o más sustancias, sin una periodicidad fija y con largos intervalos de abstinencia. Razón más común de gasto: Necesita apoyo fácil para enfrentar una situación

Características de consumo: consume cada vez más para sentirse “bien” ante determinadas situaciones.

Consumidor habituado: Supone el uso regular de la droga. Las motivaciones para mantener el consumo de drogas incluyen: Mayor placer; la experiencia de pertenecer y la necesidad de ser reconocido en el grupo; el alivio de la soledad, el aburrimiento, la ansiedad; la reafirmación de la independencia o aversión social, y la reducción del

hambre, frío, debilidad o cansancio. Algunos de los indicadores que definen esta forma de consumo son: El sujeto amplía su recurso a las drogas, estas pueden ser utilizadas solas o combinadas, los efectos son bien conocidos y buscados por el usuario.

2.4. Factores de consumo

- a) El consumo por curiosidad: La curiosidad es uno de los factores que llevan al consumo de drogas, convirtiéndose en un factor de riesgo. Sin embargo, la curiosidad también es un factor importante en el desarrollo humano. Entonces, ¿cómo surgió esta distinción? ¿Qué tipo de curiosidad es arriesgada y qué tipo de curiosidad es positiva? 407 la curiosidad es negativa porque pone en riesgo la propia integridad. Cuando se toma una droga por curiosidad, los adolescentes tienen la oportunidad de salir y dejar de tomarla o seguir con la misma.
- b) Cabe señalar que, en general, la curiosidad por una droga no es necesariamente generada por la droga en sí, sino por la evaluación de los efectos de la droga por parte de otros. Esto demuestra la necesidad de que los adolescentes comprendan cabalmente el verdadero impacto y las consecuencias del consumo de drogas. La curiosidad activa es la curiosidad que permite al ser humano cambiar, desarrollarse, afrontar retos y atreverse a probar cosas que le benefician. Esta es una curiosidad importante. Dependiendo de su historia de vida, los adolescentes pueden o no ser curiosos de alguna manera.
- c) La presión de amigos: La presión de los amigos es inducir a una persona a realizar un comportamiento, muchas veces sin estar realmente de acuerdo con él, pero el miedo al rechazo, el miedo a no encajar con los demás, el miedo a ser diferente y, por lo tanto, a ser excluido, desencadenando así el comportamiento en respuesta a lo que otros dicen que importa. Este estrés a menudo lleva a los adolescentes a tomar una variedad de medicamentos. No siempre se presenta de forma explícita, se puede ocultar y expresar a través de gestos, acciones, miradas, silencios, etc. En términos generales, estas presiones suelen ser imperceptibles para los adolescentes. Muchas veces incluso se niegan porque es un tema que atenta contra la independencia que suelen buscar, por lo que hay que tener mucho cuidado al tratar con esto. Cabe señalar, sin embargo, que la presión de los compañeros no siempre está diseñada para producir comportamientos de riesgo, pero la presión de los compañeros a menudo puede producir comportamientos protectores. Es importante

que los adolescentes entiendan que la presión de los compañeros es una realidad, y ante esta presión, lo que se debe hacer es aprender a discernir qué influencias pueden ser positivas y cuáles negativas, y aprender a tomar decisiones por sí mismos, no por su cuenta. Esto es defendido por otros.

- d) Problemas familiares: Existen una serie de circunstancias familiares que implican factores de riesgo en el consumo de sustancias:
- Distorsiones en la comunicación (comunicación contradictoria, doble mensaje, hostil, agresiva).
 - Ausencia de los padres, ya sea por no estar presentes o por no acompañar y mantener a sus hijos e hijas.
 - Diferentes manifestaciones de la agresión.
 - Rigidez familiar ante el cambio (incluidos los cambios en la adolescencia).
 - Falta de espacio para desarrollar autonomía e independencia.
 - No hay restricciones, siempre que no haya reglas o límites entre padres e hijos.
- e) Factores hereditarios: Diversos estudios han demostrado que un gran número de drogodependientes tienen familiares que también se vuelven drogodependientes, lo que lleva a reconocer que existen factores genéticos asociados a la adicción. Esto no quiere decir que los que tienen familiares adictos sean adictos, sino que muestran mayor vulnerabilidad que los que no son adictos.
- f) baja autoestima, deseo consciente o inconsciente de autodestrucción y muerte
- g) La autoexclusión genera un deseo de autodestrucción en los adolescentes, lo que promueve el consumo de drogas como forma de satisfacer este deseo.
- h) Depresión: Es probable que los adolescentes en estado depresivo continúen usando drogas como un medio para aliviar la angustia que sienten.

2.5. Consecuencias

- Físicas: Todas las drogas actúan sobre el sistema nervioso central y afectan en gran medida la función cerebral, afectando áreas como la percepción, la memoria y el aprendizaje. Muchos de estos pueden tener efectos en órganos específicos, como daño por alcohol en el hígado o daño por tabaco en los pulmones. Además, los diferentes sistemas del cuerpo humano (digestivo, respiratorio, cardiovascular,

reproductivo, nervioso) pueden verse afectados de diferentes maneras. La adicción física y psicológica puede conducir a la intoxicación personal.

- Se trata de una situación en la que se produce un cambio general en la salud del sujeto, tanto a nivel de su conciencia como en su percepción, comportamiento y funcionamiento psicofisiológico, que se relacionan con los efectos farmacológicos de los fármacos ingeridos. , pueden presentarse complicaciones como vómitos, delirio, convulsiones, paro cardiopulmonar, coma e incluso la muerte.
- Psicosociales: Las consecuencias psicológicas (en el nivel emocional, conductual y cognitivo) y sociales se presentan completamente entrelazadas entre sí, por lo que se plantean en este apartado como “consecuencias psicosociales”, entre las cuales se muestran las siguientes:
 - Cambios de actitud y personalidad. Los adolescentes consumidores muestran irritabilidad, ansiedad, impulsividad, agresión, indiferencia hacia aspectos importantes del pasado, falta de atención, confusión. Los 405 tienen una actitud y personalidad diferente a la que tenían antes de empezar a consumir. Estos cambios comienzan a notarse a corto plazo, pero aumentan a medida que aumenta la intensidad del consumo.
 - Comportamiento anormal. Los adolescentes que usan drogas pueden comenzar a exhibir comportamientos inusuales como mentiras constantes, manipulación, comportamiento agresivo, incumplimiento del deber, comportamiento de acoso sexual, etc.
 - Pérdida de control sobre el propio comportamiento y emociones, relaciones, trabajo, estudio y vida.
 - cambios en la apariencia personal. Además de los cambios físicos obvios, como la pérdida de peso, también es posible ignorar el cuerpo y la apariencia general de uno, que refleja la vida interior de uno.
 - Aplazamiento o abandono de proyectos de vida y responsabilidades. Entre el uso y la dependencia, el consumo de drogas cobra cada vez más importancia. Cuanto mayor es la intensidad del consumo, más tiempo se invierte (adquirir, preparar y usar), lo que significa que los consumidores tienen que empezar a "robar tiempo" para invertir en otras actividades (incluyendo sus responsabilidades y compromiso con los proyectos) son de por vida). La medicina ocupa la posición más importante en la vida humana. Esto provoca que importantes áreas de desarrollo y crecimiento personal, como el estudio, el trabajo y la familia, comiencen a ser abandonadas.

- Pierde la voz. Esto significa que a los adictos les resulta cada vez más difícil comunicar lo que quieren, sienten y piensan, lo cual es una reacción a la gran confusión del individuo que lo mantiene cada vez más en silencio y se borra a sí mismo, es decir, su identidad se vuelve cada vez más fragmentado, borroso y deteriorado.
- Baja autoestima. El impacto del consumo en el cuerpo y en la vida es devastador y puede generar fuertes sentimientos de vergüenza y culpa en los adolescentes consumidores de drogas, lo que afecta directamente su autoestima.
- Desenergizar. Hay negatividad general y apatía. Cada vez era menor la respuesta a los estímulos ambientales, y mayor la pérdida de interés por la vida en general.
- Depresión. La situación de la vida interior de la persona consumidora, y la forma en que afecta a todas las situaciones que le rodean, puede hacer que él o el adolescente pierdan el sentido que le encuentra a su vida y trabajo cotidiano, lo que puede generar depresión. (Anónimo, 2010)

CAPITULO III

LAS DROGAS EN LA SOCIEDAD.

3.1. Medidas de prevención

Prevenir el consumo de drogas es adoptar una actitud positiva contra el consumo de drogas para que el consumo de drogas nunca se convierta en un problema.

Para ello se requiere:

- Comprender las causas del abuso de sustancias.
- Informar a las personas sobre el concepto de diferentes medicamentos.
- Fomentar el desarrollo de cualidades personales que conduzcan a la satisfacción personal.
- Identificar las condiciones más probables de iniciar el abuso de sustancias.

- Apoyar los esfuerzos continuos de comunicación entre padres, compañeros, la comunidad y la escuela.

- Crear alternativas que ayuden a satisfacer las necesidades de las personas.

- Comprometerse a ayudar a perpetuidad, ya que no es suficiente estar en reuniones de vez en cuando.

- Para ayudar a prevenir el abuso de sustancias, fomentar el desarrollo de cualidades positivas, es decir: ayudar a los jóvenes a desarrollar actitudes, valores y comportamientos que los lleven a la fortaleza interior, la satisfacción y el logro de metas. Las cualidades importantes incluyen:

- Autoestima, quienes tienen autoestima y creen en sus habilidades tienen menos probabilidades de abusar de las drogas.

- Ir a la escuela con confianza y tomar cursos es una experiencia agradable para aquellos que lo están haciendo bien. Se debe alentar a los estudiantes a desarrollar hábitos de estudio que les permitan tener éxito y confianza en el salón de clases.
- Sentido de responsabilidad, aquellos que están acostumbrados a tomar decisiones desarrollan un mayor sentido de responsabilidad y aprenden a tomar decisiones prudentes en muchas cosas, incluyendo el abuso de sustancias.
- Ambición, aquellos que quieren tener éxito a menudo rechazan las drogas porque se dan cuenta de que las drogas se interpondrán en el camino de sus objetivos.
- Autosuficiencia, cuando las personas aprenden a entretenerse ya satisfacer su curiosidad, están mejor preparadas para actuar de manera independiente.
- La compasión, las habilidades sociales pueden ayudar a las personas a hacer y mantener amigos. Aquellos que obtienen aprobación social tienen menos probabilidades de abusar de las drogas para obtener la aprobación de sus compañeros.
- Las personas que son optimistas, felices, interesadas en la vida y que esperan con ansias las cosas buenas que la vida tiene para ofrecer pueden tener menos probabilidades de abusar de las drogas.
- La diligencia, establecer metas razonables y esforzarse por lograrlas puede proporcionar satisfacción personal y evitar el aburrimiento.
- Inculcar en nuestras familias los valores de responsabilidad, disciplina, solidaridad y compromiso social.
- Respetar a los jóvenes y niños como individuos que pueden expresar opiniones, tomar decisiones y participar en la vida familiar y escolar.

- Instruir a jóvenes y niños para que utilicen su tiempo libre.
- Enseñar a jóvenes y niños a respetarse y respetarse a sí mismos.
- Enseñe con sus propios ejemplos.
- Discuta este tema frecuentemente con niños y jóvenes.
- Hablar sobre el mensaje entregado por los medios.
- Compartir actividades para fortalecer los lazos familiares.
- Interactúe con los amigos de su hijo para conocer sus intereses y lugares frecuentes.
- Hablar con niños, estudiantes y jóvenes sobre posibles dificultades en su entorno. (Pellini , 2014)

3.2. El proceso de socialización

El proceso de socialización es a menudo la base para el uso posterior de drogas. De manera particular, el entorno familiar ocupa un lugar destacado (Hops, Duncan, Duncan y Stoolmiller, 1996). En la familia las personas se socializan, aprenden y adquieren creencias, actitudes, normas sociales interiorizadas, valores, intenciones y se comportan de una forma u otra a partir de ellas.

Las consecuencias del aprendizaje, la observación, las acciones, etc., configuran gradualmente la forma de vida de los niños y, posteriormente, de los adolescentes. Hoy sabemos que la familia es más importante de lo que se pensaba hace unos años, frente a los compañeros, durante la adolescencia (Kandel, 1996).

Por lo tanto, una buena educación familiar es muy importante. Por otro lado, sabemos que los problemas familiares se han incrementado dramáticamente en las últimas décadas. Por ejemplo, en Perú, 196.000 personas se casaron en 1994, 47.500 se separaron y 31.500 se divorciaron (Cáceres, 1998).

Estos números aumentan año tras año. Dada la relación entre separación y divorcio, una proporción importante de los hijos de estas personas desarrollarán concurrentes o posteriores diferentes problemas y psicopatologías, como enfermedad

mental, fracaso escolar, etc., que son importantes factores de susceptibilidad para diferentes comportamientos.

Hay más problemas matrimoniales que hace décadas, entre ellos la separación y el divorcio, se han propuesto diferentes explicaciones, como la presencia de factores sociales y económicos que caracterizan a la sociedad actual, las parejas que trabajan fuera del hogar, y menos tiempo para dedicar a los hijos, priorizando la creencia de que el niño sólo quiere cosas materiales y no afecto, que el niño es una cosa más, etc.

Por lo tanto, los programas de prevención para personas con vulnerabilidades o problemas familiares son otra vía importante para mejorar la salud mental de las personas. También, reducir el uso de diferentes drogas, ya que, a mayor número de problemas, mayor probabilidad de uso de drogas. Los grupos de iguales constituyen un grupo de referencia muy importante para los adolescentes. Con ellos adquieren una visión del mundo diferente a la que recibieron de sus padres y de la misma escuela. En su grupo de pares, se sienten protegidos, comprendidos y parte importante de algo. Son un factor importante en su desarrollo psicológico y social. Tanto la familia como la escuela les afectan directa e indirectamente.

En cada momento histórico dado, los intereses de los pares, sus motivaciones y otras variables que influyen en la socialización, el factor primario, son esenciales para cualquier acción efectiva con ellos. Pero los grupos de iguales, la familia y la escuela están más correlacionados de lo que se pensaba (Kandell, 1996), por lo que unos influyen en otros (p. ej., las familias pueden evitar de forma activa y eficaz que sus hijos/as participen en un grupo de consumidores iguales). También nos permite nunca olvidar a las personas. Aquí está el elenco y las partes básicas con las que estamos tratando.

Algunos factores importantes en la vida de los niños y adolescentes están ligados a su vida adulta. Se han estudiado muchas variables personales, como la autoestima, la depresión, la ira, la búsqueda de sentimientos, etc. Estos elementos están relacionados con su función y junto con el aprendizaje y la inteligencia constituyen la parte más importante de la psiquis humana. Al igual que otras variables, estas variables se han considerado individualmente, pero parece más adecuado tratarlas como prevención junto con otras variables, ya que tienen poco valor explicativo por sí solas.

3.3. Percepción de riesgo y factores de riesgo

La percepción de riesgo es una variable importante que explica el consumo de sustancias psicoactivas. Las personas toman decisiones en base a las consecuencias positivas que obtendrán y evitan las consecuencias negativas. Si pensarán que algo tendría consecuencias tan negativas para ellos, no lo harían. Por ello, la concepción que tienen las personas de los distintos medicamentos depende tanto del uso como de las creencias y estructura social de la propia sustancia, que influyen en su consumo.

A veces, los efectos de la materia pueden estar sesgados en una dirección u otra. Por ello, es importante proporcionar la información correcta y tener siempre presente que el objetivo de una persona es tener las habilidades suficientes para desenvolverse adecuadamente y adaptarse bien al mundo que le rodea. Hoy sabemos que existe un conjunto de factores de riesgo y factores protectores asociados al consumo de drogas, lo que nos permite saber quién tiene mayor riesgo de consumo de drogas y quién tiene mayor protección de no consumir drogas.

Recientemente, los programas de prevención han tenido un gran éxito y se han diferenciado en universales (para todos los adolescentes), selectivos (para un subgrupo de adolescentes con mayor riesgo) e indicativos (para un subgrupo específico de alto riesgo que han consumido o actuado sobre el problema). El consumo de drogas no suele ocurrir solo, sino en combinación con otras conductas desviadas, antisociales o conductas que se consideran socialmente problemáticas. Identificar a los adolescentes que son vulnerables a tales problemas tiene implicaciones para ellos y para el resto de la sociedad.

Esto también debería dejar claro que las mejoras en el bienestar social (por ejemplo, menor desempleo, mayores oportunidades, buenas escuelas para todos, etc.), biológicas (más fácil acceso a la salud, posibilidad de controles periódicos, etc.) y Psicológicas (adecuadas crianza, buena interacción con la familia y buen nivel emocional, poder desarrollar sus habilidades y expresar sus opiniones, mantener su salud mental, etc.), puede ser una de las mejores formas en que las personas pueden prevenir el consumo de drogas. Además, hay varios factores que hacen que las personas se comporten de forma poco saludable, (Bayés, 1990; Becoña y Vázquez, 2000):

- Debido a la naturaleza placentera (reforzante) de la mayoría de las consecuencias que acompañan a muchos comportamientos dañinos y sus efectos inmediatos.
- El tiempo que generalmente separa la práctica de la conducta nociva de la manifestación de la enfermedad en su estado clínico diagnosticable.
- Si bien los comportamientos no saludables (p. ej., el cáncer) siempre o casi siempre brindan una gratificación real e inmediata, la presencia de enfermedades u otros efectos nocivos es un hecho raro e improbable.
- Creer en el poder infinito de la medicina y su tecnología para solucionar cualquier problema que podamos padecer.

Debido a los sistemas culturales, a través de diferentes creencias y sus raíces, tienden a mantener y justificar prácticas no saludables, pero socialmente correctas, y se caracteriza que el cambio es un proceso cíclico y lento más que rápido y lineal, con recurrencia en muchos casos. Muchos adolescentes no ven los problemas a corto plazo que pueden causar las diferentes drogas o las conductas de riesgo, los ven como problemas muy lejanos y no se van con él, aunque empiece a pensar en ellos que le causarán problemas. (ej., emborracharse).

3.4. El futuro

Nuestro sistema social actual, ya sea por los medios de comunicación masiva, nos permite obtener un buen nivel socioeconómico de muchos bienes de consumo, los valores universales del hedonismo (Brown, 1988), el individualismo, el dinero, etc. Se denomina sociedad del bienestar. A veces, favorece el consumo de diferentes drogas.

Los medios de comunicación de masas, como elemento de gran relevancia en el proceso de socialización, contribuyeron claramente a ello. Es a través de ellos que más se transmiten estos valores, a diferencia de otros valores más tradicionales que se transmiten en el hogar y la escuela y centrados en las personas y su educación para afrontar la vida con plenitud. Si bien la información debidamente brindada es importante, y los medios de comunicación pueden ser de gran ayuda en la difusión de conocimientos, ideas y valores que están íntimamente relacionados con la formación integral del ser humano, en la práctica la socialización de los padres y las escuelas está íntimamente relacionada con la influencia de los medios de comunicación.

Tenga en cuenta que generalmente es el niño quien elige el espacio de televisión, no el padre o el maestro. Dada la gran variedad que se ofrece (por ejemplo, muchos dibujos animados, películas, programas de variedades o programas sensacionalistas son ofensivos, violentos y, a veces, saben mal), no siempre eligen la mejor opción.

El licenciamiento de las drogas que existen en nuestro medio, empezando por las drogas legales, incluidas las ilícitas, en su forma de consumo, tráfico, interés económico, personas implicadas, redes creadas a través de ellas, etc., y su accesibilidad y disponibilidad, hacen que sea cada vez más correlacionado con la formación de personas para resistir las presiones de consumo de la vida cotidiana. Este es un factor importante, aunque no constituye la realidad plena del problema.

Sin embargo, considerando otro factor que hace que diferentes personas prueben o no diferentes sustancias cuando no tienen suficientes habilidades de afrontamiento o cuando estos individuos tienen variables de vulnerabilidad significativas para consumir esa sustancia o sustancias, aumenta el riesgo de consumo. Por lo tanto, si no posee estas habilidades, puede ocurrir un consumo, seguir consumiendo, o incluso correr el riesgo de volverse dependiente de tal o cual sustancia.

Pero estos procesos no son lineales en todos los casos (Becoña, 1999). Hoy, incluso en diferentes etapas de desarrollo, tenemos una comprensión relativamente clara de los factores de riesgo y de protección del consumo de drogas. Esto permite diseñar e implementar parcialmente medidas preventivas que pueden mitigar o amortiguar los factores de riesgo por un lado y aumentar los factores de protección por el otro. Para ello se utilizan diferentes estrategias.

Siendo realistas, en algunos casos estas medidas pueden ser suficientes, pero en otros deben ser más importantes, como la erradicación de la pobreza (Jessor, 1991), mejorar las relaciones familiares, brindarles mayores expectativas y mejores perspectivas de futuro, etc.

A nivel técnico, sabemos qué hacer y se ha avanzado mucho en las últimas décadas (Weinberg, Rahdert, Colliver y Glantz, 1998). Pero debemos ser conscientes de que las intervenciones tecnológicas para proteger la salud entran en conflicto con

enormes intereses económicos más a menudo de lo que podemos imaginar, y el progreso en este tema ha sido mucho más lento de lo esperado.

Nuestro sistema social se basa en una economía de mercado. El mercado farmacéutico es el mercado más grande del mundo. Entonces, los beneficios detrás de esto son enormes. Por lo tanto, es difícil controlarlo. Además, algunas sustancias en las drogas son legales y otras son ilegales. Esto a veces puede hacer que las cosas sean confusas y complicadas. Además, el consumo de ciertas drogas o formas tradicionales de consumo de drogas es legal en algunas culturas (p. ej., la hoja de coca en Perú), pero no en otras (p. ej., el alcohol está prohibido en diferentes países árabes).

En un plan de prevención, esto tiene que sugerir que lo más importante es la persona, no la sustancia, y lo que hay que hacer no es anestesiarse la sustancia, sino entrenar a la persona para que pueda decidir cómo hacer frente a su vida, a través de esa decisión Metas y objetivos esperados. Este es el llamado modelo de mejora de capacidades (Dusenbury y Botvin, 1992). Todo lo dicho hace pensar que las drogas se están convirtiendo en un elemento más de la vida cotidiana. Los adolescentes, especialmente los adultos jóvenes, se acercarán a ellos debido a su alta disponibilidad y al hecho de que el marketing para adquirir nuevos clientes está bien diseñado y es específico para ellos o aparece donde se mueven (por ejemplo, lugares de ocio y diversión).

Si no pueden probarlos cuando se les ofrece o cuando quieren probarlos dependerá de si intentan lo mismo. Y, una vez que lo han probado, también depende de él seguir comiéndolos. Los psicólogos jugamos un papel importante, como venimos haciendo desde hace décadas, no solo para poder explicar este complejo comportamiento en el que intervienen múltiples factores, sino también para poner en marcha programas de prevención y tratamiento eficaces, desarrollados en las últimas décadas sobre la base de nuestra ciencia psicológica.

3.5. Situación actual y propuesta

A primera vista se vislumbra que a pesar de la profundización de las políticas represivas y de criminalización, el comercio de drogas ilícitas, su uso, tráfico y producción se han incrementado vertiginosamente durante el siglo pasado y el presente.

En este sentido, datos publicados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) muestran que el consumo de diferentes drogas ilícitas ha crecido, mientras que los precios mayoristas han caído. Según el Informe Mundial sobre Drogas, presentado por la Oficina de las Naciones Unidas para el Control de Drogas y la Prevención del Delito (UNDCP) en Viena en enero de 2001, unos 180 millones de personas (4,2% de la población mundial mayor de 15 años) consumen drogas ilícitas, utilizando más de una sustancia. El mismo informe establece que el decomiso afecta solo al 8 por ciento de la producción y el tráfico. El informe de 2010 muestra que más de 300 millones de personas consumen drogas.

Con base en la experiencia acumulada, es necesario sacar a los usuarios de drogas de la vía del derecho penal y, en su caso, ubicarlos en un sistema de salud que reduzca los daños causados por el consumo de drogas y les brinde la posibilidad de respeto a su singularidad y trato. Esto no tiende a homogeneizar un problema cuya raíz no está en la sustancia sino en las personas que la consumen y su contexto social. La Cámara de Diputados de la Nación cuenta actualmente con varios proyectos de ley tendientes a modificar la Ley 23.737.

El documento oficial del citado Comité Científico Asesor concluyó con la siguiente conclusión:

- La legalización de la tenencia de estupefacientes en pequeñas cantidades para consumo personal no implica el reconocimiento de la legalidad de su uso, sino que se compara con el consumo de otras sustancias no tipificadas como métodos de prevención y asistencia, más que de injerencia en el sistema sancionador.
- Cuando el consumo problemático de sustancias lícitas e ilícitas requiera necesariamente hospitalización o no hospitalización, siempre serán monitoreados a través de prácticas reconocidas, teniendo en cuenta su condición de sujetos de derecho que gozan del más alto nivel de salud posible. por las autoridades sanitarias.
- El consumo de drogas no puede ser considerado delito. Este es un tema de carácter socio-higiénico y es necesario desarrollar políticas públicas en este contexto, incluyendo (según sea el caso) estrategias de reducción de riesgos y daños.

- La principal dificultad para criminalizar a los usuarios de drogas es el hecho de que un gran número de personas que poseen grandes cantidades de drogas lícitas usan drogas criminalmente prohibidas precisamente porque están prohibidas y porque el sistema penal juega un papel fuera de los límites en los que buscan.
- Por todas estas razones, la política pública debe enfocarse en las personas y sus necesidades, y rechazar cualquier idea utópica de resolver los problemas eliminando las drogas de la circulación. Es claro que su presencia en la sociedad satisface necesidades reales o imaginarias de las personas, y estas necesidades no desaparecerán simplemente con la implementación de modelos legales.

3.6. Cuidado de sí mismo y del otro

El trabajo de promoción de la salud a menudo llama la atención sobre la necesidad de autocuidado, que se define como las actividades diarias que las personas realizan para cuidar su propia salud, muchas veces relacionadas con las prácticas de higiene personal. La investigadora colombiana Nora Muñoz Franco (2009) sugirió complementar este concepto con la categoría de autocuidado como “una actitud hacia uno mismo, con los demás y con el mundo”, posicionándola como una categoría global de autocuidado. en sus partes constituyentes, pero sin limitarse a ellas. El autocuidado y el autocuidado son categorías que se refuerzan mutuamente, el conjunto de actitudes (autocuidado) adoptadas por el sujeto se convierte en el marco que permite la adopción de prácticas de autocuidado encaminadas a mantener la salud. El autocuidado como una categoría más amplia que incluye las actitudes humanas hacia el propio cuerpo, hacia los demás y hacia el medio ambiente.

En términos médicos, los comportamientos de autocuidado se popularizan en las poblaciones, pero se centran en gran medida en el tratamiento de enfermedades o en la orientación específica para la prevención de enfermedades. De esta manera, los cuidados diarios que promueven la salud de vida quedan relegados a un segundo plano. Por ello, la omisión de los componentes psicosociales y socioculturales del autocuidado es relevante a la hora de promover el autocuidado, lo que dificulta la contextualización de dicha conducta y se traduce en la falta de consideración de los factores políticos, económicos, sociales y culturales que inciden en el autocuidado. El

proceso de salud y enfermedad. Esto significa la intención de imponer las intenciones de las personas para cambiar su comportamiento a través de mensajes preventivos que no alcanzan sus objetivos porque no tienen en cuenta lo sucedido en la vida de los sujetos, su conocimiento previo sobre el tema en cuestión o su autonomía.

Ante cada situación de la vida, los sujetos analizan elecciones, relaciones y, lo más importante, posibles decisiones para determinar cómo responderán ante ellas. En este sentido, hablamos de autonomía personal. La libertad y la elección autónoma llevan a los sujetos a ver el mundo, relacionarse con el mundo y relacionarse consigo mismos de manera única, en la medida en que establecen una forma especial de cuidarse. Es decir, los humanos tienen cierta libertad y autonomía para elegir ciertas prácticas sociales que están diseñadas para promover o, en algunos casos, empeorar la salud.

La salud colectiva, y por ende la promoción de la salud y el autocuidado, debe ser capaz de identificar las motivaciones de la práctica social humana para mantener y cuidar la salud, o por el contrario, empeorarla. , lo que requiere analizar sus actitudes y valores ante la vida.

Articular que el autocuidado es el eje que sustenta la acción promotora de la salud de la población humana, significa comprender lo que significa para las personas vivir bien en un mundo como el actual, donde hay aspectos que perjudican la salud. Incertidumbres diversas de la población, exceso de trabajo para satisfacer las necesidades de supervivencia, poco tiempo para el ocio y la recreación, inestabilidad laboral, etc.

Es necesario comprender los procesos que llevan a los seres humanos a elegir actitudes, comportamientos, comportamientos y prácticas que pueden mantener la salud en algunas situaciones, pero que en otras afectan la toma de riesgos que pueden provocar pérdidas de salud.

Los posibles comportamientos de riesgo incluyen el uso problemático de drogas. Nos hemos referido al consumo problemático como el tipo de consumo que hace que las personas dependan de sustancias, interfieran con otras áreas de su ser, permanezcan en la escuela y aprovechen lo que allí se enseña, en el caso específico que nos ocupa. -proceso de aprendizaje.

Ahora bien, ¿cómo pueden colaborar las escuelas para desarrollar el autocuidado y el autocuidado, como definimos anteriormente, en relación al consumo problemático de sustancias? Si partimos de la idea de que esta es la respuesta de los jóvenes a un mundo que les parece hostil, dificultándoles la integración en la sociedad, todo funciona para su desarrollo, respetando su forma de pensar y su creatividad, fomentando la prosocialidad. El comportamiento, entendido como respeto por los demás y tolerancia a las diferencias, contribuirá a cuidar.

A continuación reproducimos las estrategias didácticas relevantes para la educación para la salud propuestas por María Dolores Busquets y Aurora Leal de la Universidad de Barcelona (1993)⁴⁹, que creemos aplicables a los problemas de consumo problemático de drogas:

- Ayuda a los alumnos a identificar las tareas sugeridas porque el contenido sugerido está muy cerca de su vida diaria.
- Fomentar la exteriorización de ideas y la participación activa de los alumnos.
- Integrar las contribuciones de los estudiantes en el proceso de enseñanza.
- Plantear el conflicto como forma de movilizar la forma de pensar.
- Desacuerdo entre los estudiantes.
- Proporcionar la información necesaria para avanzar en el conocimiento que se está construyendo.
- Aclarar los distintos niveles de evolución mostrados en el grupo.
- Evaluar los resultados obtenidos del aprendizaje integrado en el continuo específico de cada tema.

Con respecto al consumo problemático de drogas en particular, el mismo autor planteó la necesidad de conocer y comprender las situaciones y relaciones personales que favorecen la autonomía y la autoestima, y las que favorecen una variedad de dependencias, no sólo de sustancias, sino también Dependencia social, como el consumo, la moda, etc. Por lo tanto, existe la necesidad de comprender las intervenciones y la toma de decisiones responsables para ayudar a mantener un equilibrio saludable con el entorno para que la relación con el entorno cambie de dependiente a autónoma. (Bousquets y Leal, 1993: 54).

CONCLUSIONES

- PRIMERO.-** Las drogas son aquellas sustancias cuya ingestión produce dependencia, estimula o deprime el sistema nervioso central y causa enfermedad.
- SEGUNDO.-** Las razones de nuestro consumo incluyen curiosidad, estrés de amigos o circunstancias sociales, problemas familiares, baja autoestima y depresión.
- TERCERO.-** Hay dos consecuencias: factores físicos que actúan sobre el sistema nervioso central y deterioran severamente la función cerebral, y factores psicológicos que afectan el estado de ánimo, el comportamiento y la cognición, como cambios en la actitud o la personalidad.
- CUARTO.-** Podemos encontrar dos tipos de drogas: las drogas legales como el alcohol, el tabaco, el café o las sustancias psicotrópicas y las drogas ilegales como la marihuana, la cocaína, la heroína, el éxtasis y el LSD.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda un programa de control del crecimiento y desarrollo para identificar precozmente el riesgo de experimentación o consumo de drogas y considerarlo de manera especial para las estrategias de tratamiento y prevención primaria que se puedan aplicar en el ámbito escolar, según recomendación de un orientador. Encuesta de Salud.
- Se recomienda fomentar el rechazo al alcohol y al tabaco en el hogar. Este comportamiento se da a edades muy tempranas, con una alta proporción de consumo de alcohol en algún momento entre los 8 y los 12 años, por lo que es necesario ampliar la encuesta de consumo en este grupo de edad desde una perspectiva de género.
- Se deben promover talleres sobre programas de prevención del consumo de drogas con padres y madres del sector salud, educación y familia para la participación de padres y docentes.

REFERENCIAS CITADAS

- Anonimo. (2010). *Consumo de drogas legales e ilegales*. Retrieved from Consumo de drogas legales e ilegales: <http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20drogas.pdf>
- Caudevilla Gálligo , F. (2008). *Conceptos Generales, epidemiología y valoración del consumo*. Obtenido de <http://bit.ly/1tHE5Ob>
- Centro Médico AUPA. (2014). *Las drogas legales: Cuáles son y qué efectos tienen*. Retrieved from <https://www.centroaupa.com/adicciones/drogas-legales/>
- Cruz, L & De la Cruz, D (2014) vivencias de los adolescentes que consumen drogas ilegales en el sector Pardo y Miguel - Jaén 2014. Universidad Nacional de Cajamarca.
- Garcia, M (2017) Uso de drogas en niños de 6 a 7 años de una escuela primaria de Celaya, Guanajuato, México, Artículo científico, Revista científica Cielo, 2016 pp 34.
- Melo, Hurtado, Alavarado Romero, Còrdiva Rojas (2021) Consumo de droggas ilícitas en niños escolarizados de 8 a 12 años. Revista científica Cielo. La Habana Cuba. pp 18.
- Morales, Fernando. (2015). *Conceptos fundamentales en drogodependencia*. Retrieved from scribd: <https://es.scribd.com/document/275381701/Drogodependencia>
- Pellini , C. (2014). *LAS DROGAS, TIPOS, CLASIFICACIÓN, ADICCIÓN, DEFINICIÓN, CONCEPTOS*. Retrieved from Historia y Biografías : <https://historiaybiografias.com/drogas/>
- Pellini , Claudio. (2014). *LAS DROGAS, TIPOS, CLASIFICACIÓN, ADICCIÓN, DEFINICIÓN, CONCEPTOS*. Retrieved from <https://historiaybiografias.com/drogas/>
- Prieto, C (2019) La escuela y la prevención de drogas. El profesor como un factor de protección en los procesos de prevención del consumo de drogas en la escuela primaria. Revista de la Universidad de Marasick. pp. 15. Republica Checa.

Rossi, Pablo. (2008). *Las drogas y los adolescentes (lo que los padres deben saber sobre las adicciones)*. Madrid: Tébar.

Vachielli, G (2018) Delincuencia juvenil y consumo de drogas en el Perú, Monografía, Universidad la Cantuta. pp 36

Weilandt, Andreas ;. (2016). *Drogadicción*. Retrieved from http://www.hospitalsanmartin.org.ar/medicina_familiar/temas_interes/drogadiccion.html

Las drogas en niños de 5 a 9 años de educación primaria

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.binasss.sa.cr Fuente de Internet	4%
2	alejaykarol.blogspot.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
7	vsip.info Fuente de Internet	1%
8	Submitted to University of Houston System Trabajo del estudiante	1%
9	search.scielo.org Fuente de Internet	1%

10	issuu.com Fuente de Internet	1 %
11	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	1pdf.net Fuente de Internet	<1 %
15	www.planv.com.ec Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
17	culturaydroga.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1 %
18	brainly.lat Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %



21	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
22	kupdf.net Fuente de Internet	<1 %
23	www.calife.com.ve Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
27	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.lacult.org Fuente de Internet	<1 %
30	www.santos-catolicos.com Fuente de Internet	<1 %
31	calfileobarrosdiamantinomatus.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

32	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
33	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
34	biblioteca.uajms.edu.bo Fuente de Internet	<1 %
35	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
36	www.fad.es Fuente de Internet	<1 %
37	lasdrogasperdicion.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Oscar Calixto La Rosa Feijoo
Asesor.

