



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS**
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

TESIS

**FARMACODEPENDENCIA:
VIVENCIAS Y SUS EFECTOS EN
ADULTOS JÓVENES, EN TUXTLA
GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

XIMENA MARTÍNEZ MARTÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS

DR. FREDDY OCAÑA HERNÁNDEZ



Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

Febrero del 2026.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARIA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
6 de enero del 2026

C. Ximena Martínez Martínez
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:
"Farmacodependencia: vivencias y sus efectos en adultos jóvenes en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas"
en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su examen profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Jorge Santiago Zepeda

Dr. José Luis Hernández Gordillo

Dr. Martín Cabrera Méndez

Firmas

C.c.p. Expediente



AGRADECIMIENTOS

Con profundo amor le dedico esta tesis a mi familia, especialmente a mis padres Carmen y Arturo, quienes siempre han confiado en mí, apoyando mis sueños y metas. Gracias por enseñarme el valor del trabajo, la constancia y responsabilidad. A mi hermano Cuauhtémoc por inspirarme, motivarme y recordarme que soy capaz de lograr lo que me proponga.

Extiendo mis agradecimientos con mucho cariño a Alejandro, por acompañarme durante este proceso sin dudarlo, por escucharme en mis momentos de incertidumbre y darle calma a mi corazón. Así como a Claudia, Abimael y Manuel, por permitirme conocer sus historias para plasmarlas en este trabajo, sin su apertura y confianza esto no habría sido posible.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al Dr. Freddy Ocaña Hernández, director de esta tesis, quien me motivó y apoyó en cada etapa de esta investigación. Su orientación, paciencia e interés a este proyecto fueron pilares esenciales que sostuvieron un trabajo constante, logrando que esta tesis fuera posible.

Agradezco también a los lectores, el Dr. Jorge Santiago, el Dr. José Luis Hernández y el Dr. Martín Cabrera, por dedicar su tiempo e interés. Sus valiosas contribuciones lograron pulir este trabajo de investigación, así como la calidez y apertura que cada uno me brindó.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

Objetivo General

Objetivo Específico

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1. Enfoque, tipo de estudio y método	11
1.2. Técnicas e instrumentos	11
1.3. Procedimiento	12
1.4. Sujetos	13
1.5. Análisis de la información	14

CAPÍTULO 2. FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

2.1 Definición de farmacodependencia	18
2.2 Clasificación de las drogas y sus efectos	20
2.2.1 Tipos de drogas	21
2.2.2 Drogas lícitas e ilícitas	22
2.2.3 Drogas blandas y duras	23
2.2.4 Drogas depresoras, estimulantes, alucinógenas y opioides	25
2.2.5 Drogas naturales, sintéticas e industriales	26
2.2.6 Drogas de uso medicinal	29

2.3 Fases del proceso adictivo	31
--------------------------------	----

CAPÍTULO 3. FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO EN EL CONTEXTO DEL SUJETO

3.1. Entorno familiar y su impacto en la vida del sujeto	37
3.1.1. Ausencia de Figuras Parentales	40
3.1.2. Desintegración Familiar	42
3.1.3. Violencia en el Núcleo Familiar	43
3.2. Entorno social y sus influencias en el sujeto	44
3.2.1. Ámbito Educativo	45
3.2.2. Sentido de pertenencia e influencias por pares	48
3.3. El autoestima y su impacto en la vida del sujeto	50
3.3.1. Baja autoestima	51

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Vivencias familiares como propiciadores del consumo de drogas en el sujeto	53
4.2. El entorno psicosocial como factor de riesgo para el consumo de drogas	59
4.3. Efectos de las sustancias adictivas en las vivencias de los sujetos	65
4.4. El sujeto después de rehabilitación: perspectivas y vivencias subjetivas	73

CONCLUSIONES

REFERENCIAS

INTRODUCCIÓN

La farmacodependencia es una problemática imposible de ignorar al presente. Cada vez existen más jóvenes que experimentan deseo de no estar en la realidad en la que se encuentran; esto puede relacionarse con distintos factores contextuales que dependen de la vida de cada sujeto. Nos situamos en una época donde la inmediatez abre un vacío insaciable, en donde los estímulos externos se vuelven cada vez más indispensables. Los tiempos de ocio ya no son permitidos por el sujeto, quien en búsqueda de algo más, algo que llene su vacío subjetivo, sucumbe al mundo de las drogas para encontrar un espacio que le permita hacer y deshacer a su gusto, sin aparentes consecuencias, con placeres que van más allá de lo imaginado, más allá de lo humano en un sentido natural. Un placer fácil de encontrar y al que resulta difícil de renunciar

Con frecuencia los sujetos crecen en entornos cada vez más fracturados, con figuras parentales ausentes en donde las relaciones interpersonales no se nutren ni se construyen, los valores no son fomentados ni esenciales para el desarrollo del ser humano. La rapidez con que la vida se presenta y la forma en la que las infancias con frecuencia son vividas puede afectar de forma subjetiva a los individuos y a su entorno familiar.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), en su reciente comunicado de prensa, establece que:

Una nueva era de inestabilidad global intensifica los retos para abordar el fenómeno mundial de las drogas, empoderando a los grupos de la delincuencia organizada y catapultando el consumo de drogas a niveles históricamente altos, afirma la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en su informe Mundial sobre las Drogas, presentado hoy. (UNODC, 2025, párr. 1)

En la presente investigación se busca profundizar acerca de las vivencias de personas farmacodependientes: cuales fueron los caminos y las decisiones que tomaron para acercarse al

mundo de las drogas. No solo centrándose en la problemática evidente, sino también al indagar en sus historias de vida, cuestión que explora la subjetividad de cada persona. Dicha indagación hace espacio a las experiencias de cada participante. Asimismo, se considera importante conocer los factores clave que propiciaron el consumo de drogas, no como una fórmula general, sino como la forma singular que cada sujeto armó a partir de sus experiencias e historias de vida.

Este proyecto de investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, empleando el método fenomenológico en donde se recolectó información con la técnica de entrevista semiestructurada, la cual permitió conocer a profundidad las historias de los sujetos del estudio. Dichas entrevistas fueron realizadas en la Clínica de Tratamiento de Adicciones REHADIC A.C que se ubica en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

En el primer capítulo se expone la metodología empleada, el enfoque, y tipo de estudio, así como una breve descripción acerca de los sujetos que colaboraron en las entrevistas para que esta investigación fuera posible.

Durante el segundo capítulo, denominado Farmacodependencia, un problema de salud pública, se presentan las definiciones y clasificaciones de las drogas y sus efectos. Así también, se abordan los tipos de drogas y las fases por las que se caracteriza un proceso adictivo.

En el tercer capítulo, designado Farmacodependencia y el impacto en el contexto del sujeto se describe como los diferentes entornos del sujeto y el desarrollo de su propia vida dentro de estos pueden impactar como posibles predisponentes para el consumo de sustancias adictivas.

En el cuarto capítulo se exploran los resultados con el establecimiento de las categorías en donde se puede apreciar las vivencias de cada individuo, los fantasmas y los síntomas que este genera a partir de sus primeras experiencias de vida y como las sustancias emplean un papel de

adormecimiento ante la realidad que viven, y en la que inconscientemente, se busca no estar presentes. Adicionalmente, se exploran los efectos que las sustancias generan y la forma en la que las eligen con relación a su falta singular.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

No existe un “prototipo” de persona para que caiga en las redes de una farmacodependencia. Las drogas se encuentran al alcance de cualquier persona sin importar: sexo, edad, posición económica y localidad. En estos últimos años ha habido un alarmante incremento del consumo de drogas, las cuales van desde drogas blandas – menos adictivas con consecuencias en la salud -, drogas duras - con consecuencias graves para la salud física y mental, así como detonantes de trastornos psicológicos, ansiedad, depresión, daños neurológicos, entre otras -. A su vez existen drogas legales, tales como el alcohol y el tabaco. Derivado de estas es común que los sujetos se inclinen por la curiosidad o el deseo de “sentir más” al consumo de otras drogas ilegales, las cuales inclinan (casi) inevitablemente al individuo a generar una farmacodependencia.

El consumo de drogas y la drogodependencia constituyen un problema de salud pública cuyos efectos sobre el desarrollo y la seguridad son graves. Se calcula que unos 205 millones de personas consumen drogas ilícitas en el mundo, de las que unos 25 millones están aquejadas de dependencia. (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2010, p. 2)

El consumo de drogas legales suele ser frecuentemente normalizado, un ejemplo es el alcohol o el tabaco, de los cuales su uso se ha convertido en un hábito común entre personas de diferentes edades. Es importante plantear que lamentablemente el consumo de drogas no empieza (con frecuencia), en personas lo suficientemente mayores. Por el contrario, la población con más demanda son los adolescentes, quienes a edades tempranas deciden exponerse al riesgo de generar una farmacodependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (2024), datos arrojaron que en el año 2019 se dieron a conocer 2,6 millones de muertes en todo el mundo debido a la ingesta excesiva de alcohol, donde prevalece que los hombres tienden más a su consumo. Las edades en las que suele ser más frecuente esta práctica rondan entre los 20 y 39 años de edad. Las consecuencias que puede tener el consumo excesivo suelen ser silenciosas en un inicio, sin embargo, es un posible

predisponente a enfermedades que pueden afectar notoriamente la salud física de sus consumidores con afecciones a nivel emocional. Esto debido a los diferentes compuestos de cada droga provocando como consecuencia de su consumo posibles cuadros depresivos, niveles elevados de ansiedad, e incluso puede ser el detonante de brotes psicóticos.

México no se queda atrás, la farmacodependencia se ha vuelto una problemática cada vez más frecuente, prendiendo alarmas a nivel nacional. Como se aborda al inicio de esta investigación, las adicciones no discriminan ni sexo, edad, nivel socioeconómico, usos ni costumbres. Sin embargo, al igual que en las estadísticas mundiales, la prevalencia se encuentra en los jóvenes que atraviesan la etapa de la adolescencia caracterizada como una etapa vulnerable, en donde es común guiarse por un sentido de pertenencia, una constante búsqueda de autonomía, deseos de mantener apariencias para ser aceptados en un círculo social. “El consumo de sustancias se asocia con algunas características de la adolescencia, como la búsqueda de identidad, la autonomía e independencia; así como con la adopción de roles de adulto y la concepción de inmunidad frente a los riesgos” (Ruiz Torres, G. M. & Medina-Mora Icaza, M.E., 2014, p. 2).

Es posible que esto cause efectos en su entorno familiar, social y escolar, ya que puede provocar alteraciones en la autopercepción, toma de decisiones y criterio propio; sin dejar de lado la gran variedad y fácil accesibilidad a dichas sustancias, provocando así que el consumo pueda repercutir de forma negativa en el funcionamiento y desempeño de los jóvenes en las distintas áreas de su vida.

Dentro de las conductas de riesgo a las cuales se enfrenta el adolescente se encuentran el inicio en la vida sexual sin protección, la adopción de estilos de vida poco saludables, el inicio en el consumo de sustancias a edades mucho más tempranas y el abuso de alcohol, tabaco y otras drogas. (Ruiz Torres, G.M., & Medina-Mora Icaza, M. E., 2014, p. 2)

En Chiapas el consumo de drogas se ha vuelto parte de la cultura del estado, es común que durante las reuniones de adolescentes se comiencen a introducir este tipo de sustancias. Se han encontrado entornos en donde incluso los padres permiten este tipo de prácticas con la

justificación de que “son jóvenes”, sin embargo, no se percibe el riesgo que estas prácticas puedan provocar en el futuro del joven.

En los pueblos indígenas del estado de Chiapas no son la excepción, el uso de estas sustancias también suele ser común. Por otro lado, debido a creencias religiosas o espirituales pueden llegar a realizar métodos peligrosos para erradicar el consumo de drogas. Tal es el caso de María quien narra, de acuerdo a una investigación realizada por Reyes Gómez, L., establece que en la comunidad donde ella reside se tiene la creencia de que quienes mantienen una farmacodependencia es debido a que habita un parásito dentro de su panza, todo esto por medio de la brujería de una tercer persona hacia María, por lo que se utilizan remedios tradicionales (mezclas de hierbas o sustancias locales naturistas), para posteriormente, realizar un lavado estomacal y así expulsar el parásito que “habitaba” dentro de María. (2009, p. 181)

Debido a estas creencias, como la relatada en el caso de María, que el consumo de drogas, tanto legales como ilegales; en ocasiones se toma a la ligera, manteniendo el pensamiento fantasioso de que en algunas culturas es por brujería o supersticiones que una persona se vuelve farmacodependiente, cuando en realidad, hay toda una problemática por detrás que no es tomada en cuenta, lo que no permite abordar el problema desde la raíz.

En nuestro entorno existen diversas circunstancias que pueden influir directa o indirectamente en el fenómeno de consumo problemático y es que la sociedad es muy permisiva con el consumo de alcohol, los eventos sociales están entremezclados con las bebidas alcohólicas, la disponibilidad y venta libre de licor a niños y niñas y adolescentes en todos los lugares, siendo un paso que da lugar al inicio del consumo de sustancias indebidas para su edad. (Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. C., Sánchez Ruiz, J., & Tapia Chamba, A., 2020, p. 134)

Con el pasar de los años, el consumo puede ir en aumento, poniendo en riesgo la salud, la forma de relacionarse con su entorno, creando una realidad y autopercepción distorsionadas, esclavizándose en el consumo, adormeciendo los síntomas del sujeto, quien se vuelve incapaz de afrontar su propia realidad sin estar bajo el efecto de las sustancias adictivas que le ayudan a

escapar de sus problemas. Dicha escapatoria que se ve nublada por la búsqueda de un placer pasajero del cual nunca quedan satisfechos, llevando su consumo al extremo sin cuestionar sus consecuencias. Por lo descrito anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las vivencias y los efectos sintomáticos de la farmacodependencia en adultos jóvenes, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas?

JUSTIFICACIÓN

Al hablar de farmacodependencia existe un sesgo de información peligroso, ya que en muchos de los casos no se percibe con seriedad ni se aborda con la delicadeza que se debería, esto puede verse ligado a lo común que es dentro de cualquier cultura y/o país que las personas desde muy temprana edad se encuentran familiarizadas al consumo de sustancias. Por otro lado, se mantiene la creencia de que una persona que enfrenta un abuso de sustancias es quien vive en las calles y se pasa la mayor parte del tiempo intoxicándose, refiriéndose a ellos de forma despectiva como “drogadictos”, “teporochos”, “vagos” o “borrachitos”; sin embargo, una persona farmacodependiente puede ser altamente funcional; tener todos o ningún estudio, vivir o no en las mejores condiciones, gozar o no de estabilidad económica, tener o no un trabajo estable, y aun así elegir mantener una dependencia a las sustancias adictivas, generando consecuencias irreversibles tanto en la salud física como mental

El abuso de sustancias genera una exposición constante a peligros, en donde el sujeto se ve constantemente vulnerado bajo su efecto. Tal como el alcohol, que es una sustancia adictiva conocida históricamente debido a su antigüedad, es por esto que su consumo es uno de los más frecuentes y comunes. Su uso es legalizado en la mayoría de los países (en personas que cumplen con la mayoría de edad, criterios establecidos de acuerdo a las leyes de cada país). Sin embargo, el que esté catalogada como una sustancia legal y que su uso este ligado a la cultura de muchos países, no significa que las consecuencias de sus efectos sean nulas.

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, como violaciones, riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral. Se vincula mundialmente con el 50 % de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30 % de los homicidios y arrestos policiales, reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida y determina el 30 % de las admisiones psiquiátricas y el 8 % de los ingresos por psicosis. También se responsabilizan con casi la mitad de los condenados por faltas y delitos tan graves como asesinatos. En este medio se relaciona con la 3ra. parte de los hechos delictivos y violentos y entre el 20 y 25 % de las muertes

por accidentes. (Borrero Benítez, F., Fajardo Bernal, J., Genechea Benítez, M., & Méndez Torres, V. M., 2012, p. 3)

Con esto, es pertinente mencionar que ninguna sustancia adictiva -por tan normalizada que esté- trae consigo consecuencias positivas. Por el contrario, el sujeto es potencialmente propenso a tomar decisiones abruptas debido a sus efectos desinhibidores, la percepción de la realidad se ve notoriamente alterada y considerar las consecuencias de los actos en el momento de la intoxicación se vuelve un hecho banal, por lo que las personas con frecuencia suelen ponerse en situaciones donde su integridad se ve en peligro y la vulnerabilidad aumenta. Los accidentes automovilísticos se vuelven más frecuentes, la exposición a peleas con terceras personas y el riesgo a contraer una enfermedad de transmisión sexual o de ser violentado/a sexualmente se vuelve aún más latente.

El alcohol es un factor de riesgo para las infecciones por el Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH) y otras Enfermedades de Transmisión Sexual, debido a sus efectos desinhibidores sobre la conducta y afectación de la conciencia en menor o mayor grado. (Borrero Benítez, F., Fajardo Bernal, J., Genechea Benítez, M., & Méndez Torres, V. M., 2012, p. 9)

Debido a esto y otros factores a considerar, la farmacodependencia es abordada y catalogada como un problema de salud pública. Las cifras son tan altas, que no es descabellado plantear que millones de personas abusan de sustancias activas día con día, poniendo en riesgo su propia vida e integridad, esto sin tomar en cuenta que la vida de personas ajenas a ellos también es propensa a experimentar consecuencias irreversibles. El farmacodependiente no se encuentra solo en esta situación, personas de su mismo círculo social, familiar, laboral y/o escolar, que se ven afectados indirectamente; habiendo así, daños colaterales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Conocer las vivencias y los efectos de la farmacodependencia en jóvenes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las experiencias singulares de sujetos farmacodependientes.
- Describir cómo influye el entorno familiar y social en el sujeto con farmacodependencia.
- Analizar las vivencias en los distintos contextos y su común denominador.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1. ENFOQUE, TIPO DE ESTUDIO Y MÉTODO

El enfoque que se utilizó para esta investigación es el cualitativo. Se tomó como punto de partida las historias de personas jóvenes con farmacodependencia. “La investigación cualitativa puede ser vista como el intento de obtener una comprensión profunda de los significados y definiciones de la situación tal como nos la presentan las personas” (Salgado Lévano, A. C., 2007, p. 71). Dicho enfoque permite flexibilidad al momento de recabar información, en este caso acerca del fenómeno del consumo de sustancias adictivas, adentrándose de forma profunda en las historias de los participantes y enfocándose en el caso por caso, es decir, conociendo la narrativa de cada uno de ellos desde su subjetividad y contexto de vida.

Para esta investigación se utilizó el método fenomenológico. A partir de las entrevistas realizadas se recolectó información en base a la vivencia del sujeto siendo una persona farmacodependiente y los efectos que esto provocó en sus vidas.

Se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente... Se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados. (Salgado Lévano, A. C., 2007, p. 73)

1.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se empleó la técnica de la entrevista a profundidad, la cual se enfocó en recabar información acerca de las vivencias de los jóvenes y cómo fue su relación con el consumo de sustancias adictivas, a su vez, se abordaron los efectos que estas sustancias provocan en las personas, los

factores y las consecuencias del consumo. “La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar” (Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M., 2013, p. 163).

Esto tuvo como fin, profundizar acerca de la vida del sujeto y cómo lograron sobrellevar el consumo, así como el impacto que ha tenido en la vida de cada uno con el pasar del tiempo. “la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles” (Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M., 2013, p. 163).

La entrevista semiestructurada es el instrumento que se implementó, permite mantener un flujo de conversación dentro de un marco regulador en el que se conserva el tema de investigación, dando pauta a que el entrevistado tenga la libertad de abarcar otros temas en su discurso que no estén considerados dentro de la entrevista, proporcionando flexibilidad y como efecto, provocando que la información recabada sea más nutritiva y así el sujeto no se vea limitado. “Presentan un grado mayor de flexibilidad, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados...posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos” (Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M., 2013, p. 163).

1.3. PROCEDIMIENTO

Se acudió a la Clínica de Tratamiento en Adicciones REHADIC A. C., la cual se encuentra ubicada en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, donde se habló con el Dr. Mario Carrillo Vicente director de la institución a quien se le expuso el tema de investigación, el propósito y los sujetos de

estudio, quien posteriormente otorgó autorización para realizar las entrevistas a personas que estuviesen dispuestas a participar en esta investigación, de las cuáles aceptaron tres, las entrevistas se grabaron con autorización brindada por los participantes mediante un consentimiento informado. Finalmente se transcribieron dichas entrevistas de forma digital para llevar a cabo las categorías que se abordaron en la investigación.

1.4. SUJETOS

Las entrevistas se realizaron a tres sujetos de ambos sexos que se nombran a continuación:

Manuel, masculino, soltero de 28 años de edad, es padre de dos hijos, comenta que por problemas con el consumo de sustancias adictivas se encuentra separado de la madre de sus hijos. Manuel ya había estado en procesos de rehabilitación anteriormente. El primero fue a sus 15 años en un anexo de su pueblo, así lo menciona, en el cual estuvo tres veces debido a que cuando salía volvía a consumir. En el 2018 ingresó a un centro de rehabilitación en Tuxtla Gutiérrez en el cual se mantuvo limpio y estuvo de servidor durante dos años. En el año 2022 recayó nuevamente en el consumo. Fue hasta marzo del 2023 cuando ingresó a REHADIC, en donde se mantuvo limpio un año. Posterior a esto Manuel comenta que reincidió una vez más en el consumo situación que duró un mes, iniciando otro proceso de rehabilitación en REHADIC en enero del 2024, donde hasta el momento de su entrevista, se mantiene limpio y se encuentra como servidor de la misma clínica. En la actualidad, Manuel se encuentra cursando la licenciatura de psicología, es servidor en REHADIC y cumple con ciertas funciones por las cuales percibe un sueldo el cual le ha permitido sustentar su vida y estudios.

Claudia, fémina de 24 años de edad, quien comenta que enviudo hace aproximadamente 1 año y 1 mes, madre de dos hijos. Su escolaridad se vio suspendida a nivel primaria debido a que su familia no contaba con los recursos necesarios para que ella continuara con sus estudios. Claudia expone que ha atravesado por tres procesos de rehabilitación, siendo el de REHADIC el tercero el cual inició en 2025. Así mismo, comenta que sus recaídas se han debido a que su ex marido también era adicto, por lo que le resultaba complicado dejar las sustancias, aunque ella si quería.

Claudia, hasta el momento, se encuentra fuera del consumo de sustancias desde hace aproximadamente 4 meses, su proceso de rehabilitación sigue en pie.

Abimael, masculino de 25 años de edad, soltero y sin hijos, quien descubrió durante su recuperación que los temas de psicología le apasionan, especialmente el enfoque en el psicoanálisis, es por esto que actualmente cursa la licenciatura en psicología, la cual está siendo sustentada por él mismo, ya que al igual que Manuel, Abimael es servidor dentro de REHADIC, donde también cuenta con una certificación en adicciones, lo cual le permite brindar apoyo a personas dentro de la clínica. Abimael se encuentra libre de consumo desde hace 2 años y 8 meses. Abimael comenta que ha pasado por dos procesos de rehabilitación, el primero fue en CENTRA a sus 18 años, en el año 2018, sin embargo, él dice que ahí fue donde “implantaron una semilla”, pero que no era su momento para dejar de consumir, recayendo después de su salida de ese centro. Posteriormente inició su proceso de rehabilitación en REHADIC en noviembre del 2022, siendo este el que más le ha beneficiado y en donde, hasta el momento de su entrevista, permanece libre del consumo de sustancias.

1.5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

A partir de las entrevistas realizadas a los sujetos en donde se recaudó información acerca de las historias de vida de cada uno de ellos, se realizó una transcripción de cada entrevista, en donde se fue resaltando las características que compartían en cuanto a sus vivencias, por lo que a partir de la lectura y de la codificación de los resultados se plantearon las categorías expuestas en esta investigación. Las categorías fueron expuestas en tres partes, se aborda desde lo general hasta lo más específico, es decir, en un principio se consideran los factores familiares y como el sujeto se crió en su entorno, las relaciones que se establecieron dentro de este, las dinámicas que se construyeron y la forma en que los integrantes de las familias interactuaban entre sí.

Posterior a esto, se consideró el entorno social, el cómo estar rodeados de otros y la forma en la que ellos afrontan su vida, influyen en la vida misma del sujeto. Y, por último, los efectos que las drogas producen en el sujeto, que es lo que ellos experimentaron bajo el consumo, que es lo que sentían, como la sustancia es utilizada como una escapatoria y para apaciguar toda angustia que le produce su propia historia de vida.

Todo esto con el fin de obtener información más precisa acerca de este fenómeno, exponer que es lo que en cada historia se hace presente. La información recabada y plasmada en esta investigación permitirá entender que la farmacodependencia es solo el resultado de las vivencias singulares, sin embargo, esto es el síntoma de un problema mucho mayor.

CAPÍTULO 2. FARMACODEPENDENCIA, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La farmacodependencia es una de las principales problemáticas a la cual la sociedad actual se enfrenta día con día, impactando de forma directa e indirecta a millones de personas alrededor del mundo, considerándose así un problema de salud pública, el cual se puede hacer presente en cualquier etapa del ser humano. Se ha visto con prevalencia que, con el pasar de los años, los adolescentes en edades tempranas tienden al consumo de diferentes tipos de drogas, entre éstas es común el uso de alcohol, marihuana, cocaína, LSD, entre otras; situación que agrava notoriamente dicha problemática, ya que en una edad tan vulnerable como la adolescencia, se vuelve crucial abordar esta situación para fomentar un buen desarrollo del ser humano, promoviendo la individualidad de cada uno, desarrollo que se ha visto nublado, en algunos casos, por el consumo de sustancias adictivas.

Los niveles de desarrollo socioeconómico y cultural alcanzados con la globalización de los mercados financieros, la internacionalización de las fronteras y la expansión desmedida de los medios de comunicación han convertido el consumo de sustancias ilícitas en una problemática de salud pública cada vez más prevalente y difícil de resolver en todas las culturas, religiones, regímenes políticos y regiones geográficas de nuestro planeta. (Gálvez Flórez, J. F., 2009, p. 380)

Desde el año 2000, la ONU ha recabado información profundizando en la problemática, arrojando datos sobre el notorio incremento de consumo y producción de estas sustancias, “La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reporta en el informe del año 2000 acerca del consumo de sustancias que hay un 96% de países en los cuales se reporta consumo de cannabinoides entre sus habitantes” (Gálvez Flórez, J. F., 2009, p. 379)

Por otro lado, en tan solo 5 años de diferencia, se pudo detectar que el uso de drogas incrementó notoriamente, no solo en consumo, sino en variedad, ya que, al existir todo un catálogo de drogas de fácil acceso hace más complicado abordar la problemática. Aún con la información que es

brindada por los gobiernos de los países y medios de comunicación a nivel mundial, no parece ser un método resolutivo suficiente ni algo que mueva la posición del consumidor, por el contrario, y al mismo tiempo, se esparce el mensaje de que muchas drogas pueden ser de uso “recreativo”, fomentando de manera indirecta la normalización y la aceptación de las mismas.

En 2005 la ONU reporta un incremento en el consumo de todas las sustancias psicoactivas, tales como la marihuana, el éxtasis, la cocaína, la heroína, las benzodiacepinas y el opio fumado, independientemente de las medidas de salud pública adoptadas, políticas implementadas o penas legales establecidas a las cuales fueran sometidos los pacientes farmacodependientes. (Gálvez Flórez, J. F., 2009, p. 379)

Al día de hoy, se encuentra mucha más información acerca de las causas y consecuencias del consumo de sustancias adictivas, sin embargo, así como la educación en temas específicos está al alcance de cualquier clic, también lo está el libre acceso a la obtención de drogas, lo cual abre un gran abismo de incoherencias. La farmacodependencia en los últimos años se ha vuelto un tema de salud pública, sin embargo, la sociedad contemporánea ha creado una narrativa de un uso “liberal”, sin restricciones, en donde los efectos negativos son tomados a la ligera, generando un discurso desvirtuado.

A su vez, el entorno y contexto en el que el sujeto se encuentra involucrado es una causalidad indirecta en la decisión que toma el consumidor a mantener esta dependencia, es decir, el sujeto de forma inconsciente se ha orillado a el mismo a mantener una relación de consumo con las drogas, los factores pueden ser diversos, e indudablemente se abordan de acuerdo al caso por caso y la singularidad del sujeto, sin embargo, el adicto busca una forma de llenar el vacío que le provoca su existencia, razón de la cual el sujeto no es realmente consciente, y por consecuencia tampoco se hace responsable, llevándose así mismo al consumo desmedido, donde nada le será suficiente.

2.1 DEFINICIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

La farmacodependencia se puede considerar como el consumo de sustancias adictivas que pueden resultar nocivas para la salud, tanto física como mental de quien las ingiere, causando alteraciones en el comportamiento de la persona, dichos comportamientos y efectos pueden manifestarse como estados de relajación extrema hasta euforia desmedida, alucinaciones, brotes psicóticos, entre otras sintomatologías que impacta y altera de forma significativa el sistema nervioso de quien las consume.

Recordamos que se entiende por “farmacodependencia” el estado físico y psíquico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, en la que se presentan modificaciones del comportamiento y un impulso por ingerir el fármaco o droga de manera periódica, para evitar el malestar sufrido por la privación. (Berruecos Villalobos, L., 2010, p. 62-63)

Sea cual sea el tipo de droga, la sensación de placer instantáneo que generan las sustancias adictivas encamina a las personas a establecer un vínculo más estrecho con ellas, generando que el consumo se vuelva cada vez más frecuente creando una farmacodependencia a las sensaciones y al placer desmedido que éstas le producen; hoy por hoy, gran parte de la humanidad se encuentra inmersa en el sistema capitalista que de cierta forma promueve el vivir a un paso acelerado, vivir al límite sin importar el precio a pagar. Las personas que mantienen una farmacodependencia no se cuestionan acerca de los efectos negativos que tendrán a largo plazo, por el contrario, buscan el placer de forma inmediata, llenando el hueco insaciable con tal de no experimentar sensaciones desagradables. “La comercialización de las drogas ha sido señalada como causante de un daño creciente. En este caso en particular, la salud de los individuos y las relaciones sociales han sido los más perjudicados debido a la intoxicación y adicción” (Luna Fabritius, A., 2015, p. 40).

El tema de vivir al límite, el fácil y rápido acceso, así como el retribución económica que generan las drogas, la normalización que se ha difundido acerca del “consumo recreativo” y la demanda

de éstas, conlleva a que se produzcan y comercialicen en cantidades masivas para entregarle al consumidor su dosis diaria, manteniéndolos enganchados y cada día más dependientes, por otro lado, se le atribuyen las vivencias singulares que orillan al sujeto a crear una farmacodependencia, tema que será abordando más adelante.

El comercio de sustancias y su consumo ha sido visto desde el inicio como un proceso paralelo al desarrollo del capitalismo, esto es-como la base del sistema capitalista moderno ... La masificación del comercio y del consumo de sustancias- que incrementó ciertos problemas sociales- ha sido interpretada a su vez como la crisis del capitalismo y, por ende, de la modernidad. (Luna Fabritius, A., 2015, p. 45)

Se plantean cinco diferentes tipos de conducta referentes al consumo de sustancias adictivas, las cuales definen de manera más estructurada y explicativa las razones por las cuales el sujeto decide entablar el consumo.

En cuanto a la diferenciación entre el uso y abuso de drogas, cabe mencionar el esquema conductual de Gleen [1973] que explica de una mejor manera los diferentes tipos de conductas asociadas al uso y abuso de las drogas. Estos cinco tipos de conductas son la experimental, la que se da en un contexto social-recreacional, la que implica niveles de búsqueda, la disfuncional y la suicida. (Berruecos Villalobos, L., 2010, p. 63)

Estos cinco tipos de conducta son mencionados en esta investigación debido a que se considera pertinente abordar teorías de otros autores, sin embargo, es importante recalcar que no existe un universal en cuanto a las razones del porqué una persona decide consumir, dado que todo sujeto mantiene su individualidad y es de acuerdo a su propia historia de vida que él mismo le dará un significado a sus acciones, estrategias, decisiones y fórmulas.

2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS Y SUS EFECTOS

Los fármacos se agrupan en diferentes clasificaciones las cuales indican y definen lo que contiene cada sustancia, sus características y sus efectos a nivel tanto psíquico como físico, esta información se vuelve crucial para distinguir una sustancia de otra y diferenciar la forma en la que impacta en el cuerpo, cómo reaccionan y repercute en las emociones de quien las consume. Ante una sustancia estimulante, las actitudes y la personalidad de cada persona se ven alteradas, no en todas las personas impacta de una misma manera, por lo que, a lo largo de la investigación se pretende indagar acerca de los contextos singulares y cómo estos influyen para el consumo inicial, así como los efectos que les provocan cada una de éstas, la diferencia de una y otra.

Según la Organización Mundial de la Salud, (4) una droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración, de algún modo, del funcionamiento natural del sistema nervioso central y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica o física, o ambas. (Valdés García, L. E., & Domínguez Mateos, A., 2023, p. 4)

De acuerdo con Valdés García, L. E., & Domínguez Mateos, A., existen diferentes tipos de sustancias, las cuales se clasifican en depresoras, estimulantes, alucinógenas, así como las llamadas drogas duras, las cuales son clasificadas de esta manera por el grado de dependencia que se genera, tanto físicamente como psicosocialmente, las blandas, que suelen generar un grado de dependencia de forma psicosocial. También se clasifican en drogas naturales, sintéticas y, posteriormente, existen las que provienen de sustancias industriales. (2023, p. 4)

Las formas de consumir las sustancias adictivas son: vía oral, inhalada vía nasal y vía intravenosa, es importante comprender que la forma de consumo tiene relevancia al indagar en esta problemática, ya que tener claro este punto puede delimitar qué tan fuerte es la adicción del sujeto, debido a que como se plantea, existen diferentes prácticas al momento de ingerirlas. De acuerdo a la forma de consumirlas es el efecto que provocan en el cuerpo y en las emociones de la persona, las cuales pueden llegar a alterar de forma desproporcionada la forma de relacionarse

con los demás y el cómo ellos se auto perciben. Es recurrente que el sujeto se vaya volviendo tolerante a dicha sustancia, por lo que, en búsqueda de sentir el mismo efecto, o incluso, querer sentir más, la dosis puede aumentar, y la forma de consumo puede cambiar, obteniendo un mayor “placer” de esto.

De acuerdo con Rondón Cabrera, J. J., & Acosta Nordet, M. C., (2008) la tolerancia surge de una necesidad de que la dosis que habitualmente el sujeto consume, sea aún más grande, para sentir el efecto como la primera vez, ya que de tan recurrente que se vuelve el consumo, el sujeto se acostumbra al resultado que obtiene de esta, por lo que, en la necesidad de sentir lo mismo, e incluso más, se ve orillado a aumentar la dosis para encontrar así los efectos deseados.

Los efectos de las drogas son diversos, provocando efectos a nivel físico, los cuales se podrían catalogar como efectos tangibles, ya que se pueden apreciar a simple vista, tales como la pérdida de peso, ojeras pronunciadas, cambios en el color de piel (palidez), ojos irritados, entre otras características; por otro lado, están los efectos intangibles, los cuales no son observables, y con esto se hace referencia a cómo impacta el consumo a nivel emocional y sus consecuencias al relacionarse con su entorno, en ocasiones se hace referencia a que las drogas actúan para “llenar el vacío”, y pasando el efecto de éstas, el vacío se vuelve a hacer presente, desencadenando un círculo vicioso.

... desde el punto de vista psicológico, provoca pérdida de las motivaciones, depresión, irresponsabilidad, desinterés, aislamiento, abandono del aspecto personal, pérdida de la memoria y de la concentración, agresividad, descontrol, impulsos delictivos, violencia, suspicacia extrema y paranoia e inclinación al suicidio. (Valdés García, L. E., & Domínguez Mateos, A., 2023, p. 7)

2.2.1 TIPOS DE DROGAS

Como se ha abordado anteriormente en este trabajo, existe una clasificación muy amplia en las cuales se puede encontrar las características de cada una de estas, la forma en la que repercute

en el estado del consumidor y el efecto que producen; debido a la gran variedad que existe, es común que se generalice al hablar de drogas, sin embargo, se debe tomar en cuenta que ninguna es igual a otra, y en gran parte, de esto depende que tantas consecuencias, tanto a nivel físico como mental, puedan causar en el sujeto. Entre estas se encuentran las drogas suaves y duras, drogas llevan al consumidor a un estado de depresión, y otras que estimulan, por otro lado, existen drogas naturales, las cuales vienen de la tierra, y sintéticas las cuales son creadas por el mismo humano.

Debido a la gran variedad que existe es necesario explicar de forma más detallada en que consiste cada una de las sustancias y sus clasificaciones, ya que así se puede comprender porque el consumidor comienza a crear mayor dependencia con una y menos con otra, y que es lo que experimenta con el consumo de determinada sustancia.

2.2.2 DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Las drogas lícitas son aquellas que son de fácil acceso y están al alcance de cualquier persona, tales como el alcohol, el tabaco y los inhalantes. El hecho de que una persona consuma alguna de estas sustancias de forma esporádica no es un indicador predisponente a que se convierta en una persona farmacodependiente, ya que puede ser un uso no problemático, lo cual se puede dar en contextos sociales o de experimentación. “Los patrones de uso de sustancias ocurren a lo largo de un espectro que puede ir desde el uso beneficioso, al uso no problemático, llegar el uso problemático, así como trastornos por uso de sustancias” (Ministry of Health Service, 2004, p. 8).

Aunque sean consideradas drogas legales, eso no significa que el impacto en la salud del sujeto será mínimo, un ejemplo de esto es el tabaco, el cual se vuelve adictivo por su componente principal conocido como nicotina, entre sus efectos está el mareo y náuseas, aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial, “con una bocanada de humo de tabaco se inhalan más de siete mil sustancias químicas, tales como alquitrán, monóxido de carbono, amoníaco y cianuro,

entre otras. De ellas, al menos 70 pueden causar diferentes tipos de cáncer” (Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A., 2019, p. 12).

Por otro lado, se encuentran las drogas ilícitas como la marihuana, cocaína, fentanilo, entre otras. Sin embargo, depende de las leyes que cada país establezca para determinar si se consideran ilícitas o no, en algunas partes del mundo se ha llegado a autorizar el consumo de determinadas drogas dependiendo de la cantidad de sustancia que el sujeto posea.

En Bolivia es legal la siembra del arbusto de la coca y su uso tradicional (mascar las hojas o beber infusiones). En la mayor parte del territorio estadounidense, se permite el consumo de marihuana con fines medicinales y psicoactivos. En Uruguay, todo el proceso, desde el cultivo, transporte, proceso, venta, portación hasta el consumo por adultos, está regulado por el Estado. En muchos lugares, incluyendo México, está despenalizado el consumo de pequeñas cantidades de drogas para uso personal. (Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A., 2019, p. 43)

2.2.3 DROGAS BLANDAS Y DURAS

Existen drogas blandas y drogas duras, estas se diferencian una de otra debido al impacto de forma física y psíquica en el consumidor, las drogas blandas causan dependencia a nivel físico o psíquico, mientras que, las duras impactan tanto a nivel físico como psíquico. “En su origen está distinción pretendió servir para distinguir las drogas altamente adictivas que comportan serios daños a la salud (duras), de las poco adictivas, que no presentan un riesgo grave para quien las consume” (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5).

Las drogas blandas comúnmente conocidas como el cannabis y sus derivados, son consideradas así debido a que generalmente su efecto no produce “patrones de comportamiento social desadaptativos” (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5). La planta de la marihuana tiene una gama muy amplia

de derivados, debido a sus diferentes tipos y los compuestos de cada una de estas, por lo tanto, su uso es variado, puede ir desde un uso recreativo, uso medicinal en personas con enfermedades autoinmunes, hasta un uso por dependencia, ya que los efectos dependen de la sustancia que se extraiga del cannabis.

Entre sus efectos a corto plazo, están la euforia, la relajación, risa incontrolable, agudización de las percepciones, etc.; sin embargo, depende de quien las consuma y su singular contexto, ya que también puede desencadenar ansiedad, ataques de pánico, episodios psicóticos, entre otros efectos variados en los que el sujeto se pueda ver afectado en su salud e integridad.

La principal sustancia psicoactiva de la marihuana es el delta-9-tetrahidrocannabinol o THC. La mayor concentración de THC se encuentra en las flores de las plantas femeninas, en el hachís y en el aceite de cannabis. Otro fitocannabinoides importante es el cannabidiol (CBD) que, a diferencia del THC, no tiene efectos psicoactivos. (Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A., 2019, p. 47)

Las drogas duras son las que causan una mayor dependencia y lleva al consumidor a un estado de desadaptación social, tales como la cocaína, opioides (heroína y morfina), alcohol, metanfetaminas y anfetaminas. Los efectos que generan estas sustancias, de manera general, es la estimulación desproporcionada del sistema nervioso, aumento de energía e impulsividad, euforia, etc.

De acuerdo a datos brindados por Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A., se establece que en México la cocaína es la tercera sustancia más consumida alrededor del país, en su mayoría, por adolescentes, y en los estados en los que se encuentra un consumo destacable es en Chihuahua, Oaxaca, Chiapas y Ciudad de México. (2019, p. 68)

2.2.4 DROGAS DEPRESORAS, ESTIMULANTES, ALUCINÓGENAS Y OPIOIDES

Hay drogas que llevan al consumidor a un estado de relajación total, otras que producen un efecto de euforia y, por último, las que llevan al sujeto al delirio de cosas que se encuentran fuera de su realidad. Estas son catalogadas como depresoras, estimulantes y alucinógenas. Las depresoras son aquellas que de alguna manera reprime ciertas funciones, provocando que el sujeto se encuentre en un estado de profunda “relajación”, en el cual el sistema nervioso trabaja por debajo de la media, “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” (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5).

Las sustancias estimulantes producen estados de hiperactividad, las personas que están bajo el efecto de este tipo de sustancias se encuentran en estados donde pueden llegar a experimentar momentos de euforia, mantenido al sujeto en modo hiper-alerta de todos sus sentidos y el entorno que le rodea, con unas sustancias más que con otras, lo que también puede conducirlo a crear ideas de tipo paranoide.

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 o el sueño, convulsiones, manía o la muerte. (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5)

“Droga alucinógena es aquella droga que produce cambios en la percepción, consciencia, emoción o ambos” (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5). Estas alteraciones que se generan se encuentran fuera de la realidad, y existen tres tipos de sustancias que crean este efecto, como los psicodélicos el cual es una alteración a nivel cognitivo y perceptivo, un ejemplo de sustancia puede ser el LSD. Los disociativos bloquean señales en la mente que no permite conectar hacia partes del cerebro,

lo cual lleva a un estado de alucinaciones y también pueden producir lapsos de pérdida de memoria.

Con las sustancias alucinógenas y psicodélicas el sujeto aún es capaz de mantener cierto grado de conciencia, sin embargo, con las delirantes es todo lo contrario, el sujeto tiende a crear escenarios ficticios y llevarlos a un extremo. Estos delirios pueden ser de cualquier tipo: de persecución, de grandeza, celotípicos o somáticos.

Las sustancias opioides son utilizadas para mitigar el dolor, sin embargo, se ha usado de forma indebida a lo largo de los años, ya que el bienestar que produce conduce al sujeto a crear una farmacodependencia.

Drogas que se unen a receptores opioides situados principalmente en el sistema nervioso central y en el tracto gastrointestinal. Hay tres grandes clases de sustancias opiáceas: alcaloides del opio, como morfina y codeína; opiáceos semi-sintéticos, tales como heroína y oxicodona; y opioides completamente sintéticos, tales como petidina y metadona, que tienen una estructura no relacionada con los alcaloides del opio. (Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G., 2018, p. 5)

2.2.5 DROGAS NATURALES, SINTÉTICAS E INDUSTRIALES

Las sustancias naturales son aquellas que vienen de la tierra, es decir, se producen de forma natural, entre estas se encuentra la marihuana, el café, el opio, la hoja de coca, hongos alucinógenos y el tabaco. El café se considera una droga ya que es un estimulante del sistema nervioso, sin embargo, depende mucho de la salud y el estado del sujeto la forma en la que impacte en su vida, ya que trae consigo muchos beneficios; por otro lado, toda sustancia estimulante en exceso puede llegar a ser perjudicial y causar efectos negativos sobre la salud del consumidor. “El consumo de café puede tener efectos positivos y riesgos para la salud de las

personas que lo ingieren... Todos estos efectos, están sujetos a las características fisiopatológicas y a la susceptibilidad individual” (Ramírez Prada, D. M., 2010, p. 156).

Sustancias sintéticas o de diseño, son definidas como “cualquier sustancia de origen sintético con efectos psicoactivos disponible en el mercado de drogas ilícitas y utilizada con fines no médicos” (UNODC, 2021, p. xi)., creadas por el hombre de forma artificial utilizando productos químicos para su producción. El efecto que producen es estimulante, segregando neurotransmisores que provocan el efecto de placer que los sujetos buscan en el consumo. “El uso de estimulantes tiene un efecto estimulante sobre el sistema nervioso central e influye en los niveles y la acción de los importantes neurotransmisores: dopamina, norepinefrina y serotonina” (UNODC, 2021, p. 7).

Fueron creadas meramente para el consumo problemático, es decir, no cumplen con ningún fin medicinal como en el caso opiáceos (el cual cumple una función medicinal, sin embargo, las personas han decidido hacer un uso indebido de este). Algunas de estas sustancias de diseño son el éxtasis, la ketamina, cocaína sintética y cannabinoides sintéticos; sustancias como la cocaína y la marihuana, consideradas drogas naturales, pueden ser modificadas con productos químicos para así convertirlas en sintéticas; a su vez, el efecto depende del tipo de sustancia.

Los diferentes grados en que una sustancia afecta a esos neurotransmisores contribuyen a las propiedades psicoestimulantes de los distintos estimulantes ... Los estimulantes sintéticos examinados en el presente informe incluyen el éxtasis, la anfetamina y la metanfetamina, conocidos colectivamente como estimulantes de tipo anfetamínico (ETA), así como un grupo estructuralmente diverso de NSP con efectos estimulantes. (UNODC, 2021, p. 7)

Existe una categoría más, las llamadas sustancias industriales o inhalantes, se utilizan para trabajos del día al día, son sustancias legales tales como productos para uñas, para limpiar grasa industrial en talleres, aerosoles, entre otros usos diversos.

Los inhalantes son una clase de sustancias que producen vapores químicos intoxicantes que las personas pueden inhalar. Incluyen productos que se compran y encuentran fácilmente en el hogar, la escuela o el lugar de trabajo, como pinturas en aerosol, líquidos correctores, rotuladores, pegamentos y líquidos de limpieza. (National Institute on Drug Abuse., 2024, p. 1)

Los consumidores han encontrado en estas sustancias un efecto gratificante en ellos, esto se debe a que la mayoría de estos productos contienen vapores altamente tóxicos los cuales provocan euforia y bienestar. Entre los efectos inmediatos de los inhalantes esta una percepción distorsionada de la realidad, alucinaciones, desinhibición, juicio poco crítico, etc.

Muchas de las personas que consumen inhalantes manifiestan una fuerte necesidad de seguir consumiéndolos, aunque deseen dejar de hacerlo, sobre todo aquellas que los han utilizado durante largos periodos o durante muchos días. El consumo regular de inhalantes puede provocar síntomas de abstinencia después de que la persona deje de consumirlos, como irritabilidad, ansiedad y ansia por la droga. (National Institute on Drug Abuse., 2024, p. 5)

Es comúnmente popular entre los jóvenes debido a su fácil acceso, el hecho de que se encuentren en lugares de conveniencia (o al alcance de cualquier persona ya que en casa puede haber estimulantes debido a su uso en la cotidianeidad), que la venta de estas no sea restringida, provoca que cada vez más jóvenes que transitan por la etapa de la adolescencia, - la cual se destaca por ese ímpetu de experimentar y conocer -, decidan consumir estas sustancias sin medir el riesgo que conllevan. Estas drogas pueden ser causantes de muerte, paros cardíacos y dañar órganos con funciones primordiales para el ser humano. “Los inhalantes son los más utilizados por los adolescentes jóvenes. Las personas que consumen inhalantes los inhalan por la boca (esnifando) o por la nariz (inspirando)” (National Institute on Drug Abuse., 2024, p. 2-3).

2.2.6 DROGAS DE USO MEDICINAL

Con el pasar del tiempo, la historia de la humanidad ha llevado consigo cambios en el diario vivir, en conductas, leyes, se han implementado nuevas tecnologías, entre otros descubrimientos que han provocado que el ser humano evolucione de forma positiva, sin embargo, todo cambio trae a su vez consecuencias de todo tipo. Las drogas han existido por miles de años, acompañando al hombre en diferentes aspectos de su vida, esta problemática que se ha hecho cada vez más alarmante, no se creó de la noche a la mañana, es decir, las sustancias adictivas siempre han existido.

Anteriormente nuestros ancestros hacían uso de las drogas como una moneda, solventando la economía por la que se regían muchos países, también por el valioso uso medicinal de algunas de estas que acompañaban el sufrimiento de personas con enfermedades autoinmunes. Con el avance de la modernidad, la industria farmacéutica fue descubriendo que algunos componentes del opio o la marihuana, por ejemplo, en dosis moderadas ayudaban a combatir ciertas enfermedades.

La revolución industrial en el ámbito de las drogas arrojó al mercado productos capaces de combatir la tos, tratar los bronquios, mitigar el cansancio, aguzar los sentidos, perder peso o combatir la disfunción eréctil. Fue precisamente debido a su eficacia para tratar estos problemas que drogas como las anfetaminas o speed encantaron al mundo entero. (Luna Fabritius, A., 2015, p. 33)

En la actualidad los fármacos pasan por ciertos procesos químicos para la creación de las medicinas, que con dosis medidas ayudan al sujeto a recuperarse del cuadro de enfermedad por el que esté pasando, existen otras sustancias con efectos más intensos en el caso de enfermedades con mayor gravedad, tal es el caso de la morfina, la cual es extraída de los opiáceos, en la cual se descubrieron efectos de somnolencia.

Es el primer principio activo aislado de una planta. Fue aislada en Paderborn, Alemania, en 1803. El honor lo tuvo el químico farmacéutico Friedrich Wilhelm Adam Sertürner (1783-1861), quien aisló compuestos cristalizados del opio y decidió demostrar que eran el principio activo del opio 20,21. Para mostrar que ciertamente estos cristales producían el mismo efecto que el opio, decidió administrárselo a sí mismo. Entre los efectos que sintió fue la somnolencia, por lo que decidió bautizar a esta sustancia como morfium... (Herrera Solis, A., Ostos Valverde, A., Ruiz Contreras A., Méndez Díaz, M., Cortés Morelos, J., Chavira Estefan, S. C. & Próspero García, O, E., 2023, p. 14)

En el campo de la medicina se ha descubierto que los componentes de la marihuana pueden ser beneficiosos para personas que sufren de enfermedades crónicas o autoinmunes, con esto se plantea que no se pretende satanizar el consumo de sustancias como la marihuana, la disyuntiva está en la poca regulación que existe con su consumo de forma recreativa, ya que actualmente en México es legal portar 5 gramos de marihuana para fines recreativos. Por otro lado, personas que enfrentan a estas enfermedades día con día y solicitan el permiso del consumo para beneficio de su salud tienden a ser reprimidas, situación ciertamente desconcertante. De acuerdo a los datos recolectados por López Valdéz, J. C., González Negrete, E & López Valdés., (2020), se estima que, en México, en el año 2018 se presentaron 534 solicitudes de consumo de marihuana para uso medicinal, solo 9 fueron aprobadas.

Dicho en otras palabras, el uso con fines médicos se encuentra aún penalizado e inclusive mal visto dentro de la práctica, mientras que la finalidad recreativa sobre la posesión y el uso tanto de la marihuana como de algún derivado del tetrahidrocannabinol (THC) son contemplados dentro de la ley explícitamente. (López Valdéz, J. C., González Negrete, E & López Valdés., 2020, p. 3)

La problemática no reside en su existencia o no, ya que como se retrata en esta investigación, siempre han existido, sin embargo, la fabricación de forma desmedida y el poco control que los gobiernos de diferentes países han tenido sobre estas, han desencadenado que la problemática vaya en aumento. La poca regulación lleva a una incógnita que en la actualidad se ha planteado,

el hecho de que ahora ya sea un problema de salud pública, pero que, aun así, el fácil acceso y tráfico se siga permitiendo.

La cuestión no es si existe una buena razón para castigar a los adictos, sino si existe una buena razón para imponerles infracciones por el simple hecho de serlo. Una reinención de las leyes contra el problema de la droga debe incluir no sólo el crimen de posesión ilícita, sino también otros delitos como la violencia doméstica, donde el uso de alcohol y drogas están frecuentemente implicados. (Luna Fabritius, A., 2015, p. 44)

2.3 FASES DEL PROCESO ADICTIVO

Durante el proceso de adicción, existen siete fases, las cuales delimitan de forma precisa, en qué punto del consumo está el sujeto, ya que, usualmente la ingesta comienza a aumentar con el paso del tiempo, donde el consumidor, va transcurriendo de etapa en etapa, hasta volver a iniciar el círculo vicioso en el que se encuentran inmersos. En muchos casos, es común que el sujeto, al tocar fondo, decida rehabilitarse, voluntaria o involuntariamente, sin embargo, aunque no en todos los casos, corre el riesgo de recaer una vez que salga del centro de rehabilitación, es por esto que, se describirán dichas fases para plasmar una construcción clara acerca de cómo y cuándo se hacen presentes cada una de ellas.

Se comienza por el **uso**. Esta fase se caracteriza por el consumo de forma experimental, es el primer contacto con la sustancia, usualmente en escenarios que incitan a la acción, es decir, se realiza en un ambiente social generalmente guiado por la curiosidad de experimentar. Esta fase no es un determinante para convertirse en una persona adicta, sin embargo, existen ciertos factores que pueden orillar al sujeto a repetir dicha acción, los cuales son diversos y tienen que ver con: la edad en la que sucede el primer consumo, el entorno que lo rodea, es decir, amistades que influyan a realizar dicha actividad o en su caso, que cuenten con fácil acceso, la vulnerabilidad del sujeto también es un factor relevante, relacionándose con conflictos en su entorno personal, una autopercepción pobre, entre otros diversos factores que se abordan según el caso que corresponda, es decir, en el caso por caso.

Se consume por curiosidad, juego, socialización o diversión, lo que se conoce como uso experimental. Existe, entonces, una baja frecuencia; sin embargo, el riesgo debe evaluarse en función de las condiciones en las que el consumo se lleva a cabo. (Gómez León, C., 2022, p. 6)

La segunda fase de la adicción es el **abuso**, en este momento, el sujeto comienza a hacer uso de las drogas de forma constante, teniendo como resultado una intoxicación por las mismas, impactando de forma directa en las diferentes áreas de su vida. En esta fase el sujeto puede experimentar cambios en sus actitudes y forma de relacionarse con su entorno, comienza a priorizar el consumo por sobre de todo y todos, estableciendo una relación dependiente con las sustancias adictivas. “Es el patrón de consumo de sustancias psicoactivas que ocasiona problemas de salud, con la familia, en la escuela o el trabajo, en la comunidad, con la sociedad o con la ley” (Gómez León, C., 2022, p. 7).

Llegando así a la tercera fase, la **tolerancia**, término que refiere a que la cantidad que habitualmente es ingerido con el tiempo pierde potencia. El consumidor busca sentir el mismo efecto aumentando la dosis de éstas, e incluso añadiendo más a su catálogo de drogas, es decir, pueden recurrir a experimentar con nuevas sustancias. “Necesidad de incrementar la cantidad de la droga que se consume para alcanzar los efectos iniciales deseados” (Gómez León, C., 2022, p. 7).

La dependencia sucede cuando el consumo no puede abandonarse, las personas que crean una dependencia comienzan a dejar su vida personal de lado, en donde el mundo de las drogas es su nuevo estilo de vida, esto puede incluir comportamientos dañinos para la persona y que, aunque ésta misma sepa que tiene un problema, no poder hacer nada al respecto debido a que dejar de consumir no es una opción.

La prioridad que adquiere el uso de la(s) sustancia(s) por sobre otras conductas, y el deseo intenso de consumir la sustancia a pesar de saber que le hace daño y del impacto

que pueda tener en las actividades diarias que no son compatibles con el consumo. (Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A., 2019, p. 6)

La quinta fase del proceso adictivo la de **abstinencia**, aunque no en todos los casos de adicciones se puede hacer referencia a esto, ya que esto implicaría suspender el consumo por un tiempo, ya sea por voluntad propia, por el ingreso a un centro de rehabilitación, o en su caso, ambas opciones. En esta fase se experimentan síntomas físicos que afectan al sujeto como ansiedad o angustia, dolores o malestares físicos, mareos, deshidratación, entre otros; a estos malestares se les conoce como síndrome de abstinencia, lo cual no es lo mismo que la abstinencia en sí; sin embargo, la abstinencia y el síndrome de abstinencia, van de la mano, siendo ésta, una de las fases más complicadas, debido a que el sujeto se encuentra en un estado muy vulnerable donde en la mayoría de los casos no solo basta con tener “fuerza de voluntad”, “estos síntomas se “alivian” con la ingesta de la sustancia” (Gómez León, C., 2022, p. 11).

“El *craving*, ganas compulsivas, deseo intenso o compulsión irrefrenable a consumir, es uno de los síntomas centrales en el síndrome de dependencia y de gran importancia en las recaídas al abuso de alcohol u otras drogas” (Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E & Didia-Attas, J., 2008, p. 2). Cómo se aborda en su definición, el *craving*, el cual su significado traducido al español, se define como “anhelo”, se caracteriza como una de las fases que conlleva más dificultades, ya que el deseo de consumir va más allá de la propia consciencia del sujeto, quien se deja guiar por sus impulsos.

Esta fase se aborda desde tres modelos, que explican la relación entre el *craving* y la fase de recaída, y cómo actúa el sujeto ante esta situación, “existen básicamente dos modelos para explicar este fenómeno, uno basado en mecanismos de condicionamiento clásico y otro basado en mecanismos cognitivos. Existe un tercer modelo, que sería el modelo neuro adaptativo, el cual formaría parte de los dos anteriores” (Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E & Sitjas Carvacho, M., 2004, p. 93). En estos modelos, se plantea que el *craving* se podría considerar una conducta reforzada, ya que, al pasar por un periodo de asistencia, el sujeto busca consumir, encontrando en las sustancias el placer que tanto anhelan, actuando, así como un reforzador positivo. A nivel neuro adaptativo se le atribuye a que pueda estar

relacionado a estimular de manera anormal las regiones cerebrales, a la liberación y sobre producción de neurotransmisores que alteran de forma desproporcionada la conducta y el placer del adicto. Al mismo tiempo, esta situación va acompañada de factores externos como su estado de ánimo.

El *craving* adquiere la forma de «necesidad de sentirse bien de nuevo» ... como respuesta condicionada a las señales asociadas a la sustancia: la asociación de estímulos neutros con la intensa recompensa del consumo, provocaría que finalmente estos estímulos indujesen al *craving* de una forma automática. (Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E & Sitjas Carvacho, M., 2004, p. 95)

La **recaída** es la última y séptima fase del proceso adictivo, está, como su nombre lo dice, es recaer en los hábitos dañinos que el sujeto mantenía con su consumo, esto no siempre quiere decir que la persona volverá a consumir con la misma frecuencia en la que lo hacía, es decir, crear de nuevo la dependencia, sin embargo, en la mayoría de los casos si funciona así, ya que una de las características del adicto, es su nula capacidad para establecer límites. Durante un proceso de rehabilitación es probable que el farmacodependiente recaiga aun ya después de años de abstinencia, sin embargo, esto no es algo determinante, el sujeto puede rehabilitarse y comenzar su proceso de desintoxicación de nuevo. “Es de advertir que las recaídas comienzan antes de ingerir el tóxico y existen diferentes señales de aviso que indican el recommienzo del consumo” (Gómez León, C., 2022, p. 12).

Las fases del proceso adictivo son clave para medir el nivel de dependencia del sujeto, cada una de ellas se caracterizan por distintos estadios, acciones, y consecuencias, con sus propias dificultades y retos. Tener la información clara en cuanto a este tema se vuelve crucial una vez que el sujeto se encuentra inmerso en el mundo de las drogas, ya que así se puede dimensionar la problemática y observar desde donde se puede abordar, indudablemente es complicado ayudar si el sujeto no lo desea, sin embargo, propagar la información puede ser un primer paso beneficioso. Así mismo, se cree relevante difundir este conocimiento con adolescentes, quienes suelen ser la primera víctima del mundo de la drogadicción, se plantea que, con la educación, un entorno saludable y un acompañamiento psicológico constante, se forme una red de apoyo

sólida, en la que los más vulnerables y el farmacodependiente, puedan apoyarse y volver una vez que pierda el piso.

CAPÍTULO 3. FARMACODEPENDENCIA Y EL IMPACTO EN EL CONTEXTO DEL SUJETO

Dentro del marco de la psicología, se establece que cada sujeto cuenta con su propia historia de vida, en esta investigación se pretende abordar lo expuesto dentro de esta premisa, ya que no todas las personas drogodependientes toman la decisión de serlo por las mismas razones ni circunstancias.

Los entornos familiar, educativo, social y las relaciones interpersonales, causan efectos en el sujeto y en la forma en la que se percibe así mismo. Por lo que, en la construcción de su propia vida estos entornos impactan de forma subjetiva, teniendo como resultado diferentes formas de hacerse un espacio dentro de sus entornos y lo que implicar el ser humano.

Es por estas que no existe una formula general que establezca el porqué una persona decide consumir, sin embargo, se pueden exponer los diversos factores que el sujeto puede experimentar o no, a lo largo de su vida. No se pretende encontrar una respuesta exacta a las razones del consumidor, ya que cada sujeto les da el valor subjetivo a sus propias vivencias, si no, abordar en términos generales las diferentes circunstancias que pueden actuar como un predisponente y, como las vivencias toman relevancia al momento de abordar a un sujeto drogodependiente.

El ejercicio clínico dentro de la psicología puede pensarse como el develamiento de las estructuras profundas que llevan a la persona a pensar, sentir, actuar y sufrir de determinada forma. Pero también puede concebirse como práctica narrativa, en cuyo caso la pretensión será que el consultante encuentre en el espacio clínico las condiciones que le permitan, no tanto desentrañar su historia, sino construirla. Valga decir que la construcción narrativa de la historia se hace a partir de lo ya tejido por el sujeto, y nunca es un partir de cero. En este sentido, es siempre una reconstrucción. (Bedoya Hernández, M., 2010, p. 72)

3.1. ENTORNO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA VIDA DEL SUJETO

La familia se hace presente en la vida del sujeto desde su primer respiro, ningún ser humano llega al mundo sin ser concebido por otro, se necesita siempre de otro para crear vida, aunque no todos la crean con la misma decisión ni en las mismas circunstancias. Desde una perspectiva generalizada, las parejas (en un supuesto ideal), toman la decisión de formar una familia con el propósito de establecer vínculos, criar, educar, crear y construir vivencias. Y como último paso, lograr que cuando el hijo/a llegue a una etapa adulta, pueda ser parte de la sociedad, ser independiente, llevar consigo todos esos valores que le fueron inculcados a lo largo de su vida, sin dejar de lado todas las dificultades que la contingencia pueda traer consigo. “Hacia el análisis de la familia con un carácter integrador, pues sus características y funciones principales están dirigidas, en consonancia con las instituciones educacionales, sociales, políticas y de masas, hacia la defensa de nuestros valores y derechos humanos” (Martínez Vasallo, H., 2015, p. 532).

Desde el enfoque sistémico, Von Bertalanffy plantea la teoría general de los sistemas, en donde establece que todos los miembros de la familia se encuentran interconectados, por lo que cada acción, palabra e interacción revelará cambios en cada uno de los integrantes.

Conjunto de elementos en una integración dialéctica, donde cada uno cumple una función respecto al todo; sin embargo, el todo no es reducible a la suma de sus partes, es diferente a cada una de las partes que lo componen. (Acevedo Sierra, L & Vidal López E, 2019, p. 4)

Este enfoque percibe a la familia como un sistema, un conjunto de personas que mantienen una relación entre sí, y que, debido a la interacción de los individuos dentro del sistema, estos se encuentran directamente afectados por las personalidades y las situaciones que acontecen dentro de la misma.

El enfoque sistémico considera que cada miembro de la familia interactúa con los demás y se influyen mutuamente. A consecuencia, todo cambio en uno de los miembros repercutirá sobre todo el sistema y provocará cambios en busca de mantener el status o equilibrio que existía. Al respecto, Jackson denomina a este fenómeno como homeostasis familiar, al observar que las familias de pacientes que mejoraban, sufrían repercusiones psicosomáticas. (Acevedo Sierra, L & Vidal López E, 2019, p. 5)

Por otro lado, desde el enfoque psicoanalítico se plantea la Teoría de las Relaciones Objetales, en donde Freud “propone tres series de causas que actúan relacionadas y dependientemente unas de otras... son los factores hereditarios y congénitos, la segunda las experiencias infantiles y la tercera los factores desencadenantes o actuales” (Ramírez, N., 2010, p. 222).

De acuerdo con Ramírez, N., explica que los factores hereditarios con aquellas capacidades que se obtienen de nuestros ancestros, pasan de generación en generación y que, a partir de las relaciones que el sujeto desarrolla, dichos factores se verán expuestos. Las experiencias infantiles son aquellas que se presentan mediante el vínculo con el objeto, es decir, en el vínculo con las figuras parentales, en una “época de estructuración del psiquismo y de formación de la personalidad” (2012, p. 222).

De este modo, el sujeto desde su primera etapa de vida, se ve en la necesidad de la búsqueda de un objeto, al cual le da un valor. Es así como las relaciones objetales se desarrollan mediante el vínculo con el otro, el otro que le proporciona al sujeto respuestas. Por lo que, el niño será correspondido dependiendo de la vida que el objeto madre haya desarrollado a lo largo de su historia. “La teoría de las relaciones objetales plantea la existencia de una necesidad primaria de objetos, que va más allá de la búsqueda del placer que el yo intenta encontrar para dar respuesta a su necesidad de relación” (Ramírez, N., 2010, p. 222).

El sujeto se ve inmerso desde su primera infancia en el vínculo con los otros, donde desarrolló y estableció su estructura psíquica mediante el acompañamiento, las vivencias con el otro y las relaciones objetales que dejan marca en el individuo. También es oportuno mencionar que el individuo decide a quien darle ese valor de figura parental, es decir, si la madre estuvo ausente,

el sujeto tiende a buscar a un otro al cual darle el valor de madre. Es por esto que se plantean como relaciones objetales, ya que no precisamente es la madre quien ocupará ese lugar de objeto, sino, otro que ejerza ese papel en la vida del individuo.

De acuerdo con López Romo, H. (s.f.), en México existen once tipos de familias, las cuales mantienen diferentes características y dinámicas. Abundan diversidades en los tipos de familias en donde se establece que pueden estar compuestas de diferentes maneras, con este dato se pretende plasmar que lo realmente importante no es el tipo de familia en la que se encuentre el sujeto, sino, las funciones que esta realice para la respectiva crianza de cada persona, que se ofrezcan lazos donde exista más seguridad y menos incertidumbre, lamentablemente no todas las familias cumplen con estas funciones, que, aunque no necesariamente definirán al sujeto, si lo pueden predisponer a ciertas prácticas, pensamientos, y rutinas.

Independientemente de las diversas formas que adopten, sí nos parece importante resaltar las funciones básicas que debe atender cualquier familia... la función material o económica ... función afectiva ... donde el niño, joven o adolescente, recibe o no las primeras muestras de amor y cariño, lo cual redundará luego en el fomento de una personalidad segura o insegura, de un carácter irascible o flemático. Aquí tiene un peso preponderante el ejemplo y actuar diario de los padres en la formación de conocimientos, habilidades, valores hábitos... la función social, esta última alude a la necesidad de procrear para el sostenimiento de la especie humana y por tanto de la sociedad... (Martínez Vasallo, H., 2015, p. 527)

El rol de la familia en relación a la farmacodependencia es un asunto de suma relevancia a abordar, ya que no todas las familias cuentan con la misma educación, posición económica, valores, vivencias, figuras parentales, hermanos, abuelos; en síntesis, no cuentan con los mismos contextos. Por lo que esta esfera puede abrir un parte aguas en la vida del sujeto, quien, al desenvolverse por la vida, descarta o hace uso de esos patrones que le fueron inculcados; es

desde esa perspectiva donde la familia juega un papel importante, provocando efectos en la vida del sujeto.

Desde la primera infancia el ser humano está enfrentado a la aventura de conocer el mundo y explora hasta dónde pueden llegar sus pretensiones. Es necesario captar la autoridad de los padres y reconocer con claridad los límites de sus conductas, esto prepara al adolescente para entender y aceptar la autoridad en otros escenarios, como escuela y espacios públicos. (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 138)

Es común que, dentro de las dinámicas familiares, el hijo a muy temprana edad experimente los primeros acercamientos referentes al consumo. Esto varía dependiendo de las costumbres que tengan entre ellos, puede que los menores se vean envueltos en una serie de conductas normalizadas desde generaciones atrás, patrones que se pueden ver y repetir desde los bisabuelos, abuelos y por último, las figuras más cercanas a un hijo, los padres, quienes a lo largo de su vida se han guiado por su constante consumo, haciéndolo parte de sus rutinas, e incluso como una característica más de su personalidad. El consumo en una familia no es sinónimo a conflicto, sin embargo, puede ser una causal en donde estos surjan debido a la desinhibición que provoca, dando pauta a que se desencadenen conflictos sin resolver entre los integrantes. “Se ha encontrado que las medidas disciplinarias, la actitud favorable a la experimentación de sustancias y la deficiente comunicación entre los integrantes de la familia hacen muy probable que los jóvenes se involucren en el consumo de drogas” (Araiza Cárdenas, V., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N & Jiménez Rentería, L., 2009, p. 238).

3.1.1. AUSENCIA DE FIGURAS PARENTALES

Durante la edad de la pubertad o adolescencia, el sujeto se encuentra en pleno desarrollo en todas las áreas de su vida, en donde el ímpetu de querer experimentar nuevas sensaciones y

relacionarse con nuevas personas, se vuelve cada día más palpable; es aquí donde las figuras parentales deben acompañar al sujeto durante el atravesamiento de estas etapas de cambio, tanto a nivel físico como emocional, ya que es una etapa sumamente fluctuante y vulnerable en donde se encuentran expuestos a un sinnúmero de peligros.

Cuando las figuras parentales no se encuentran presentes en la vida de un menor de edad, este puede verse aún más vulnerable, el rol de los padres no es únicamente proveer económicamente para que éste haga su vida lo más cómoda posible, es crucial brindar un entorno donde se fomenten los valores, criterio propio, y la independencia de una manera sana. Sin estos factores, el sujeto puede desviarse a vivir una vida que se vea influenciada por su entorno, donde las consecuencias no son tomadas con la seriedad que se debería, y en donde es más fácil dejarte llevar por el hecho de encajar en otros lados y sentir que esas personas entenderán más al adolescente que los mismos padres, quienes ausentes, permiten que el sujeto haga y deshaga, sin repercusiones. “La ausencia de un entorno familiar protector. Ausencia de padres, cultura de celebraciones con licor, disfuncionalidad familiar, maltrato, ejemplo de padres consumidores, se exploraron como entornos propicios para el inicio o permanencia en el consumo” (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 137).

Es así como la ausencia parental podría contribuir como un factor en la vida subjetiva del individuo para el consumo de sustancias adictivas. Esto no quiere decir que la ausencia de los padres sea un determinante para convertirse en una persona farmacodependiente, sino que se aborda como una posible causa. El individuo puede percibirse susceptible a buscar amistades que realicen este tipo de actividades debido a la falta de atención que posiblemente experimenten dentro del núcleo familiar, buscando en el otro una forma de sentirse visto.

La institución familiar y concretamente la dinámica familiar en la que se inserta el niño, niña o adolescente es considerada como uno de los eslabones más potentes de la cadena de enfoque multifacético, que puede conducir al abuso de alcohol y drogas. (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 137)

3.1.2. DESINTEGRACIÓN FAMILIAR

La desintegración dentro de la familia puede suceder de forma emocional o física, tal como su nombre lo dice, el distanciamiento de uno o más integrantes, esto se puede deber a distintos factores, sin embargo, uno de ellos puede ser el divorcio de las figuras parentales, lo cual no es realmente el problema, ya que depende de la forma en la que estos decidan abordarlo. La poca comunicación con los menores del hogar suele ser una estrategia utilizada por los padres, aunado a esto, pueden presentarse conflictos durante la separación que afectan de forma indirecta a los hijos. “La mala gestión familiar, abandono, indisciplina, falta de control, irritabilidad de los padres y procesos de interacción basados en amenazas y miedo, han sido tipificadas como características de adolescentes adictos a SPA” (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 138).

Por otro lado, no todas las personas que crean una familia lo hacen por voluntad propia, las tradiciones, cultura y leyes en México no son muy favorecedoras cuando una mujer decide interrumpir un embarazo, ya que es penado y juzgado por las leyes del país y juzgado por personas que formen parte del círculo cercano de la embarazada, lo que de alguna forma orilla a las mujeres a seguir con este, en donde la situación puede recaer en un bebé que no será recibido con el deseo que implica criar a un hijo, que conlleva responsabilidades en todos los aspectos. Situación que puede decantar en padres que no se encuentran listos para ejercer este papel, dándole a los hijos una vida con carencias, inestabilidad, padres ausentes, que no acompañan ni nutren el lazo emocional.

Esto implica que los padres deben asumir su responsabilidad social, sin embargo, muchos padres no están preparados para proporcionar los elementos que las dinámicas sociales contemporáneas les exigen. En este contexto, de falta de información de los padres, emergen las ausencias que muestran relaciones indirectas entre familia y consumo. (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 138)

3.1.3. VIOLENCIA EN EL NÚCLEO FAMILIAR

La violencia intrafamiliar es una problemática común que no debería ser normalizada, se impone el miedo como medio de educación, en el cual el hijo debe acatar ordenes de los padres a como dé lugar, sin embargo, la obediencia se caracteriza más por el miedo a las repercusiones que por el respeto que le puedan tener a las figuras parentales. Estas situaciones de maltrato en casa pueden desencadenar conductas desadaptativas en el sujeto, ya que como se aborda en esta investigación, la familia es el principal núcleo de la persona en el cual se fomentan valores, características, formas de socializar. “Los padres con un alto grado de conflicto con sus hijos e hijas permiten el distanciamiento de los vínculos emocionales, que a menudo impulsan al adolescente a estar vinculado a la droga” (Astudillo Muñoz, M., Gallego Cortés, C., Wartski Patiño, C & Álvarez Sierra L., 2012, p. 141).

Cuando el núcleo se encuentra fracturado, el sujeto lleva consigo heridas abiertas, las cuales se vuelven difíciles de observar, debido a que la gestión de emociones incómodas nunca fue abordada desde el entendimiento, por el contrario, fue reprimida y castigada. Es por esto que cuando el sujeto crece y atraviesa etapas de desarrollo y maduración personal, el proceso se puede ver nublado por lo que vive o vivió en casa, repitiendo patrones de actitudes, formas de pensar y/o relacionarse con los demás, e incluso patrones del mismo consumo. De acuerdo a una investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se advierte que uno de los efectos que puede tener el ejercer violencia en contra de los niños es el consumo de drogas, entre otras consecuencias.

Los niños expuestos a la violencia y a otras circunstancias adversas tienen muchas más probabilidades de fumar, hacer un consumo nocivo de drogas y bebidas alcohólicas e incurrir en conductas sexuales de alto riesgo, así como de presentar tasas más altas de ansiedad, depresión, otros problemas de salud mental y suicidio. (OMS, 2022).

Las personas que viven en entornos violentos pueden experimentar golpes, abuso sexual por padres u otros miembros de su familia, humillaciones, maltrato psicológico, que ponen en riesgo la integridad del hijo, así mismo, las emociones y opiniones de este, tienden a minimizarse y es donde el uso de drogas se vuelve su medio de gestionar las emociones que le sobrepasan al individuo.

Existe evidencia que señala que el consumo de drogas durante la adolescencia, es debido al maltrato durante la infancia siendo utilizado como una estrategia de afrontamiento negativo para hacer frente a los problemas debido a las secuelas que les ocasionó el abuso infantil. (Tamayo-Rivas, J.R., Gámez-Medina, M.E., Ahumada-Cortez, J. G., & Valdez-Montero, C., 2021, p. 90)

3.2. ENTORNO SOCIAL Y SUS INFLUENCIAS EN EL SUJETO

Los seres humanos se caracterizan por ser seres sociales, quienes necesitan interactuar entre sí, establecer y construir vínculos, los cuales ayudan a que este se desarrolle y se mueva por la vida con una meta, con ideologías, tradiciones, costumbres, rutinas, formas de ser. Las interacciones con otras personas le brindan al individuo esa adaptabilidad al mundo y todo lo que conlleva habitar en él. “La vida colectiva da sentido a los procesos de crecimiento individual, convirtiéndolos en formas específicas de desarrollo humano” (Salcedo Ochoa, E., 2006, p. 70).

Como se plasma, el entorno social se adhiere a la subjetividad del ser humano, las influencias que estos tienen, provocan y mueven a tomar ciertas decisiones, formas de ser, expresarse, aunque no en su totalidad, pero existen rasgos de otros individuos en cada persona, rasgos con los que de alguna forma se identifican, ya sea por contextos similares, dinámicas, gustos, entre otras cuestiones que decantan a que el sujeto se encuentre interconectado con su entorno. Así es como un vínculo social contribuye en muchos aspectos a cada sujeto, por lo que las acciones que este realice o no, impactan en la toma de decisiones de cada persona, es decir, si alguien

cercano es muy afín a los deportes, por consecuencia, puede suceder que el otro se vea impactado por esta cuestión. “En efecto, no es el individuo aislado, asocial, el que transforma a la sociedad y, a la vez, es transformado. Es el individuo como ser social, como persona, el verdadero sujeto de mejores formas de sociabilidad” (Salcedo Ochoa, E., 2006, p. 70).

En este contexto, en el que las relaciones sociales influyen en el individuo en distintos aspectos, se pretende abordar desde la farmacodependencia, como estos factores también envuelven y fomentan que el sujeto comience a experimentar el uso de sustancias adictivas, como se ha plasmado a lo largo de esta investigación, cada caso es distinto, sin embargo, pueden haber ciertos rasgos en los que se encuentre similitud, en donde el sujeto decide mantener y fomentar ese tipo de relaciones en las que sea frecuente el uso de sustancias, muy probablemente, también incurra a este tipo de hábitos; estas relaciones con otros individuos se pueden dar en distintos escenarios, ya sea en el ámbito educativo, en áreas deportivas, en el área laboral, etc. “En términos generales, se puede decir que un entorno social deteriorado relacional y materialmente puede llevar a las personas a tomar decisiones más impulsivas y a ser menos capaces de considerar una visión a largo plazo” (Chaverri Chaves, P., Barrantes Pereira, R & Diego Conejo, L., 2021, p. 3).

3.2.1. ÁMBITO EDUCATIVO

El ámbito educativo es esencial en la vida de una persona, es casi como su segunda casa, ya que pasa gran parte de su día en la escuela, invirtiendo en ella largos años de su vida, donde probablemente, y si así lo decide, siempre se encuentre vinculado. Este entorno impulsa a las personas al aprendizaje continuo, el cual se va modificando y fortaleciendo conforme el sujeto va creciendo y desarrollándose; aquí comienza a definir sus gustos, poniendo en práctica sus capacidades y fomentándolas. En un ideal, lo que el ámbito educativo busca es que el individuo pueda desarrollarse de una manera en la que este se pueda ver beneficiado y lo incite a indagar más dentro de las áreas de su preferencia. De acuerdo con León Aníbal, R “la educación en

cualquier sociedad tiene el objetivo general de formar la personalidad ideal sustentada en la vitalidad, la sensibilidad, el esfuerzo, la sabiduría y la inteligencia” (2012, p. 7).

Es en el lazo educativo donde los primeros encuentros con otros, y otras historias de vida, crean y establecen una conexión con los demás, en donde el sujeto comienza a darle significado a sus gustos, obteniendo conocimientos y decantándose por ciertas materias de acuerdo a sus afinidades. Sin embargo, lo que se plantea no siempre es lo que sucede, ya que, así como puede formar al sujeto para un futuro en donde él sea beneficiado; la poca adaptación a estos espacios, las malas amistades, la pobre apertura por parte del educador para permitir establecer una transferencia positiva con el estudiante, son situaciones que pueden jugar en contra en la vida del individuo.

El estudiante afronta situaciones en casa que pueden permear en otras áreas de su vida, es decir, si existe violencia en el núcleo familiar y es a lo que el sujeto está familiarizado y de alguna forma, normalizado, es posible que repita estos patrones de conductas desadaptativas en otros espacios y hacia otras personas, cada contexto en el que el individuo se encuentre inmerso va a llevar consecuencias a lo largo de su vida en sus diferentes áreas. Se pueden encontrar alumnos que tienden a retar al profesorado, o a dañar la propiedad de sus compañeros o a ellos mismos, todas son situaciones que se salen de la enseñanza tradicional y que tal vez el profesor no se encuentre preparado para afrontar, ya sea porque no tiene las herramientas o no esté dispuesto a tenerlas ni fomentarlas. O bien, existen alumnos que se caracterizan por ser tímidos, que de un momento a otro sus conductas cambien de forma radical y negativa, es por esto que no se puede llegar al aula pretendiendo que la única misión sea enseñar o impartir una materia. La carga emocional del sujeto puede ser un factor para que no tenga un buen desempeño en su vida escolar, es por esto que se plantea que la relación profesor-alumno, debe ser horizontal, respetando y reconociendo los contextos de cada uno.

Es frecuente ver en las instituciones educativas cómo los estudiantes, incluidos los más tímidos y juiciosos, cuando se involucran en la droga muestran cambios repentinos, no

sólo en su apariencia física sino en su comportamiento habitual. El consumo de drogas está acompañado de agresividad, llevar armas, no bañarse, oler a sudor y malos hábitos higiénicos. Lamentablemente, van desmejorando el nivel académico, modifican su vocabulario y comienzan a adoptar otras frases para comunicarse. (Quintero Corzo, J., Álvarez Márquez, D. Y., & Munévar Quintero, F. I. 2011, p. 261)

Los espacios de conversaciones que el profesorado debe generar para el alumnado se vuelven indispensables, ya que no solo se trata de educar por educar, no se puede esperar que el sujeto llegue a la escuela con toda la disposición de aprender cuando en casa existen problemas entre los padres, entre hermanos, o incluso la misma ausencia los mismos. Es por esto que el ámbito educativo forma parte importante de la vida de una persona, no se buscan robots que solo lleguen con la única misión de aprender a las escuelas, se busca el desarrollo óptimo de cada individuo, acompañando y estableciendo lazos, generando espacios de escucha que probablemente el niño o adolescente no encuentre en su casa, resolviendo o abordando las dudas crecientes y comunes en edades de desarrollo, fomentando cuestionamientos, sembrando dudas.

Quienes enseñan y acompañan a los niños y a las niñas en el proceso de aprender deben ser educadores de talento, arropados por el espíritu de la verdad, del juicio y de la razonabilidad en el proceso de pensar juntos como partes de una comunidad. Los estudiantes vienen a ellos y a la escuela para ser enseñados y guiados. (León Anibal, R., 2012, p. 8)

Si la escuela también se vuelve un lugar frío para los alumnos, es probable que los problemas que tengan en casa orillen al sujeto a tomar decisiones en las que se vea en riesgo su integridad, tal puede ser el consumo de drogas, en donde encuentran refugio y crean que es un lugar donde les permitan ser ellos, una sustancia que los intoxique y los haga escapar de esa realidad que no quieren afrontar. Trayendo consigo cambios de comportamiento en el estudiante, en su personalidad, forma de relacionarse con los demás y en su desempeño académicos, características que el educador debe aprender a distinguir y abordar la problemática adecuándola de acuerdo a

cada individuo, es decir, puede que algunos estudiantes no acepten la ayuda que les proporciona la institución, ya que como es establecido, los cambios de conducta suelen ser abruptos, sin embargo, con el acompañamiento de profesionales en el ámbito de la psicología que puedan abordar la situación desde una visión subjetiva y transferencial puede ser beneficioso tanto para el alumno, como para la institución educativa.

El cambio de comportamiento de los jóvenes a la manera del nuevo grupo de amigos es evidente, sobre todo porque los valores inculcados en la casa y en el colegio se van deteriorando y se va moldeando una nueva identidad. La influencia de las amistades no siempre es positiva. (Quintero Corzo, J., Álvarez Márquez, D. Y., & Munévar Quintero, F. I., 2011, p. 261)

No se trata de que la institución educativa se haga cargo de todos los problemas del estudiante, sin embargo, como educadores, y optando en pro del crecimiento personal de cada individuo, es el deber de estos brindar el apoyo necesario, sin recriminar ni juzgar, ya que entonces la escuela no ejercería las funciones ni fomentaría los valores que, en un supuesto, tendría que fomentar en cada individuo en pleno desarrollo.

3.2.2. SENTIDO DE PERTENENCIA E INFLUENCIAS POR PARES

Las relaciones sociales son de suma importancia en las vidas de los sujetos, en estas se pueden encontrar conexiones entre personas que tengan gustos en común, compartiendo también historias de vida, puntos de vista, y a su vez se pueden cultivar gustos en conjunto, es decir, las personas también se pueden descubrir a sí mismos a partir de los lazos con los otros, estas relaciones se dan con amigos, con miembros del mismo núcleo familiar, con parejas, etc. A esto se le conoce como el sentido de pertenencia, el cual provoca un sentimiento positivo al ser parte de un determinado grupo o sector, ya sea de amigos, familia, escuela, deporte, trabajo, entre

otros escenarios que puedan generar este sentido; dentro de este existen influencia por pares, las cuales dependen de cada persona y contexto.

El sentido de pertenencia es reconocido en la literatura como un elemento fundamental para mantener la salud mental de las personas en general, incluidos los adolescentes, puesto que se configura como una necesidad fundamental y universal que, cuando no es satisfecha, puede producir dificultades de salud general y sufrimiento psicológico. (Speranza, M., Fernandez Menor, I., Mazari, A., Parilla, A & Barboza Cid, M., 2025, p. 5

Las influencias por pares en las relaciones interpersonales son comunes, ya que el sujeto, como se plantea al inicio de este apartado, puede conocer diferentes gustos a partir de la interacción con otros, sin embargo, no siempre los gustos y hábitos de las otras personas son saludables. Es común que en etapas como la adolescencia el sujeto comience a establecer con mayor consideración el tipo de relaciones que construye con su entorno, es decir, es esta etapa donde se comienza con una serie de cambios tanto a nivel físico/biológico, como emocional y psicosocial, en donde el adolescente también se ve mayormente influido por los demás, tomando los significantes que la hagan sentido, de forma inconsciente, en su vida.

En una investigación realizada por Calero, A., Barreyro, J. P., Formoso, J & Injoque Ricle, I., en donde se abordan temas como la necesidad de pertenencia, influencia por pares y miedo al rechazo; se puede observar que en los vínculos sociales donde el consumo de drogas es un hábito común, el sujeto mismo se perciba más susceptible a realizar dichas actividades. Las cuales pueden ser ocasionadas por distintos factores subjetivos.

Los resultados del presente trabajo contribuyen a explicar los mecanismos que subyacen a la importancia del grupo de pares durante la adolescencia como un factor de riesgo para el consumo de alcohol ... La necesidad de pertenecer y el miedo al rechazo (MR) mostraron estar estrechamente vinculados al consumo de alcohol durante la adolescencia, e inclusive, ser parte fundamental para explicar las diferencias entre los géneros en relación con el consumo de alcohol. (2023, p. 56)

Un ejemplo puede ser el padre que ha consumido sustancias embriagantes toda su vida, y que el hijo ha vivenciado y se siente familiarizado con el consumo, es entonces donde en la etapa de la adolescencia en donde se busca autonomía e independencia de las figuras parentales, el joven comienza a establecer lazos con personas que tienen gustos en común, encontrándose en el camino un círculo social en donde el consumo de sustancias adictivas este arraigado, y como éste mismo ha crecido con ese ejemplo, puede que encuentre normal ese tipo de hábitos, sin embargo, no es decisión total del joven, si no, el estilo de vida que le han inculcado y normalizado que, por consecuencia se encuentre repitiendo los patrones del consumo a partir de lo que vivió o vive en casa.

Agrega Kandel (1982, 1996), quien plantea que las actitudes y conducta paterna hacia el uso de drogas, el manejo conductual de los padres y la calidad y consistencia de la comunicación familiar juegan también un papel importante en la probabilidad de uso de drogas de los hijos. (Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V & Córdoba Alcaráz, A. J., 2007, p. 161)

Las relaciones interpersonales traen consigo diferentes significados de acuerdo a cada persona que decida establecerlas, sin embargo, se pretende tomar en cuenta todos los posibles factores por los cuales el sujeto se vea más propenso a tomar ciertas decisiones en cuanto al consumo. No quiere decir que sea una fórmula general, sin embargo y de acuerdo a la información extraída, a mayor exposición a escenarios donde el consumo de drogas sea promovido, mayor vulnerabilidad por parte del sujeto en relación al consumo de las mismas.

3.3. EL AUTOESTIMA Y SU IMPACTO EN LA VIDA DEL SUJETO

El autoestima le brinda al sujeto reconocimiento de sí mismo dentro de su individualidad, todos los humanos poseen distintas características y, por ende, distintas personalidades, ya que provienen de diferentes familias, estilos de crianza, valores, etc.; es por esto que la autoestima tiene un significante diferente para cada persona, sin embargo, se adhiere al ser humano desde

los inicios de su existencia y también depende de la forma en la que su alrededor la fomente, con esta, cada persona puede determinar si se siente capaz o no de cumplir con ciertas tareas, observando las limitantes individuales y también las capacidades que tiene para lograr ciertas metas, dentro de la autoestima se pueden abarcar tanto aspectos positivos como negativos, es común que cada individuo destaque de mejor manera en unas tareas y otros en lo opuesto. Es por esto que la autoestima se define como “la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad” (Pérez Villalobos, H., 2019, p. 23).

La autoestima va de la mano con la autonomía, esto significa que cada persona pueda establecer sus propios valores, actuar desde la moral y la ética, que pueda sentirse lo suficientemente independiente para formar su propia vida, criterio e ideas. Existen diferentes factores que pueden propiciar que el sujeto mantenga una buena o mala autoestima, estos pueden ser su entorno, la forma en la que sus padres mantienen el vínculo con el hijo y como se dirigen hacia él o ella, el entorno social y educativo. En cuanto al autoestima y la farmacodependencia, se vuelve relevante exponer este tema, ya que de esto puede depender que el sujeto tenga una menor exposición y vulnerabilidad ante las sustancias, debido a que si el joven se siente confiado de sí mismo, de la persona que es y los valores que promulga, puede ser poco probable, aunque no del todo, que caiga en la drogadicción, ya que tiene la suficiente palabra y decisión para rechazar los ofrecimientos sin el miedo a el “qué dirán”, o al rechazo por parte de sus pares. “Algunos de los factores que se encuentran a atados o asociados a niveles altos de autoestima son la adaptación social, la felicidad y una menor vulnerabilidad a presentar conductas de riesgo” (Luna, C. J., 2022, p. 4).

3.3.1. BAJA AUTOESTIMA

La baja autoestima es aquella en donde se tiene un concepto pobre de sí mismo, donde algunas características de la personalidad del individuo no se encuentran desarrolladas de forma positiva, y, por el contrario, tiende a sentirse inseguro, poco capaz de tomar decisiones o de actuar. Esto

puede ser un factor predisponente para el sujeto en cuanto a la farmacodependencia, ya que, al tener un escaso criterio propio, puede ser común que tienda a guiarse por las decisiones y actitudes de los demás, en búsqueda de esa aceptación de la que por sí mismos carecen.

Los individuos con baja autoestima tienden a ser dependientes, valoran más las ideas de los otros. Se caracterizan por el desánimo y la depresión, se sienten aislados, sin atractivos, incapaces de expresarse y demasiado débiles para hacer frente o vencer sus deficiencias, así como para asumir sus circunstancias. (Martínez Leyva, A. 2012, p. 8)

Es una situación que los sitúa en un estado más vulnerable al estar en contacto con las drogas, ya que también tienden a buscar la aceptación dentro de estas, debido a su efecto desinhibidor en donde el sujeto tímido de un momento a otro puede expresarse con facilidad y sin prejuicios de su parte, encontrando un refugio dañino en el que perciben que pueden ser ellos mismos, pero, por otro lado, cuando el efecto de la sustancia termina, se sienten vacíos, provocando el círculo vicioso. Esto no quiere decir que el sujeto no pueda trabajar esta área de su vida, sin embargo, la obtención de un placer instantáneo y fácil, provoca que se enganchen con mayor frecuencia.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se pretende plasmar las vivencias de los sujetos en tres categorías diferentes, las cuales son referentes al consumo de sustancias adictivas en diferentes áreas de su vida, que permiten observar el patrón que cada uno realiza, para finalmente impactar en un consumo problemático y dañino para el sujeto mismo y su entorno. Se plantean categorías de análisis con la finalidad de comprender las vivencias de cada persona, tomando en cuenta la singularidad de cada historia, las cuales pueden considerarse como experiencias que propiciaron la situación actual de los consumidores.

4.1. VIVENCIAS FAMILIARES COMO PROPICIADORES DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL SUJETO

Las vivencias familiares como propiciadores del consumo de drogas en el sujeto es una categoría que busca analizar cómo el funcionamiento y las vivencias del sujeto dentro de su contexto familiar afectan de forma directa en la subjetividad del individuo. Un entorno familiar con poca apertura y con vínculos carentes pueden causar síntomas en el sujeto que provoquen efectos y patrones conforme este vaya construyendo su propia vida.

De acuerdo con Freud, el síntoma hace referencia a aquellos conflictos que el individuo vivió en ciertos momentos de su vida, los cuales de forma inconsciente fueron reprimidos para luego manifestarlos de distintas formas. El síntoma contiene significados que se encuentran ocultos para el sujeto y de los que no se ha percatado, sin embargo, se ven reflejados en su forma de actuar, construir vínculos, forjar gustos, creencias, etc.

De acuerdo con Savio, N (2006), quien retoma a Freud (1992), menciona que “ningún síntoma histérico puede surgir de una vivencia real sola, sino que todas las veces el recuerdo de vivencias anteriores [a la madurez sexual], despertado por vía asociativa, coopera en la causación del síntoma” (p. 195). Es decir, todo síntoma tiene su razón de ser. En este mismo artículo Freud

(1993) establece que el síntoma contiene significados que es “rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo” (p. 196).

Por otro lado, y desde el mismo enfoque psicoanalítico, Lacan define al síntoma como aquello de lo que el sujeto padece y que no se puede explicar, por lo que, queda del lado de “Lo Real”. Lo Real es una invención del mismo Lacan, quien establece que es algo a lo que no se le puede poner palabra, queda por fuera del sentido y de lo simbólico, recobrando distintas formas.

El sentido del síntoma no es aquel con que se lo nutre para su proliferación o su extinción, el sentido del síntoma es lo real, lo real en tanto se pone en cruz para impedir que las cosas anden, que anden en el sentido de dar cuenta de sí mismas de manera satisfactoria... Lo cual no significa que el esclavo sufra por ello de ninguna manera ni mucho menos... Él es quien goza. (Lacan, J., 1974, p. 84)

Una familia es conformada por padre, madre e hijos. En la actualidad es bien sabido que existen diferentes tipos de familia, y, por ende, que cada una de ellas se rige por distintas dinámicas. Dentro del contexto familiar se experimentan una serie de vivencias, las cuales tienen como consecuencia formas de actuar, pensar, establecer vínculos y valores, los cuales el sujeto desarrolla mediante la misma. Las figuras parentales son las que, idealmente, le brindan al infante todo lo necesario para que este tenga un buen desarrollo en cada etapa de su vida.

De acuerdo con Valladares González (2008), quien plantea que la familia se encarga de brindarle al niño los procesos psicológicos necesarios para que este pueda desenvolverse de forma satisfactoria en las distintas áreas de su vida, en donde también se produce la identidad del yo, la autonomía y la personalidad del sujeto. Así como fomentar los valores que le permitan tener una interacción respetuosa con su entorno.

Las vivencias dentro del núcleo familiar dejan huella en la vida de cada miembro. Estas huellas pueden adquirir distintas formas, por lo que en esta categoría se mostraran cuáles fueron las huellas en el sujeto, que, de forma inconsciente, los orillo a buscar respuestas en otros estímulos, en este caso, el estímulo de la droga.

La familia es un grupo de potencia natural en la cual se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros. Posee estructura jerárquica dinámica y funcionamiento sistémico. Tiene carácter de subsistema abierto en relación con el sistema social, en tanto, se encuentra en interacción recíproca y constante con otros grupos e instituciones sociales. (Valladares González, A., 2008, p. 2)

Existen variadas teorías acerca de la familia y su relación con el desarrollo del individuo en etapas cruciales como la infancia y la adolescencia, etapas fluctuantes que son consideradas un parteaguas en como el sujeto pueda desenvolverse en su adultez.

La familia es parte fundamental para la vida de cada individuo, el tener un entorno que acompañe al sujeto en cada una de sus etapas y le brinde las herramientas necesarias para tener una vida digna en donde se establezcan valores, se construya una personalidad y se fomente la subjetividad e individualidad de cada persona. Por lo tanto, así como un entorno familiar puede ser positivo para el individuo, si este no se encuentra bien establecido, también puede ser un factor de riesgo para el sujeto en cuanto a su toma de decisiones, la forma en la que su estructura psíquica se consolide, y como las relaciones con los otros impactan de manera directa a lo largo de su vida.

En esta categoría se pretende plasmar a partir de las experiencias de los sujetos entrevistados, como su entorno familiar los marcó de forma subjetiva, en donde la ausencia de figuras parentales, la falta de límites, la violencia, el rechazo y como la búsqueda de una relación objetal, llevaron al sujeto a buscarse mediante otros estímulos.

Uno de los factores que prevalecen en la relación familiar de los sujetos con adicciones es lo que perciben como “padres ausentes”. Esta circunstancia se presentó en etapas cruciales de desarrollo, como la infancia y la adolescencia donde la poca atención de las figuras parentales hacía los niños provocó ciertos efectos en cada uno de ellos. Por lo que, en búsqueda de la misma, se decantaron por otros ambientes y la búsqueda de otros que llenarán el vacío de los padres.

“Me cuesta un poco porque mis padres siempre trabajaron, o sea me cuesta un poco expresar cosas buenas o hablar de un lado bueno porque yo me acuerdo que por eso a mí me gustaba hacer amigos porque como mis padres trabajaban los dos y hasta la fecha pues los dos trabajan, ellos no estaban en casa.” (Manuel, Entrevista, 05/06/2025).

“Yo empecé a consumir cuando tenía 13 años... no tenía papá, creo que eso me afectó y ya me di cuenta después” (Claudia, E, 05/06/2025).

“No estuve con mi padre presencialmente, él estuvo en la cárcel durante mi infancia, con mi abuela, estuvo en la cárcel también. Entonces yo no los conocía, mi mamá se dejó de mi papá porque había problemas, entonces tampoco crecí con ella, pero los abuelos como siempre ahí están, ellos fueron los que me dieron mi infancia... Mi mamá pues se esforzó para darme el sustento en ese tiempo, me iba a visitar cada tres meses.” (Abimael, E, 05/06/2025).

En el núcleo cercano de los individuos se puede observar como el estar familiarizado desde edades tempranas con la ingesta de sustancias adictivas puede provocar un sentimiento de identificación con las mismas. Aunque este entorno no obligue o involucre de manera directa al sujeto con el consumo, el estar constantemente expuesto a sus efectos mediante los otros, vivir dentro de estas dinámicas y rutinas donde el consumo suele ser constante y repetitivo, así como las consecuencias que se presentan debido a sus efectos y que el sujeto vivencia en carne propia.

“En mi casa vendían alcohol, era como una cantina y yo llegaba de la escuela y los veía... Me identifiqué más que nada con esas personas, no es que lo viera como algo malo, pero tampoco como algo bueno, me sentí parte de ese ambiente. En ese momento no lo comprendía, pero ya después pasaron los años y ya me acordaba o llegaba a mi mente la música que ponían... a los borrachos les gustan las canciones de dolidos... ya cuando era un adolescente como que recurrí a eso... como que inconscientemente ahí estaba guardado.” (Abimael, E, 24/08/2025).

“Yo veía que mi papá cambiaba de noche se volvía más estricto, más serio más regañón, gritaba más y yo no sabía él por qué... porque mi papá no era de las personas que demostraba que estaba tomando, él en la casa tenía escondite... ya a la secundaria me di cuenta hasta eso en la primaria, todavía era muy inocente o ingenuo, no sé cómo decirlo, pero no sabía que mi papá tomaba.” (Manuel, E, 24/08/2025).

“En la casa de mis abuelitos... ahí vivía mi primo, él había conocido las drogas y pues él me dijo “qué onda Claudia, saca el pivi”, esa fue la primera vez que empecé.” (Claudia, E, 05/06/2025).

Los abusos que se cometen dentro del núcleo familiar es uno de los factores que propician el consumo de drogas en los sujetos. Desde abuso sexual, abuso de autoridad y la manipulación, son circunstancias que dejan secuelas en el sujeto. Estas vivencias producen un cambio en las percepciones de cada persona, afectándolos de forma psíquica.

“También pase una serie de abusos, como parte de mi infancia, que me quedaron marcados en mi vida, como abusos sexuales por parte de un primo... Quién abusó de mí me dijo “no lo vayas a decir, cállate”, y me lo guardé, eso como que lo transmitía en mi vida, siempre fui alguien temeroso, con miedo, me costaba hablar y socializar, y ya pues estando acá comprendí muchas cosas, el alcohol funcionó para socializar.” (Abimael, E, 05/06/2025).

“Mi hermano me regañaba a mí, si yo le decía “oye sabes qué, tal persona me está molestando y yo no le estoy haciendo nada”, mi hermano me decía “pues por qué no le pegas”, y si no lo hacía, él me pegaba a mí... y si era posible él llamaba al muchacho que yo le decía que me estaba molestando y nos ponía a pelear... Desde muy pequeño yo ya tenía pensamientos negativos hacia mi hermano, llegó a crecer un resentimiento... Cuando mi hermano me ponía a pelear con los chavos yo únicamente me cubría y lloraba porque no me gustaba el hecho de que hiciera eso conmigo.” (Manuel, E, 05/06/2025).

“En la casa de mis abuelitos vivía mi primo, él había conocido las drogas... Me fue a buscar a la casa de mi tía y me sentí en confianza que era mi primo, me lo dio en un papelito y yo lo olí... Ahí me gustó, desde ese entonces de la primera vez que lo consumí... A él le gustaba ver porno y me lo quería enseñar y me decía “Claudia, vente

y ven a ver esto”, y yo le decía “no tieso, yo no quiero ver eso” ... Me sentí acosada de que me iba a querer hacer algo más.” (Claudia, E, 05/06/2025).

En cuanto las familias advierten que uno de sus miembros se encuentra en contacto con las sustancias, se detonan las alarmas y se busca concientizar al consumidor acerca de sus malas decisiones, por otro lado, el sujeto, aunque consciente de su actuar, existe algo que no está del todo bien y sigue concibiendo el consumo como algo placentero. Aunque el consumo haya sido descubierto no existen represalias inmediatas para los sujetos, no se establecen límites claros ni firmes, lo cual permite que pueda retomar el consumo evadiendo las consecuencias de sus acciones.

“Mis papás ya cuando les empiezo a preocupar revisaban mis cosas y lo primero que me encontraron fue maribuana... Mi mamá no me llamó la atención directo, esperó un momento cuando me encontró la sustancia en la mochila... Cuando mi mamá me cachó, se sentó a hablar conmigo y hablamos, y quedamos así a pura palabra, de que bueno, yo no lo vuelvo a hacer, y para mí fue fácil volverlo a hacer... Solo dije: “bueno, voy a tener más cuidado en donde dejo las cosas”, pensé que podía controlarlo, pero la verdad no.” (Manuel, E, 07/06/2025).

“Todos tienen la mirada del padre, de la madre, de la gente, pero como van pasando los años no tienen esa mirada, entonces creo que abí no lo discerní y me pegaba cuando no tenía la atención, yo buscaba ser el centro de atención... Mi mamá se da cuenta, fue a los 15 años... Yo estaba oliéndolo en su casa y pues es muy escandaloso, entonces yo llegué y me drogué y ella se da cuenta... Como que me dio sentimiento ver a mi mamá ... Y fíjate que el adicto se tiende a victimizar muchas veces y yo en ese momento como que le eché en cara, “no, es que no estuviste, no tuve papá”, empecé con excusas.” (Abimael, E, 05/06/2025).

“Mi mamá no se dio cuenta como seis meses porque ella nunca pensó que yo me fuera a drogar, y como ya no me acercaba yo a ella, no dormía con ella porque olía mucho, siempre andaba comiendo chicle... De los seis meses a los ocho meses mi mamá se dio cuenta, me acerqué y salió el olor, ella me pegó y me dijo que quien me lo había dado, le dije que mi primo... Me enojaba con mi mamá si no me dejaba salir... Me dijo “no es posible que estes haciendo esto, yo te di libertad, no libertinaje” ... llegaba a las dos de la madrugada a mi casa, mi mamá llorando y no dormía, me decía “Claudia, no es posible”, me empezaba a regañar y yo le dije “ya déjame en paz, que te

metes en mi vida” ... Una vez me dijo que si yo no quería hacer nada que me largara de la casa” (Claudia, E, 05/06/2025).

Los padres de los sujetos en una primera instancia no encuentran la forma de abordar la problemática del consumo, es común que acudan a internarlos en centros de rehabilitación sin éxito alguno. La pobre construcción de los vínculos padre-hijo, provocan que al individuo le resulte fácil pasar por alto todas sus advertencias. Esto no significa que el padre no intente lo posible por mantener a su hijo alejado de la sustancia, sino que, la ausencia dejó un hueco en ambos (padre-hijo), situación que se hace notar en este tipo de situaciones. Los valores que no se lograron promover y que el sujeto no concibe como propios, no resulta un significativo en ellos ni en sus vidas.

4.2. EL ENTORNO PSICOSOCIAL COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS

Los entornos que rodean al sujeto impactan de diferentes aspectos en cada uno de ellos. Es común que los seres humanos aprendan y desaprendan cosas mediante las relaciones interpersonales que este establecen a lo largo de su vida. En el caso de las personas farmacodependientes, se observa como la búsqueda de aceptación, la influencia por pares, la necesidad de hacerse de una identidad y construir vida propia, son factores que pueden acercar al individuo a entornos donde el consumo sea una actividad recurrente y/o normalizada.

De acuerdo con Díaz Negrete, D & Córdova Alcaráz, A., autores que explican la **noción de factor de riesgo** a partir de las propuestas de otros autores como “un atributo individual, familiar, social, o de otra índole que, al conjugarse con otros factores, aumenta la probabilidad de que se produzca un efecto perjudicial o dañino” (2014, p. 1). Esto hace referencia a lo que se ha venido abordando desde la subjetividad del sujeto, ya que las causas de que una persona sea farmacodependiente se deben a lo multifactorial de su historia de vida, y que, de alguna forma,

todas estas circunstancias que lo rodean juegan un rol como factor de riesgo que tuvo como consecuencia establecer una adicción.

Al estar en entornos donde el acceso a las sustancias sea facilitado y poco restringido puede tener como consecuencia que el sujeto se sienta con la “curiosidad” de experimentar los efectos de estas. Por otro lado, la falta de límites por parte de figuras de autoridad y la ausencia de las mismas puede provocar que desde edades tempranas el individuo establezca vínculos con cierta libertad con entornos que mantengan en común el uso y gusto por las sustancias. Teniendo como resultado un entorno que alude al consumo, convirtiéndose así en una actividad normalizada, fomentada y aceptada por el grupo de pares.

Los factores de riesgo que vulneran en mayor medida al sujeto son: la escasez de redes de apoyo, ser del sexo masculino, poca tolerancia a emociones y situaciones angustiantes, ausencia parcial o total de figuras parentales o de autoridad, la vivencia de sucesos traumáticos en la vida de los sujetos, entre otros. Castro (1990) como se citó en Díaz Negrete, D & Córdova Alcaráz, A., (2024).

La curiosidad que a los individuos les provoca el experimentar las sensaciones y efectos de sustancias adictivas suele ser la principal razón del consumo, este primer acercamiento se puede por influencias, es decir, observar al entorno promueve de forma indirecta el consumo. En muchos casos, algunas personas comienzan experimentando con sustancias que no vuelven a consumir, sin embargo, fue un propiciador para realizar estas conductas desadaptativas de forma continua, y que sin duda le abrió puertas al consumo de un sinnúmero de drogas.

“Comencé con solventes, inhalantes pues, el thinner, no me clave mucho con eso, nada más fue como uno o dos meses con eso, tenía 15 años... Yo tenía mucha curiosidad por empezar a conocer las sustancias y todo eso, lo busqué y fue lo que más tenía en la casa, lo más accesible... Lo intenté y sentí el efecto y también me agradó”. (Abimael, E, 05/06/2025).

“Mi mamá tenía un puesto de coco en el parque central, y yo miraba a unos chamacos que se sentaban en una esquina y se fumaban marihuana e inhalaban pivi... Yo nada más los miraba lo que hacían... Mi primo, él ya había conocido las drogas... Me gustó desde la primera vez que lo consumí... No sabía que tanto me iba a afectar en mi vida.” (Claudia, E, 05/06/2025).

“Me empezó a llamar la atención la banda que era atrevida, que era desafiante, que hacían sus gustos a pesar de que no tenían permiso y entonces esa parte me fue cambiando... El juntarme con ese tipo de personas me hizo relacionarme de manera diferente... Ya empecé a tomar o fumar cigarro, te hacía ver más rudo o más “cool” ante la banda.” (Manuel, E, 24/08/2025).

Las relaciones que no se lograron construir en el núcleo familiar, la poca cercanía y el rechazo que los sujetos sienten por parte del mismo, provocan un giro en la subjetividad del individuo, quienes a temprana edad interpretan esta lejanía como algo negativo que los dejó marcados. Situación que los encamina en la búsqueda de aprobación en otros círculos, donde se perciban aceptados y protegidos. El sentido de pertenencia a grupos de pares suele ser una vía frecuente por la cual los sujetos comienzan a consumir, las conductas comienzan a ser desafiantes, rebeldes y desadaptativas.

Cuando el sujeto comienza a sumergirse en el mundo de las drogas se vuelve ajeno a su entorno que consideraba habitual, toma distancia de personas sanas (refiriendo el tema de adicciones), para comenzar a buscar e identificar entornos donde el consumo sea un gusto en común. Arellanez (2014), plantea que el formar parte de un grupo social que se encuentra familiarizado con el consumo de sustancias de cualquier tipo y el sentido de pertenencia al mismo contribuyen a una mayor predisposición al consumo de las mismas. Los hábitos de antes comienzan a cambiar, las responsabilidades dejan de importar y el consumo de drogas ocupan el primer objetivo dentro de su lista de prioridades.

“Yo siempre fui inteligente, siempre tenía buenas calificaciones en la primaria, en los cuadros de honor, pero a raíz de todo esto empecé a bajar mi calificación y me empecé a juntar con gente que pues, no entraba a clases, les

gustaba el cotorreo. De ser alguien que estaba estudiando, pasé a ser alguien que estaba del otro lado, me identifiqué con ellos.” (Abimael, E, 05/06/2025).

“Después que seguí consumiendo fui conociendo amigos, después conocí a quien fue mi marido y ya como que sentí una protección con ellos de mi familia... Me dejaron de importar ellos y ya como que yo miraba que mi novio era una figura que siempre me iba a defender y proteger... Por eso siempre me gustaba andar con ellos.” (Claudia, E, 28/06/2025).

“Yo me empecé a descarrilar porque en su momento yo percibí que no era querido por mi familia... La conducta que tenía mi hermano conmigo en ese entonces también me obligó a buscar otras medidas... Siempre busqué una figura de un hermano mayor y siempre hallé personas más grandes que yo... Yo era el que los buscaba, yo buscaba la manera de encajar con ellos, empecé a actuar como ellos. Y el actuar como ellos hizo que me gustara otras cosas y pues no era normal para mí en esa edad.” (Manuel, E, 07/06/2025).

Aunque en primera instancia el consumo fue fomentado por otros, llega un punto en que el sujeto comienza a buscar e ingerir la sustancia por cuenta propia, haciendo de esta actividad como algo recurrente, que ya no hace solo en compañía, sino que comienza a crear la adicción. Una vez que el individuo da el primer paso al consumo de las sustancias, se vuelve muy complicado que estos se cuestionen la gravedad de la circunstancia.

“Entré a la secundaria, pasaron dos meses y yo llevé la sustancia dentro de la secundaria, y cada que entraba yo al baño y empezaba a consumir, me acuerdo que ponía mandarina y limón para que no oliera tan fuerte, siempre cargaba con mi botellita de pivi.” (Claudia, E, 05/06/25)

“Me quedé con el cristal, empecé a vender todo, tenía dos teléfonos, tenía una bicicleta, empecé a vender eso... Prefería una dosis a estar con una novia.” (Abimael, E, 05/06/25)

“Obviamente tarde que temprano, tenía que buscarla y ya me enseñaron que esas cosas no se buscan en una tienda, fui conociendo lugares y el primer lugar que conocí “el punto” como le dicen como comúnmente le dicen “los puntos” de droga, no es como una tienda o una sucursal que abre de tal día a tal día y tal hora ahí el primero me

acuerdo que me dijeron: no pues sabes que, si quieres llegas, te paras afuera, silbas y ya salimos únicamente de tal hora a tal hora de la madrugada.” (Manuel, E, 05/06/25)

Aunque llega un punto en el que los sujetos no necesitan de compañía para poder consumir, las influencias por parte de amigos o parejas, son el principal propiciador del consumo. El sujeto pasa por momentos de lucidez donde se propone dejar las drogas, sin embargo, la constante convivencia con otros consumidores provoca que esta meta se vea obstruida con frecuencia, cayendo una vez más en las garras de las sustancias adictivas. Así mismo, establecen este puente de convivencia, es decir, las drogas, suelen ser lo único que mantiene conectado al individuo de su entorno.

“Yo siempre fui aferrado a mi camarada, ese compañero, nos contábamos todo, platicábamos todo, hasta la fecha me cuesta un poco porque yo ya sé que personas como él no son correctas... A él lo conocí en primero de secundaria un día fumando marihuana en la escuela, llegó el y una cosa llevó a otra... Cuando me di cuenta él estaba probando cocaína... Yo le pregunté qué se siente y él me contaba, él siempre me decía “sabes que, sinceramente esto es droga y es adictivo, no me gustaría que te pasara algo y quede en mi conciencia”, el lo ponía a un lado y me decía “si quieres, agarra con tu propia mano”, él lo ponía a un lado y con mi mano solito. Así fue con la cocaína, así fue con la piedra y así fue con el cristal, siempre con él, con la misma persona.” (Manuel, E, 07/06/25)

“Hasta los 19 yo consumía alcohol casi todos los días, cerveza y tabaco, me enseñaron muchas sustancias mis amigos: cocaína, LSD... no me llamaban la atención, yo decía “no me voy a meter otras drogas” ... Un amigo abí en la universidad, en mi primer semestre, el consumía cristal y yo veía que lo consumía, un día estaba muy borracho y yo le dije “dame un poco”, y pues lo consumí, me agrado mucho, así fue como lo probé... Era muy influyente, en los adictos encontré esa personalidad, cuando llegas a un centro de rehabilitación el adicto a veces no sufre tanto, no porque no esta consumiendo, sino por el mismo entorno, ya no tengo a mis amigos con quienes consumo, ya no tengo la música, todas esas cosas que construyen al que es un adicto.” (Abimael, E, 05/06/25)

“Con el Adrián nunca anduvimos sin drogas, desde ese entonces yo siempre echaba PVC y el consumía otras cosas... Cuando me rehabilitaron y yo salí él no me quería hablar porque yo ya no me drogaba y el sí. Yo volví a recaer... Yo sentía que si yo fumaba él se iba a ir menos a la calle.” (Claudia, E, 28/06/25)

Las drogas derivan al sujeto a situaciones donde se ven expuestos con mayor medida al peligro, no solo por el hecho de que las sustancias son nocivas para la salud, sino porque el estar en un ambiente de consumo, se vuelve automáticamente un peligro tangible para todos los individuos. Se encuentran propensos a encarcelamientos, peleas callejeras, violencia, narcomenudeo, extorsiones, entre otros riesgos de los que no hay previo aviso para que este pueda prevenir dichas situaciones. Así mismo, algunos, comienzan a replicar y ser parte de fomentar el consumo, ya que ellos mismos tienden a ser el vínculo para que otras personas tengan un fácil acceso a las drogas.

“Una vez si me pegó, estaba alcoholizado y yo lo estaba molestando que se apurara y se levantara, que íbamos a vender dulce de coco, que porque llegó tomado y pues yo no me callaba. Cuando se levantó, se levantó a pegarme, me empezó a pegar y me quería aborcar.” (Claudia, E, 28/06/25)

“Me detuvieron varias veces, estuve en los separos por alguna u otra razón, por ingerir sustancias en la calle, estaba acompañado de alguien más pero el no tenía droga, yo si tenía, a mi si me llevaron... La misma gente me decía “consígueme esto”, no gente bien, realmente.” (Abimael, E, 05/06/25)

“En la secundaria yo no sabía quien era mi compañero ni quien era su familia, un día en una plática el chavo comento que su papá había tenía problemas por unas cosas que no había podido pasar por el río y yo pregunté que como estaba el problema, yo me ofrecí a hacer eso sin saber en lo que me estaba involucrando... Yo la verdad desconocía el peligro en el que me estaba metiendo, y yo le dije que no pasaba nada, y lo empecé a hacer... Yo conozco mucho la municipal, caí muchas veces ahí, a veces los policías preferían golpearme y me dejaban tirado a la orilla del río.” (Manuel, E, 05/06/25)

Las sustancias adictivas y todo lo que rodea ese tipo de ambientes trae consigo una serie de peligros y circunstancias que se vuelven de extrema vulnerabilidad para quien se encuentra dentro del mundo de las drogas. No es solo lo que se aprecia por fuera, existen muchas situaciones que en la cotidianidad se desconocen. Se puede llegar a pensar que el sujeto únicamente se hará un daño por el consumo, sin embargo, se corren por muchos más peligros y situaciones que a simple vista no se ven. Es más fácil de lo que parece que una persona se vea

involucrada en el narcomenudeo, que se esté expuesto a peleas callejeras y a encarcelamientos. Se pueden conocer los resultados, es decir, se puede saber que debido a las drogas el sujeto tiene más probabilidad a fallecer a causa de las sustancias, ya sea por una sobredosis, por violencia o incluso por suicidios. Pero no se da a conocer lo que está por detrás, toda la historia que rodea al sujeto.

4.3. EFECTOS DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS EN LAS VIVENCIAS DE LOS SUJETOS

El primer contacto con las sustancias adictivas usualmente es considerado experimental. Hay quienes deciden concebir el consumo y repetirlo, y hay quienes no se encuentran identificados con el mismo de tal forma que no lo vuelven a repetir o bien, el uso es meramente recreativo, es decir, no generan ninguna dependencia y esto no les causa ningún problema en las distintas áreas de su vida. Los efectos que producen los diversos tipos de sustancias son distintos, aunque todos con el mismo fin: provocar un estado de éxtasis o en su caso, de profunda relajación. Ambos efectos imposibles de alcanzar en un estado de sobriedad.

Cómo se ha abordado a lo largo de esta investigación las drogas no solo provocan efectos en los cambios de conducta, sino que también tienen un impacto irreversible en la psique del sujeto que puede no percibirse a simple vista, es con el paso del tiempo y el incremento del consumo que por consecuencia impacta en las diferentes áreas de su vida. Es decir, no solo son los efectos que experimentan bajo el estado de drogadicción, es todo lo que se va fracturando a su alrededor, (así el efecto haya terminado), en su propia singularidad.

Estas sustancias crean dependencia y adicción si se consume de forma continuada, y provocan desajustes en el sujeto, en el desempeño e interacción en cualquiera de sus áreas de participación como: actividades de la vida diaria, familiar, educación, ocupacional, productividad y ocio. (Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. C., Sánchez Ruiz, J., & Tapia Chamba, A., 2020, p. 132)

El sujeto que se percibe enganchado con la sustancia, a su vez se encuentra atravesado por distintas crisis. Estas se pueden presentar como cuestiones de autopercepción, formas de lidiar con el vacío que intentan llenar con las sustancias, formas de relacionarse con su entorno, etcétera. Es decir, los efectos que las drogas provocan en ellos pueden decantar en que se perciban más desinhibidos, que sientan cierto poder, más autoridad y se sientan vistos.

El vacío es un fenómeno que se experimenta comúnmente en la vida del sujeto, quien se encuentra dividido ante el lenguaje, ante su existencia en este plano terrenal. Siempre hay algo que no podrá ser colmado, sin embargo, desde la estructura y subjetividad de cada individuo es como éste se hace su camino para lidiar con ese vacío que se vuelve inexplicable. Apuntando de forma persistente desde el psicoanálisis a que este se descubra en su propia subjetividad, la construya y como resultado se obtenga un sujeto reinventado. Sin embargo, en este camino a descubrir el propio vacío, hay quienes no se encuentran dispuestos a afrontarlo, reprimiendo todo fantasma que se encuentre conectado con su falta.

El vacío visto desde la orientación lacaniana se presenta como una respuesta a lo difícil de lidiar con la estructura misma de la neurosis, en donde el lenguaje también se encuentra ubicado. De acuerdo con Giacaglia Mirta, A., quien retoma a Lacan, extrae que, a partir de una falla en la estructura singular del sujeto, este se abre paso a un posible(s) movimiento(s) donde el sujeto se permita decidir sobre su subjetividad.

Para Lacan la estructura es siempre una estructura fallada, su cierre es imposible, pero esta falla estructural abre la posibilidad de la intervención subjetiva, ya que es allí donde es posible la decisión del sujeto, lo cual permite escapar a la determinación de la estructura. El falo como significante de una falta, encarna el lugar de la presencia imposible. (Giacaglia Mirta, A., 2004, p. 97)

Por lo que, en el tema de la farmacodependencia, en algunos casos, esto se puede relacionar con formas de buscar llenar un vacío. Un vacío subjetivo, que solo el individuo sabe que experimenta, sin embargo, no tiene nombre ni saciedad. Muchas veces no se sabe que hacer con este vacío,

puede incluso pasar desapercibido, por lo que el sujeto en búsqueda de no experimentar la angustia que esto le genera, se refugia en las drogas, con lo que al mismo tiempo su fantasma, de alguna forma y singularmente, se percibe identificado con esta decisión. Encontrando como un efecto placebo eso que le produce el placer para llenar momentáneamente eso que le disturba de su realidad, eso Real, que no tiene palabras para ser descrito, pero que indudablemente produce síntomas.

De acuerdo con Palombo, M., quien retoma a Kernberg, menciona que:

Otros sujetos que también están atravesados por el vacío no lo experimentan como tal, dice Kernberg, sino que tratan de escapar de esa dolorosa experiencia subjetiva desarrollando una intensa actividad social, de carácter adictivo, acompañada o no con ingesta de drogas, alcohol, actividades o comida. En esos casos lo directamente observable es la conducta de huida del vacío. (2016, p. 166)

Este vacío que se construye desde lo subjetivo del sujeto pero que es incapaz de cuestionar, se hace aún más invisible con el consumo sustancias, que adormecen toda aquella incomodidad. Tal como afirma Winnicott (1969), retomado de Palombo, M., este vacío puede ser producto de la infancia del sujeto “los seres que han sido dejados caer en su primera infancia llevan consigo la experiencia de una angustia impensable o arcaica” (2016, p. 170).

Los efectos de las drogas que buscan frenar toda sensación de angustia provocan en el sujeto cambios en su conducta, como si se sintieran reinventados “gracias” a la sustancia. Lo que en ellos genera un placer que no encontraron sin las drogas, la aceptación de sí mismos bajo el efecto que les motiva a todo aquello que siempre quisieron ser y que reprimían.

“Me sentía vivo, así como, creo que había algo en mí que no estaba bien y cuando tomé la cerveza no me gustó el sabor, pero sí el efecto, y el efecto me causo un momento de bienestar.” (Abimael, E, 05/06/2025)

“Sentí como que algo bonito, algo rico, una sensación diferente... Me gustó el olor más que nada y de ahí la sensación de que lo vi todo más tranquilo... Con la marihuana como que sientes que te relaja tu cuerpo, como

que te quita el estrés, como que dejas de pensar un rato... Como que me quitaba la ansiedad.” (Claudia, E, 28/06/25)

“Los problemas, el estrés, a veces soledad de la familia, la marihuana como que me hacía olvidarme, pues me disociaba un rato... Otras sustancias el efecto úes era diferente, pero también me hacía sentir como las emociones diferentes... La cocaína me hace sentirme seguro, que podía enfrentar las cosas que podía resolver los problemas, los conflictos.” (Manuel, E, 07/06/2025)

Conforme el tiempo va pasando el consumo va aumentando, no solo de una misma sustancia, sino que comienza el descubrimiento y la experimentación de muchas más drogas, en búsqueda de un efecto diferente, más potente, más adormecedor.

“Mi cuerpo empezó a generar tolerancia, ya necesitaba más dosis para volver a sentir el mismo efecto.” (Manuel, E, 05/06/25)

“Antes de eso mi vida era normal, yo iba a la escuela, podría decir que era yo feliz, no dependía de una sustancia para que yo estuviera contenta... Cuando lo empecé a consumir yo empecé a cambiar... Si no lo tenía me ponía bien desesperada.” (Claudia, E, 05/06/25)

“De los 16 años hasta los 21, que fue de mis últimas borracheras ya era un consumo diario prácticamente, llegué a consumir diario de los 16 a los 19, porque ahí donde conocí el cristal y perdí todo.” (Abimael, E, 05/06/25)

La forma en la que las sustancias se apoderan de toda la vida del sujeto se vuelve imposible de pasar por alto, comienzan los cambios de humor, frecuentan constantemente los entornos en los que el consumo es indispensable. La presentación de otras sustancias y el experimentar que es lo que esa nueva sustancia causa en ellos se vuelve una actividad cada vez más recurrente en ellos, menos cuestionado, cada vez más enganchados. El sujeto no cuestiona su vulnerabilidad durante estos escenarios, por su mente no se cruzan esos tipos de pensamientos.

“Empecé a meterme más en esas cosas, en el relajo, y eso hizo que yo me metiera en cosas bien malas... Yo empecé a consumir cocaína por lo mismo que me hacía sentir seguro... Me daba ese valor de ir y armar un conflicto...”

Estar consumiendo me hizo alejarme de las responsabilidades que yo tenía... En los días que yo tenía que estar en la casa, los sábados y domingos, de pronto llegaba el deseo intenso de consumir... Al inicio eran sólo ganas de echarme un churro de mota, pero ya después de estar probando otras drogas el craving era más fuerte.” (Manuel, E, 07/06/25)

“A veces me peleaba con mi marido y me quedaba yo desesperada de querer salir o consumir o tomar algo, pero ya con eso se me tranquilizaba, ya fumando un poco ya se me quitaba... Si yo no conseguía marihuana en mi casa me salía y me iba a comprar y mientras yo tuviera, no salía a ningún lado, ahí fumaba y me dormía, y así me la pasaba.” (Claudia, E, 28/06/25)

“Con el cristal fue otra sensación y ahí si fue diario, consumí hoy y al día siguiente yo ya le estaba pidiendo al camarada, al que me vendía la droga, le decía “dame un poco más”. Y empecé a indagar más, me empecé a meter en ese mundo, al principio todo es maravilloso, no era tanto como me lo decían, no es tan malo... Pero obviamente me estaba mostrando la cara bonita.” (Abimael, E, 05/06/25)

Al inicio del consumo se descubre un mundo nuevo, el sujeto tiene todo el poder en sus manos, siente que puede controlar su consumo y que, además, estar bajo el efecto le hace ser mejor persona, se quita los miedos, las preocupaciones, las angustias. Lo que debería completarlos, los divide aún más, ya que nunca es suficiente, al crear una tolerancia a las sustancias hace que el consumo se vuelva insaciable. El camino se vuelve cada vez más difícil de transitar sin el efecto de las mismas, el entorno comienza a verse y sentirse turbulento.

Los sujetos atraviesan experiencias traumáticas cuando comienzan a abrirse paso por el camino de las drogas, experiencias que los dejan marcados de forma subjetiva y que se vuelve un detonante a recaídas o a un consumo más drástico. Muchos encuentran en las drogas este calmante, un refugio que les hace olvidar el vacío que le provoca la contingencia. Los entornos que frecuentan son frágiles, ya que al estar expuestos constantemente en una posición vulnerable puede tener como resultado pérdidas, no solo de otros, sino de sí mismos.

“Yo lo veía más como mi amor propio en ese momento, no me valoraba como tal, había muchas cosas que no, por ejemplo, esto del abuso no se lo había dicho a nadie, no lo podía asimilar. Cada vez que me drogaba era como un

puente donde yo podía comunicar algo. Quizás no en palabra, pero sí en sentimiento, ahí era donde se desembocaba el sentimiento. Hasta ese día que consumí por primera vez cristal.” (Abimael, E, 05/06/25)

“Cuando probé el cristal me hizo sentir que podía hacerlo todo... Mi mente volaba, podía controlar esos pensamientos, podía estar tranquilo... El inhalar el cristal me hacía moverme, empecé a hacer cosas que me mantenían despierto, no dormía... Físicamente me empecé a ver mal, mis padres lo notaban, aunque no supieran lo que yo estaba haciendo, o hasta, aunque mi pareja no le dijera, pues empezó a ver el cambio, empecé a adelgazar de la cara, ojeras y obviamente empezaron los problemas... Ella me dijo que no podía y me dejó.” (Manuel, E, 07/06/25)

“Cuando mi marido murió como que yo tapaba mi dolor drogándome, nunca lo afronté... Cuando volví a recaer me acordaba de él o algo así y solo me la pasaba drogándome con cristal, fumando marihuana y ya me estaba gustando el alcohol... Ya me estaba gustando todos los días tomar, escuchar música y acordarme de él y como que yo lo representaba drogándome.” (Claudia, E, 05/06/25)

Las visitas a los centros de rehabilitación se vuelven algo recurrente en la historia del sujeto. Estos procesos pueden ser voluntarios o involuntarios, pero casi siempre por influencias del entorno más cercano del sujeto (quienes no se encuentran en consumo). Sin embargo, esta solución no es permanente, las recaídas son comunes en los farmacodependientes, es un proceso por el que atraviesan incluso después de concluir su rehabilitación. Comienza la autoconfianza, es decir, el sujeto se cree capaz de controlar su consumo porque se mantuvieron en abstinencia por un tiempo. Una vez que el adicto sale de estos centros de rehabilitación e intenta hacer su vida “normal”, frecuentando los mismos vínculos, rodeándose del mismo ambiente, repitiendo ciertos patrones, situaciones que van construyendo un camino que lentamente, y casi de forma silenciosa, los acercan de nuevo a las drogas. Pero con una distinción, ya no empiezan de cero a cien, si no que optan por consumir la sustancia más fuerte, con la que más se engancharon. Lo que provoca que de forma brusca el sujeto experimente y se posicione en situaciones sumamente vulnerables, todo con tal de seguir adormecidos.

“A los 15 años, me anexaron por primera vez. Estuve tres meses, salía al mes y volví a consumir. Me volvían anexar otros tres meses y salía... Cuando la mamá de mis hijos me dejó íbamos a tener una niña, yo le decía

“voy a intentar parar”, pero era por pequeños lapsos de tres o cuatro meses, me intentaron varias veces... Me internaron en un anexo en el 2018 y duré dos años, salí porque tuve unos problemas con el dueño... Me regresé a mi pueblo y yo trabajé bien, honradamente, con un vecino que me dio trabajo de albañil... El problema fue cuando me corrieron, yo descubrí acá que cuando tengo un problema busco la manera de evadirlo, no me gusta sentir emoción desagradable, entonces ya no probé ni la marihuana, ni la cocaína, me fui directo con el cristal... Volví a consumir hasta que llegó un punto en que quedé mal, teniendo donde quedarme a dormir, donde pasar la noche y me gustaba caminar en la calle todo un día, toda una noche. Amanecía al siguiente día caminando y ya cuando sentía que me pegaba el sueño me quedaba dormido donde cayera, en la calle.” (Manuel, E, 07/06/25)

“A los 18 años tuve mi primer tratamiento de rehabilitación, salí un mes y volví a consumir, y viví muchas cosas más diferentes... No quise entender... Siempre tuve esa necesidad de no estar en mi realidad... Yo me obsesioné con la droga, no podía vivir sin ella... Inclusive en ese momento, de estar en la muerte pensaba: quiero seguir consumiendo.” (Abimael, E, 05/06/25)

“Me mandaron al CENTRA y yo no me quería quedar, era voluntario y no me quise quedar... Volví a salir a la calle hasta que el muchacho fue mi novio, yo me acuerdo que así fue mi vida como un año, solo me estaba drogando... Casi dos años me la pasé drogándome a escondidas, hasta que me encerraron en un centro de rehabilitación, este mismo, pero estaba en Albania, me ayudó mucho... Volví estar con mi marido como a los cuatro meses, pero yo ya había recaído.” (Claudia, E, 05/06/25)

Dentro de los efectos que el sujeto puede llegar a experimentar bajo el consumo de sustancias puede derivar a una **psicosis inducida por consumo de sustancias**, en donde la psique del sujeto se encuentra en un estado de profunda alteración, y puede llegar a experimentar alucinaciones visuales, olfativas, delirios de persecución, entre otras sensaciones.

“El tipo de sustancias que yo llegaba a ingerir hacía que mi mente generara cosas, que estaban planeando hacerme algo, que tal vez me iban a entregar a la policía... Ya empezaba a alucinar muy feo... Me día cuenta que empecé a alucinar porque empecé a ver cosas dentro de la casa, empecé a escuchar voces... Veía siluetas, me daban ganas de aventar las cosas... Ya voy a hacer un año y medio que pasó y todavía lo recuerdo como si fuera real, abrí la

ventana y vi plebe, vi varias personas afuera y claramente me acuerdo que una persona me dijo: sabes que, ya venimos por ti... Mis tíos fueron a la casa y no era nada, no había nada.” (Manuel, E, 28/06/25)

“Empecé a tener delirios, pensaba que yo ya estaba muerto y muchas cosas, lo que vive un psicótico, escuchaba muchas cosas. Que yo ya estaba muerto, empecé a gritar, yo estaba en la calle, prácticamente me llegué a desnudar, perdí el sentido.” (Abimael, E, 05/06/25)

“Con la marihuana como que me cruzaba, me ponía, así como que bien mensa, me acuerdo que escuche que los carros eran ambulancias, como que las llantas estuvieran ponchadas, me quede ida y llorando.” (Claudia, E, 05/06/25)

Este mundo frágil que el sujeto se ha inventado para estar fuera de su realidad comienza a desmoronarse, en la mayoría de los casos, y planteando una expresión muy común en el mundo de las adicciones, se necesita **tocar fondo**. Este fondo que es como un grito de ayuda el adicto, ya que el sujeto se encuentra completamente fuera de sí y en un momento de lucidez recurre a aceptar que el mundo de las drogas le ha consumido la vida y que ya no es capaz de valerse por sí mismos. En este punto la familia es, comúnmente, quienes deciden hacer un intento más para que el individuo se recupere, como una moneda al aire.

“El cristal vino a cambiar mi vida, no me importaba nada, me hice fría, el cristal me cambió, yo era altanera... el cristal me vino destruyendo, me hice ingobernable, me hizo abusiva... yo estaba tocando fondo, ya no veía a mis hijos, no veía a mi mamá, yo andaba en la calle.” (Claudia, E, 05/06/25)

“Fui cayendo más bajo, antes yo sí aguantaba días consumiendo y no perdía la razón... Esta vez no tarde ni tres días en alucinar... Consumí de manera compulsiva, atascado... Al consumir nuevamente y regresar acá, los primeros días por mismo que venía bajo el efecto me daba igual, pero ya cuando pasaron los días, cuando ya empecé a darme cuenta que nuevamente otro proceso, me sentí decepcionado de mí mismo, llegó un bajón emocional. En mi mente venían las palabras que llegue a escuchar en algún momento de un padre enojado de ver que yo no paraba de consumir”. (Manuel, E, 28/06/25)

“Para que alguien deje las drogas y tener el valor de hacerlo, tiene que tocar algo muy difícil en su vida para que esto suceda, y yo lo llegué a tocar a través de que yo recaí, cuando recaí viví lo más bajo que se puede vivir... Para mí lo más bajo fue consumir al grado de ya consumir y casi morirme, ya al último yo comía el cristal, me lo metía en la boca. El cristal es ácido, es batería, es veneno, y lo trague. Ese mismo día me dio una sobredosis.” (Abimael, E, 05/06/25)

Como se ha explicado a lo largo de esta investigación, existe un mercado muy amplio de sustancias adictivas de todo tipo, por esto mismo, el sujeto experimenta con la cual le parezca más adecuada, la que le quede al par de sus necesidades. Es imposible hacer un análisis en el que se defina con exactitud qué es lo que provoca cada sustancia, ya que esto va a depender de la subjetividad del sujeto.

4.4. EL SUJETO DESPUÉS DE REHABILITACIÓN: PERSPECTIVAS Y VIVENCIAS SUBJETIVAS

La vida después y durante rehabilitación no se hace más fácil, un sujeto que vive un proceso así aún se encuentra inmerso en cuestiones que le son complicadas de afrontar. Esto no quiere decir que el sujeto sigue siendo el mismo, todo lo contrario, en un supuesto ideal, el sujeto se percibe así mismo ahora como parte de la problemática, logra observar todos aquellos patrones que lo llevaron al consumo de sustancias. La victimización de su propia vida cesa, y comienza otro proceso el cual viene acompañado de otro reto: hacerse responsable de su propia vida sin sucumbir ante la sustancia.

Que esta situación no resulte fácil, no quiere decir que sea peor, sino que la vida del individuo siempre se verá atravesada por este tipo de contingencias que, aunque no dejarán de resultar dolorosas, podrá surfear las olas de otras formas, es decir, ya no es una situación que destruye la vida del sujeto. Ahora es una situación que es resignificada, reestructurada, es un proceso que significa más que sufrimiento y victimización.

En esta investigación se han abordado algunos aspectos acerca del síntoma y el fantasma desde el enfoque psicoanalítico, en esta categoría es valioso aportar que el atravesamiento del síntoma y el descubrimiento del fantasma son posibles en un análisis en donde el sujeto comienza a cuestionarse sobre su vida, y en este caso, hacerse cargo del síntoma: su farmacodependencia. Son procesos que conducen a una “exploración profunda” del sujeto por medio de su palabra. A partir de dicha experiencia tal vez la vida del sujeto pueda tomar otras vertientes y caminos que le resulten menos sufrientes.

Resulta sencillo de entender si nos preguntamos lo siguiente: ¿a qué problemática nos introduce el síntoma? A una problemática terapéutica. A la cuestión de su curación. Por eso se habla de “levantamiento del síntoma” o “desaparición del síntoma” y todo el mundo entiende de que se trata. Pero justamente, si Lacan habla de “travesía del fantasma”, es para no hablar de “levantamiento o desaparición del fantasma”.

Con el fantasma se trata más bien, y, sobre todo, de ir a ver lo que está por detrás. Cosa difícil porque, para decirlo rápidamente, detrás no hay nada. No obstante, es una nada que puede asumir diversos rostros, y en la travesía del fantasma se trata de ir a dar una vuelta por el lado de esas nada. (Miller, J. 1984, p.14-15)

Cada proceso es subjetivo, el sujeto se encuentra afrontando la responsabilidad de sus propios actos que lo llevaron a una posición en donde se le puede ver comprometido. Esta situación no nos deja más que un sujeto dividido (si este mismo permite su propia división), ante su propia falta, falta que produce síntomas los cuales se anudan al fantasma de cada sujeto. Por lo que en este proceso de rehabilitación el individuo se encuentra vinculado con un montón de situaciones que le devienen en la sobriedad, así como las formas de hacer que su vida siga en pie.

Cuando se comienza un proceso de rehabilitación, en muchos casos es la familia del sujeto la que decide internar al adicto, en estas situaciones es común que el sujeto no experimente esa voluntad de querer dejar las sustancias. Por otro lado, la voluntad del sujeto por recuperarse hace posible la adaptación a estos espacios y el esfuerzo por salir adelante se convierte en una meta para el sujeto. En algunos casos esta voluntad no viene por sí sola, sino, después de “tocar fondo”. Sin embargo, existe una gran diferencia cuando el sujeto está aún en su proceso de rehabilitación, y cuando el sujeto ya tiene años en los que ha permanecido limpio.

“Sí, mera voluntad, como poner una carga positiva, pues, pero como te comento para que alguien se rehabilite bien y tenga la intención de cambiar su vida, tiene que tener que tocar fondo, definitivamente.” (Abimacl, E, 05/06/25)

“Aborita todos los días tengo unas ganas de querer salir afuera, de ir a trabajar o con mis hijos, o con mi mamá, pero a la misma vez, no sé, ¿cómo te diré?, como que no tengo ni alegría, estando acá siento que es un momento y estando ahí afuera me va a pasar lo mismo voy a extrañar a mi marido, me voy a seguir acordando de él, voy a tener que seguir trabajando, voy a tener que seguir saliendo adelante y no sé qué vaya pasar más adelante. Estando aquí allá o afuera es lo mismo. De repente si tengo una alegría o motivación de qué ya tengo a mis hijos, voy a seguir adelante, los voy a llevar a la escuela, que los voy a llevar a pasear, que voy a trabajar, que voy a convivir con mi mamá, que voy a ir a la iglesia. Todo eso me viene a la mente, pero de repente me bajoneo y me acuerdo que ya no va a estar Adrián y me da tristeza.” (Claudia, E, 28/06/25)

“Yo aprendí a que la recuperación tiene que ver mucho con el cambio, tanto como de ambiente como de amistades, y nuevamente hacer un cronograma, un plan de vida.” (Manuel, E, 07/06/25)

Aunque los sujetos ya lleven cierto tiempo sin consumo, existen lapsos donde los pensamientos de consumo de sustancias se hacen presente nuevamente, sin embargo, ya no destruyen al sujeto, este puede discernir con más facilidad entre consumir el acto o no. Por otro lado, esto también depende de que tan establecidas estén sus redes de apoyo y que tengan un lugar al cual acudir y expresar estos pensamientos sin temor alguno. Debido a lo singular de las historias, no es posible hacer un camino de rehabilitación que le resulte exitoso a todos, es por esto que el escuchar con detenimiento y abordar el caso por caso resulta primordial.

“Yo he sido más de los que prefiero las cosas fáciles, prefiero en vez de luchar, ahorrar y comprar algo, he preferido robarlo... Por eso el doctor Mario siempre que me mira me pregunta “¿cómo estás carnal?, ¿tienes algo que decirme?”, yo le digo lo que es: “estoy bien, estoy chido”. Pero cuando no estoy bien se lo digo, con él hablamos así

directo... Él me dice “no, tú sigue”, él deja que yo me desahogue y ya después me da su punto y nuevamente me enderezo... He tenido que aprender eso, a que no voy a poder solo, si estoy poniendo de mi parte, no me tengo que hacer a un lado. También tengo que darme reconocimiento... He tenido que aprender a tener una Red de apoyo.”

(Manuel, E, 28/06/25)

“No me detengo revivir mi pasado, cuando estoy en las juntas y abí lo suelto, pero no es como que me hace daño todo el tiempo. Simplemente fue difícil al principio, pero ya de abí me levanté.” (Abimael, E, 05/06/25)

“De repente me siento bien agüitada, yo nunca pensaba eso de quererme morir, pero ahora que él murió, lo único que pienso a veces cuando estoy triste es como que me quisiera morir, después le digo a Dios que me perdone y que me ayude, que todavía no me quiero morir, que es solo un momento de crisis.” (Claudia, E, 05/06/25)

No todos los sujetos se encuentran en el mismo punto de su rehabilitación, es por eso que cada proceso y cada experiencia narrada es única a su manera, los sujetos atraviesan por tantas vivencias a lo largo de su proceso, es lo que les permite subjetivar algo de aquello que les sucede. Todo esto mediante espacios y/o redes de apoyo en las que el individuo se perciba escuchado y sostenido. Es importante que estos espacios sean fomentados y que el sujeto se encuentre lo suficientemente dividido para que el mismo pueda acudir y construir sus propios espacios.

Las personas después de su proceso de rehabilitación que les haya resultado beneficiosa para frenar el consumo les permite a ellos separarse de la sustancia. Es decir, encuentran que en su vida no solo es la sustancia la que les da la razón de vivir, sino que pueden ver más allá de esto, reconocen que la droga no es lo único que importa, logran separarse de esta etiqueta y buscan establecer metas y construir su camino para completarlas.

“Sé que soy una persona que cuando se propone algo lo consigue con mucha determinación, sé que soy bueno en muchas cosas y no soy inútil, sé que soy bueno, sé que cuando me motiva algo, tengo determinación, pero ahorita tengo que lograrlo por eso me da curiosidad.” (Manuel, E, 28/06/25)

“Siento que todos tenemos un propósito y quizás mi propósito ha sido este, de levantarme. Que las personas puedan ver que se pueda levantar esa persona. Yo no tenía una esperanza, entonces eso como que es lo que yo he descubierto a través de estar limpio. Sin duda es lo que me ha traído, obviamente a veces me siento bajoneado, hay momentos donde voy a la escuela, salgo. A veces se me antoja como soy de Oaxaca, se me antoja mi tlayuda y me la como. Pero sí, tampoco digo “ay me siento muy triste”, me siento bien, salgo a otros lados a compartir esto que les comento de la experiencia.” (Abimael, E, 24/08/25)

“Tal vez si voy a poder, me voy a agarrar de la mano de Dios, ya no me voy a juntar con más amistades, yo me voy a cuidar de eso, muchos se quedan aquí sirviendo un tiempo pues y si eso funciona pues me puede funcionar. Tengo muchas ilusiones de poner varios puestos de agua de Coco con mi hermano.” (Claudia, E, 05/06/25)

Son grandes las decisiones que una persona adicta tiene que tomar una vez que su proceso de rehabilitación culmina, ya que, aunque ellos estuvieron esforzándose todo el tiempo que se mantuvieron en el centro de rehabilitación, la vida fuera de él siguió, el mundo real sigue en movimiento. Por lo que es otra realidad el reintegrarse a la sociedad con todos los riesgos que esta realidad traiga con sí misma. Es por esto que el sujeto tiene dos grandes decisiones que tomar: retomar el consumo o, hacerse cargo de su propia vida.

CONCLUSIONES

La farmacodependencia es un puente a lo que el sujeto quiere decir y no puede, es una forma de los sujetos a contar su propia historia a través de sus vivencias y de sus propias decisiones. Como se puede observar en el discurso de los entrevistados no existe una sola formula que lleve al camino de las drogas, son historias distintas en donde la droga cumplió una función, sustituyó un dolor, sostuvo en momentos donde nadie más sostenía. La adicción significó diferente para cada persona, llenó un vacío y apaciguó una falta de la que no estaban dispuestos a saber, situación que con el tiempo se volvió insostenible debido a los efectos adversos que comenzaron a surgir conforme el consumo incrementaba. Esto no quiere decir que las sustancias adictivas son la solución a las contingencias que presenta la vida, sino que para el sujeto actuó como anestesia ante todo aquello que le generaba angustia y malestar. Ante ese individuo que prefería no saber sobre su vida, tomando una salida “fácil” que le brindaba un placer instantáneo, una salida que da una falsa sensación de control de sus propias vidas.

Las marcas que el entorno familiar deja en el sujeto son imborrables, la ausencia de las figuras parentales forma parte de manera singular de los sucesos traumáticos que este atraviesa. No a todos les impacta de la misma forma, sin embargo, se encuentran divididos por este suceso y existen personas que no encuentran la forma de lidiar con esta falta. *“Me empecé a descarrilar porque en su momento yo percibí que no era querido por mi familia.”* (Manuel, E, 07/06/25)

Los espacios que no son brindados por las familias para que el sujeto pueda sentirse parte de algo, de un entorno que le cuide e impulse en sus primeros años de vida, provoca en él una desestabilización que comienza a buscar estabilizar en otros lados, con los recursos que este mismo fue construyendo y con su propio estilo. *“No tuve una figura paterna, no hubo una ley, no hubo una regla, empecé a tener problemas con las reglas, con la ley, con las órdenes.”* (Abimael, E, 05/06/25)

Las relaciones sociales que el sujeto establece son fundamentales en la farmacodependencia, ya que en muchas ocasiones es el propio entorno el que propicia y fomenta el consumo de

sustancias. Si bien esto puede normalizarse desde el entorno familiar, se puede sostener con el social, es decir, el sujeto busca lo que llega a normalizar en su vida. *“Yo siempre fui aferrado a mi camarada... a él lo conocí un día fumando marihuana en la escuela, una cosa llevó a otra y empezamos a convivir chido.”* (Manuel, E, 07/06/25) Busca entornos donde el consumo sea algo común para así poder realizar también estas conductas. Incluso se puede observar como el adicto busca convivir con quien consume la misma sustancia que él, y todo esto se ve influido y afectado también por el tipo de gustos, de música que escuchen, de películas y cosas que mantengan en común para poder sostener una amistad en donde la sustancia sea el foco principal. *“Yo siempre estuve buscando una persona en mí, construyendo mi personalidad... En los adictos encontré esa personalidad... Ya no tengo a mis amigos con quienes consumo.”* (Abimael, E, 05/06/25)

Lo que los efectos que generan las sustancias y lo que significa para el sujeto usualmente es para llevarlo a un estado donde este pueda sentirse cómodo para afrontar aquello que le duele de su vida, es de donde sacan esta fortaleza que les permite ser como ellos siempre quisieron ser. Desde una primera circunstancia, la cara que les muestra la droga suele ser la más placentera, algo que en un inicio se siente bien y correcto, eso que tanto le faltaba, al fin lo encuentra, tan fácil, tan accesible. *“Con el cristal ya no me daba lástima, sentía que el cristal me iba a proteger a mí.”* (Claudia, E, 28/06/25) Sin embargo, ese sentimiento les dura poco tiempo, ya que cuando el cuerpo comienza a crear la tolerancia y la dosis tiene que incrementar, es donde comienzan a pagar el precio de su placer. Es por esto que se plantea que para cada persona la sustancia trae consigo un significado distinto, al que solo el sujeto le puede poner nombre.

Las recaídas en algunos casos son frecuentes, así como el estar inmerso en más de un proceso de rehabilitación. Durante la rehabilitación puede ser común la búsqueda de suplantar una adicción con otra, por ejemplo, la persona no consume cristal, pero comienza a consumir tabaco. *“Tuve mi tratamiento de rehabilitación, salí un mes y volví a consumir, viví muchas cosas más.”* (Abimael, E, 28/06/25). Una vez que se atraviesa la etapa del *craving* y la abstinencia, en teoría “se está del otro lado”, sin embargo, hay una sustancia por la que se vuelven a inclinar. La cura de la sustancia no está del todo establecida ya que sigue habiendo un estímulo de por medio que le permite al sujeto seguir construyendo su vida. Con esto es prudente plantear, desde los espacios

terapéuticos, cuáles son las razones o el sentido que le da el paciente a las sustancias, que hay de su subjetividad que le resulta tan necesario por lo menos, un cigarro de tabaco, ¿qué es lo que no se puede colmar de sus vidas?

Esta investigación plasma tres historias de vida de las miles que existen, cada una de ellas diferentes y ricas en subjetividad. La farmacodependencia es una misma problemática con distintas aristas, con miles de historias que la conforman y que no se repiten entre sí. Con esto se pretende rescatar la individualidad, se sugiere no utilizar una formula general para el tratamiento de las adicciones, y, por el contrario, permitir desde la posición del psicólogo clínico que el paciente nos conduzca por su historia de vida, que sea él quien nos enseñe, que el psicólogo logre posicionarse a un lado siendo el vínculo a su descubrimiento, no como quien tiene la respuesta exacta de lo que le sucede, porque no existe un universal.

Se considera importante permitirle al sujeto construir su propia vida, en donde se pueda percibir a si mismo sin las etiquetas de ser una persona farmacodependiente, en donde pueda tomar la responsabilidad de su propia vida y hacerse cargo de las decisiones que algún día tomó. Cada historia es un descubrimiento nuevo, cada historia es única.

REFERENCIAS

- Acevedo Sierra, L. & Vida López, E. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v23n1/1029-3019-san-23-01-131.pdf>
- Araiza Cárdenas, V., Silva Rodríguez, A., Coffin Cabrera, N. & Jiménez Rentería, L. (2009). Hábitos de estudio, ambiente familiar y su relación con el consumo de drogas en estudiantes. *Psicología y Salud*, 19(2), 237-245. <https://www.redalyc.org/pdf/291/29111986008.pdf>
- Arellanez, J. L. (2014). Factores psicosociales asociados al consumo de drogas en jóvenes residentes en zonas de riesgo de la frontera norte. *Centros de Integración Juvenil. Informe de Investigación*, 14-15.
- Astudillo-Muñoz, M., Gallego-Cortés, C., Wartski-Patiño, C. & Álvarez-Sierra L. (2012). Familia y consumo de sustancias psicoactivas: una búsqueda de lo ausente. *Index de Enfermería*, 21(3), 136-140. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200006>
- Bedoya Hernández, M., (2010). La construcción de la historia subjetiva en la clínica psicológica. *Acta colombiana de psicología*, 13(1), 71-78. <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v13n1/v13n1a07.pdf>
- Borrero Benítez, F., Fajardo Bernal, J., Genechea Benítez, M., & Méndez Torres, V. M. (2012). Alcoholismo y sociedad. [Artículo]. *Revista Información Científica*, 75(3), 1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757270028.pdf>
- Berruecos Villalobos, L., (2010). Drogadicción, farmacodependencia y drogodependencia: definiciones, confusiones y aclaraciones. *Cuicuilco*, 17(49), 61-81. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592010000200005&lng=es&tlng=es.
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E. & Didia-Attas, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Revista Adicciones*, 20(4), 365-376. <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122048006.pdf>

- Calero, A., Barreyro, J.P., Formoso, J & Injoque Ricle, I. (2023). Necesidad de pertenencia al grupo de pares y consumo de alcohol en la adolescencia. *Psicodepate*, 22(2). <http://dx.doi.org/10.18682/10.18682/pd.v22i2.5145>
- Cruz Martín del Campo, S., León Parra, B & Angulo Rosas, E. A. (2019). Lo que hay que saber sobre drogas. *Centros de Integración Juvenil*. http://www.cij.gob.mx/sabersobredrogas/pdf/Saber_sobre_Drogas_2019.pdf
- Chaverri Chaves, P., Barrantes Pereira, R & Diego Conejo, L. (2021). El test de la golosina en contexto: ¿cómo influye el entorno social en la toma de decisiones y el autocontrol? *Ciencias Psicológicas*, 15(2), 1-11. <http://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2486/2416>
- Chesa Vela, D., Elías Abadías, M., Fernández Vidal, E., Izquierdo Munuera, E & Sitjas Carvacho, M. (2004) El craving, un componente esencial en la abstinencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 93-112. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n89/v24n1a07.pdf>
- Díaz Negrete, D & Córdova Alcaráz, A. (2024). Factores psicosociales de riesgo del uso drogas. *Centros de Integración Juvenil, A.C.* http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/pdf/FACTORES_DE_RIESGO_DEL_CONSUMO_DE_DROGAS.pdf
- Díaz-Bravo, L., Torruco, García. U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Freud, S. (1992). *Las neuropsicosis de defensa*. Obras completas. Tomo III. Bs As: Amorrortu
- Gálvez Floréz, J. F., (2009). Farmacodependencia y abuso de sustancias: ¿un problema de salud pública colombiano olvidado, mal enfocado, distorsionado o convertido en una vendetta política? *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 379-386. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421013.pdf>
- García, L., Germán, A., Hernández Solís, S., Ocaña Zúñiga, J., & Cruz Pérez, O. (2019). Uso-abuso de sustancias y otras áreas de riesgo psicosocial en preuniversitarios. *Psicología Iberoamericana*, 27(2). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133962309001>

- Giacaglia Mirta, A., (2004). Acerca del vacío y los sujetos. *Ciencia, Docencia y Tecnología*, vol. 15(29), 93-104.
<https://www.redalyc.org/pdf/145/14502903.pdf>
- Gómez León, C. (2022). Epidemiología de las adicciones en México. *Unidad de Apoyo para el Aprendizaje 3 de la asignatura Prevención y Detección de Conductas Adictivas*. SUAyED-ENEO.
<http://www.educacionadistancia.eneo.unam.mx/UAPA/Prevenci%C3%B3n%20de%20%20C%20nductas%20Adictivas/UAPA%206/HTML-v2-/>
- Herrera Solis, A., Ostos Valverde, A., Ruiz Contreras A., Méndez Díaz, M., Cortés Morelos, J., Chavira Estefan, S. C. & Próspero García, O, E., (2023). Amapola, lindísima amapola: de los opiáceos y los opioides, utilidad y riesgos. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 66(3), 8-26.
<http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2023.66.3.02>
- Lacan, J. (1974). *Intervenciones y textos 2*. Manantial. Buenos Aires, 1988.
- León Anibal, R., (2012). Los fines de la educación. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*.
<https://www.redalyc.org/pdf/709/70925416001.pdf>
- López Romo, H. (s.f.). Los once tipos de familias en México. *El instituto de investigaciones sociales*.
- Luna, C. J. (2022). Estudio del optimismo y la autoestima relacionado al uso de las redes sociales en jóvenes adolescentes. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*. 7, 1-11.
<https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/260/453>
- Luna Fabritius, A., (2015). Modernidad y drogas desde una perspectiva histórica. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 60(225), 27-50.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-19182015000300021
- Martínez Leyva, A. (2012). *Adicciones y autoestima: propuesta de un taller de prevención dirigido a adolescentes* [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional UNAM.
<https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ppt1997/0728889/0728889.pdf>
- Martínez Vasallo, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Rev Méd Electrón*, 37(5), 523-534.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>

- Miller, J. (1984). *Dos dimensiones clínicas: síntoma y fantasma*. Ediciones Manantial.
- Ministry of Health Services. (2004). Every door is the right door: a British Columbia planning framework to address problematic substance use and addiction. *British Columbia*.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2024). Inhalantes. <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/inhalantes>
- Naciones Unidas. (2025, 26 de junio). Informe Mundial sobre las Drogas 2025 de UNODC: La inestabilidad mundial agrava el impacto social, económico y de seguridad del fenómeno mundial de las drogas. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2025/June/unodc-world-drug-report-2025-global-instability-compounding-social-economic-and-security-costs-of-the-world-drug-problem.html>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC. (2010, agosto). Programa conjunto UNODC/OMS sobre tratamiento y atención de la drogodependencia. https://www.unodc.org/docs/treatment/unodc_who_programme_brochure_spanish.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, UNODC. (2021, septiembre). Drogas Sintéticas y Nuevas Sustancias Psicoactivas en América Latina y el Caribe 2021. https://www.unodc.org/documents/scientific/21-02921_LAC_drug_assessment_S_ebook.pdf
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2022, 29 de noviembre). Violencia contra los niños. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2024, 25 de junio). Alcohol. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Palombo, M. A., (2016). Formas de abordaje de los estados de vacío en la clínica. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 20(1), 165-188. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339646009009.pdf>
- Pérez Villalobos, H. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas psicología*, 41, 22-32. <https://alternativas.me/wp-content/uploads/2019/03/2.-Autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito-personal.pdf>

- Rojas Piedra, T., Reyes Masa, B. C., Sánchez Ruiz, J., & Tapia Chamba, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral. *Journal of business and entrepreneurial studies*, 16(72), 131-138. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-131.pdf>
- Quintero Corzo, J., Álvarez Márquez, D. Y., & Munévar Quintero, F. I. (2011) La drogadicción y su lugar en los procesos pedagógicos ¿un problema oculto o evidente? *Invest Educ Enferm*, 29(2), 255-268. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v29n2/v29n2a11.pdf>
- Ramírez Prada, D. M. (2010). Café, Cafeína VS. Salud. Revisión de los efectos del consumo de café en la salud. *Universidad y Salud*, 1(12) 156-167. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v12n1/v12n1a17.pdf>
- Ramírez, N. (2010). Las relaciones objetales y el desarrollo del psiquismo: una concepción psicoanalítica. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2), 221–230. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3729>
- López Valdéz, J. C., González Negrete, E & López Valdés. (2020). Marihuana en México, ¿droga recreativa o medicina? *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 49(1), 3-4. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000100003
- Reyes Gómez, L. (2009). Ingesta de alcohol entre indígenas de Chiapas. Estudio de cuatro casos. *LiminaR*, 7(1), 172-185. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-80272009000100010&script=sci_arttext
- Rodríguez Kuri, S. E., Pérez Islas, V & Córdoba Alcaráz, A. J. (2007). Factores familiares y de pares asociados al consumo de drogas en estudiantes de educación media. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(1), 159-186. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80290108.pdf>
- Rondón Cabrera, J. J., & Acosta Nordet, M. C. (2008). Las drogas: un asunto de todos. *MEDISAN*, 12(2). <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445247020.pdf>
- Ruiz Torres, G. M., & Medina-Mora Icaza, M. E. (2014). La percepción de los adolescentes sobre el consumo de alcohol y su relación con la exposición a la oportunidad y la tentación al consumo de alcohol. *Salud Mental*, 37(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229962001.pdf>

- Salcedo Ochoa, E., (2006). LA PSICOLOGÍA SOCIAL: FUNDAMENTOS DEL ORDEN Y CAMBIO SOCIAL. *Psicogente*, 9(16), 68-74.
<https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552138006.pdf>
- Salgado Lévano, A.C., (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 13(), 71-78.
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>
- Savio, N. (2006). El síntoma en los inicios de la originalidad freudiana. *Fundamentos en Humanidades*, 7(13-14), 193-199. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400711.pdf>
- Speranza, M., Fernandez-Menor, I., Fernanda Mazari, A., Parilla, A & Barboza Cid, M. F. (2025). El sentido de pertenencia escolar y la salud mental de los adolescentes: una revisión de alcance. *Scielo Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.12155>
- Tamayo-Rivas, J.R., Gámez-Medina, M.E., Ahumada-Cortez, J. G., & Valdez-Montero, C. (2021). Maltrato en la infancia y consumo de drogas en adolescentes de preparatoria. *Horizonte sanitario*, 21(1), 89-96. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-89.pdf>
- Valdés García, L. E., & Domínguez Mateos, A. (2023). Consumo de drogas: enfrentamiento a un problema latente. *MEDISAN*, 27(2).
- Valdés Iglesia, A. J., Vento Lezcano, C. A., Hernández Martínez, D., Álvarez Gómez, A. E & Díaz Pita, G. (2018). Drogas, un problema de salud mundial. *Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 1-5.
<https://www.redalyc.org/journal/6382/638268502010/html/>
- Valladares González, A. M., (2008). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur*, 6(1), 4-13.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>