Factores psicosociales e individuales relacionados al consumo de drogas en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES).

Dr. Edgar Abraham Saldaña Márquez

Universidad IEXPRO

https://orcid.org/0009-0009-9377-0656

Mtra. Livis Jeanet Briones Vásquez.

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan.

https://orcid.org/0009-0003-3859-2208

Lic. Víctor Osvaldo Olvera Torres

Universidad Autónoma de Tlaxcala. Campus Calpulalpan

https://orcid.org/0009-0002-1479-9995

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Saldaña Márquez, E. A., Olvera Torres, V. O., & Briones Vásquez, L. J. (2024). Factores psicosociales e individuales relacionados al consumo de drogas en pacientes de la Unidad de Atención Integral a las Adicciones en Sonora (UNAIDES). RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 1(1). https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.6

Resumen: Se aplicó cuestionario validado por panel de expertos a 192 pacientes consumidores de droga atendidos en UNAIDES, seleccionados por cuota, los factores relacionados fueron: el 62% se atendió con seguro popular, el 16% se sienten demacrados, el 46% se entristece frecuentemente, un 38% se sienten solos y un 34% rechazado, el 29% hace deporte, el 84% tiene fácil acceso a las drogas, un 91%, inicio el consumo de los 8 a 18 años de edad, al 65% un amigo le dio droga por primera vez, la droga más consumida es cristal en un 31%, y el poli consumo de alcohol, marihuana y cocaína un 29%, el principal motivo de consumo es sentirse solo en 35%, un 36% la consumen en casa.

Palabras clave: factores, consumo, drogas, Sonora.

Abstract: A questionnaire validated by a panel of experts was applied to 192 drug-consuming patients attended at UNAIDES, selected by quota, the related factors were: 62% of the patients were covered by Seguro Popular, 16% feel emaciated, 46% are frequently saddened, 38% feel lonely and 34% feel rejected, 29% play sports, 84% have easy access to drugs, 91% started using between 8 and 18 years of age, 65% were given drugs for the first time by a friend, 91% were given drugs for the first time by a friend, the most frequently consumed drug, 38% feel lonely and 34% feel rejected, 29% play sports, 84% have easy access to drugs, 91% started using between 8 and 18 years of age, 65% were given drugs for the first time by a friend, 31% consumed crystal meth, 29% consumed alcohol, marijuana and cocaine, the main reason for consumption was feeling lonely (35%), 36% consumed at home.

Keywords: factors, consumption, drugs, Sonora.

Fecha de recepción V1: 22/11/2023 Fecha de recepción V2: 07/12/2023 Fecha de aceptación: 12/12/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

El consumo de drogas se ha vuelto un problema a nivel mundial esto de acuerdo con el informe de Organización de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDC), en el cual se describe que alrededor de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, lo que supone un aumento del 26% respecto a la década anterior. Las personas jóvenes están consumiendo más drogas y los niveles de consumo actuales en muchos países son más altos que los de la generación anterior (ONUDC, 2023).

Encontrando que uno de los principales factores que coadyuvan con las conductas adictivas es la fácil adquisición de los diversos estupefacientes aunado a ello se observan diversas deficiencias en la regulación de "drogas legales", por ejemplo, se diversifican numerosas campañas para una adolescencia fuera del consumo va sea de inhalables, alcohol, tabaco, sin embargo, no se encuentra una regulación o en su defecto supervisión constante a dichos establecimientos que sistematicen su venta, ya sea que al mostrar credencial de elector o DNI podría realizarse una venta de los productos antes mencionados, sin embargo, no existe supervisión sobre que se realiza al salir del establecimiento, ya que en constantes experiencias planteadas tanto por pacientes dentro de consultorio, como en campañas de reeducación en planteles educativos, se expresa que al remunerar al comprador se obtienen productos como pegamento, solubles, alcohol, cigarros, etc.., en su diferentes presenta-

Es por ello que exhortamos a supervisiones constantes en los factores socioculturales que vivimos día a día para extinguir estos tipos de prácticas que solo muestran el paupérrimo interés por derogar conductas patológicas asociadas al consumo "recreativo" para socializar, reforzar ideas asociadas a sentimiento de pertenencia en un grupo e incitar al poli consumo para obtener beneficios en cuanto a disminución de peso, aumentar rendimiento debido a falta de sueño y reposición de resaca, sin embargo, los daños colaterales como son la perdida de relaciones familiares y/o sociales, trabajo e incluso la vida, es por ello que exhortamos a la desintoxicación sociocultural que incita al consumo de estupefacientes, para que nuevas generaciones no observen dicha conducta o producto como un objetivo por alcanzar.

En el consumo de drogas intervienen muchos factores como son los sociales, familiares, el estado de ánimo, la autopercepción, siendo el adicto, su familia, amistades y la comunidad donde se desarrolla los principales perjudicados por esta actividad., algunas de las adicciones más conocidas, son el alcohol, cocaína, cristal, marihuana y tabaco entre otras, considerando que éstas son las drogas más usadas en nuestro medio.

En los últimos años en el Estado de Sonora de México se ha observado un incremento en la afluencia de pacientes que solicitan atención en el servicio de consulta externa en la Unidad de Atención Integral a las Adiciones en Sonora (UNAIDES). Se reconoce que los pacientes que acuden a estos centros de tratamiento, lo hacen porque ya han presentado problemas en distintos ámbitos de la vida (salud, familiar, laboral o legal), sin embargo es de llamar la atención que 90% de los pacientes que acudieron hasta octubre del 2013, fueron llevados por amigos o familiares, esto puede ser un referente del bajo grado de auto percepción de la enfermedad y se ha observado que un buen número de estos pacientes, una vez valorados e iniciado su tratamiento buscan el internamiento de lo contrario un gran porcentaje de ellos dejan de acudir a su consulta programada, generando con ello consecuencias adversas tanto de tipo médico.

Drogas y su consumo

Según la Organización mundial de la salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona, y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores, así mismo se la Organización Panamericana de la salud (OPS) establece que, las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que intervienen sobre el sistema nervioso forjando alteraciones en las funciones que regularizan pensamientos, emociones y el comportamientos (OPS,2023).

En 1963, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió abandonar los términos adicción y habituación, para reemplazarlos por dependencia, entendida como: Un estado psicológico y a veces también físico resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por respuestas conductuales y de otro tipo que siempre incluyen una compulsión por tomar la droga de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para eludir el malestar debido a su ausencia. La tolerancia -una disminución de los efectos específicos a la misma dosis de la droga y por lo tanto la necesidad de aumentar la cantidad y/o frecuencia- puede o no estar presente en la dependencia; una persona puede ser dependiente a varias drogas (OMS como se citó en Republica, 2013).

El consumo de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global. Sin embargo, existen diferencias entre los países en cuanto a los niveles de consumo. Hasta hace poco se afirmaba que este problema se presentaba fundamentalmente en sociedades muy desarrolladas y con alto ingreso per cápita, como los países occidentales y del hemisferio norte, los demás, eran considerados básicamente como productores y/o de tránsito de drogas hacia los centros de consumo por lo que existe en nuestros días una preocupación en el ámbito mundial por la extensión e intensidad con que se presenta el flagelo de la drogadicción (Gobierno de México, 2013).

Así mismo como se ha mencionado el consumo de drogas se ha extendido en el mundo haciendo evidente que es un fenómeno global siendo que la edad de inicio de consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes está en torno a los 14 años. La edad de inicio del consumo de cannabis es a los 14,9 años y para la cocaína es a los 15,2 años, muy similar a otras sustancias como el éxtasis (15,4 años), las anfetaminas (15,4 años) o los alucinógenos (15,2 años) (Franco y Pérez, 2022).

Las drogas de iniciación son regularmente el tabaco y el alcohol puesto que han sido parte de nuestra cultura siendo popularizada su presencia en nuestra sociedad pues se puede decir que son drogas legales o que tienen una regulación federal y cuyo consumo se ve normalizado aun sabiendo que estas pueden inducir a las personas al consumo de otras sustancias esto se puede observar mediante diversos modelos teóricos como el de la "piedra angular" ("stepping-stone model") y de "puerta de entrada o portal" ("gateway model"), que sustentan que el alcohol o el tabaco son el vínculo y un exceso de riesgo para iniciar con otro tipo de drogas (Herrera et al.,2004).

El uso prolongado de las drogas y el alcohol generalmente llevan a la drogadicción y al alcoholismo, los cuales son enfermedades crónicas y recurrentes, en los últimos años y como resultado de un intento por aminorar este problema, se han incrementado de manera importante el número de centros donde

de una forma o de otra se trata de ayudar a todas estas personas que son atrapadas por estas enfermedades (SEGOB, 2009).

Cambios culturales

No hay duda de que los cambios culturales que se han producido en la sociedad en los últimos años han contribuido al surgimiento de un campo favorable para el desarrollo de una "personalidad adicta temprana". Con respecto a los cambios culturales, podemos mencionar un sentimiento de vacío, falta de ideales, valores y metas, tendencia a la depresión; sin duda, esto fue facilitado por las condiciones socioeconómicas provocadas por la globalización, la falta de oportunidades y la falta de trabajo, que afectan la productividad familiar, influyendo en los procesos de desarrollo de la personalidad en las primeras etapas de la niñez. Partiendo del concepto "la droga es una muleta, incapaz de prevenir la invalidez psíquica" (Kalina y Laufer, 1980, p.25).

Es decir, en gran medida la reproducción de conductas adictivas es incitadas por ideas preconcebidas de que así obtendrán una sensación de pertenencia o en su defecto el resultado de los constantes bombardeos emitidos por la semiótica proyectada en medios de comunicación e incluso en nuestro propio lenguaje expresivo donde se reproduce la idea que mediante el consumo de estupefacientes lograras un mayor bienestar tanto a nivel recreativo como incluso a nivel biológico.

La drogadicción debe ser estudiada dentro de un marco psicosocial, si no hay droga no hay drogadicción. Otro concepto importante es el de la disposición del individuo a usar drogas. Este fenómeno es inherente a la condición de fragilidad y finitud del ser humano.

Debemos tener en cuenta que drogadicción no es un diagnóstico que se corresponde en forma lineal con una estructura de personalidad definida. Es cierto que entre los adolescentes que hoy usan drogas, hay un porcentaje muy significativo de trastornos narcisistas de la personalidad, pero esta no es una condición excluyente, ya que también pueden existir trastornos neuróticos, psicóticos, depresiones graves (Salazar et al., 2009).

El inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro.

Los principales factores psicosociales asociados al consumo de sustancias psicoactivas son: tener familiares o amigos que consumen sustancias psicoactivas, cursar grados superiores y la falta de supervisión adecuada por parte de los padres (López et al., 2020). Así mismo, se dice que el inicio del uso de drogas a menudo ocurre durante la adolescencia o juventud, periodo de transición caracterizado por el estrés, la ansiedad y la búsqueda de nuevas sensaciones, así como de diferenciación de los adultos. Puede comenzar como una forma de manejar emociones negativas y de respuesta al sentimiento de vivir en un mundo caótico y hostil. Se ha señalado reiteradamente que la presión del grupo de pares, la curiosidad y la pobre integración familiar, son factores que contribuyen al uso de drogas. Asimismo, son mencionados otros factores, como la pobreza, la

falta de alternativas y una percepción desesperanzada del futuro. (Conyer, 2023)

El adicto vive una paradoja trágica, como todo ser humano necesita y busca un límite para poder integrarse al resto de la humanidad, pero cuando lo encuentra se desespera porque este mismo límite le marca su finitud.

En consecuencia, busca sobrepasarlo, atacándolo y buscando una grandiosidad que no puede ser satisfecha, y al encontrar un nuevo límite ante la intolerancia del cuerpo al tóxico, reaparece nuevamente la condición de finitud. Observemos que en este juego se reproduce un modelo interpersonal familiar, donde siempre se espera de él, algo que no puede cumplir. Su búsqueda incesante de genialidad responde a su necesidad de corresponder a ese deseo. Así, esto se repite una y otra vez, hasta llegar a la sobredosis, que representa la posibilidad de marcar un límite que detenga el ciclo, el límite máximo que es la muerte.

Esta negación del cuerpo y su finitud se complementa con el sentimiento que tiene el adicto de tener un YO demasiado frágil, que ha sido invadido y explotado desde pequeño sin respeto a sus límites. Cuando encara su vida no tiene fuerzas para enfrentar los límites de la realidad externa, y entonces recurre a las drogas que operan como una fuerza extra que le ofrecen la ilusión de poder vivir una existencia con una menor vulnerabilidad que la que realmente tiene. (Kalina, 2000).

En el momento que hablamos de la amistad en el terreno de la adicción seria cuando una persona, renuncia a un tipo de mundo con determinados valores éticos y mediante su mutación entra a formar parte de otro, donde no existe tal ética y por lo tanto no puede existir la amistad, que significa un tipo de vínculo que requiere como condición indispensable el respeto al otro como un otro, complementado por una historia en común que puede tener muchas variables en cuanto a la situación y al tiempo de duración. La vinculación por factores miméticos circunstánciales y/o parciales es la característica esencial de los vínculos entre los adictos (Salazar et al., 2009).

También es necesario considerar la influencia que tiene la imagen que brindan los padres y la presión que ejerce el grupo social a través del uso de drogas "legales".

El consumo de alcohol y tabaco es parte integral y crucial de la secuencia adictiva. Su uso precede, prácticamente siempre, al de las drogas ilegales, independientemente de la edad en que se inicie el consumo estas últimas. Es muy raro el comienzo directo con drogas ilícitas.

A veces la falla del medio familiar reside en su escasez para proveer seguridad y calma al niño que por cualquier suceso cotidiano esta angustiado, con temor o ansiedad por motivos internos o externos. El abrazo tierno, que permite una suerte de fusión del niño con su madre o padre serenos, es en momentos imposible por la magnitud de la angustia o irritación que sufren los propios padres (Meltzer, 1967).

Existe una vasta mitología popular acerca de vendedores siniestros y viciosos que corrompen a jóvenes ingenuos a través del engaño o la seducción. Sin embargo, esto es usualmente falso. En términos generales, los traficantes de drogas comercian con clientes conocidos y habituales, y prefieren no arriesgarse a vender su mercancía a desconocidos por más jóvenes e inocentes que parezcan. Como lo señala el informe norteamericano sobre la Estrategia para el Control de las Drogas, quienes no se han iniciado en el consumo rara vez aceptan una sustancia desconocida de una persona extraña, Más aún, es muy in-

frecuente que un adolescente haga un esfuerzo individual para buscar drogas por primera vez.

En realidad, no es necesario, porque las experiencias iniciales con drogas surgen del ofrecimiento de otros consumidores con los que se tiene un vínculo personal. La asistencia psiquiátrica es esencial para coordinar el empleo de las diversas modalidades terapéuticas aplicadas en el contexto individual, de grupo, familiar y de auto ayuda. Ello incluye los siguientes elementos: establecimientos y mantenimiento de una alianza terapéutica, vigilancia del estado clínico del paciente, tratamiento de los estados de intoxicación y abstinencia, reducción de la morbilidad y la secuelas de los trastornos pro consumo de sustancias, facilitación del cumplimiento de un plan de tratamiento y prevención de recidivas, educación acerca de los trastornos por consumo de sustancias y diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos asociados.

Además de la asistencia psiquiátrica, un plan de tratamiento debe incluir intervenciones específicas estas son: tratamientos farmacológicos específicos, tratamientos psicosociales específicos o una combinación de ambos (Pereiro, 2009).

De alguna forma existe una negación de que alguno de sus familiares sea consumidor de algún tipo de droga y en otros casos no se tiene el valor de preguntar directamente si se consume alguna droga. En el otro caso de que la familia si este enterada de la adicción que existe se ataca de alguna forma de raíz buscando ayuda en alguna clínica de rehabilitación, estimulando de alguna forma la codependencia que se tiene con los adictos ya que esta enfermedad no solo la vive el adicto, sino que arrastra a la familia a cargar las consecuencias que la adicción tiene.

Existe una idea errónea entre los padres de familia sobre un "uso responsable de drogas", se cree que los hijos usarán drogas en cualquier contexto, y por ende conviene enseñarles a ser consumidores responsables que no abusen de drogas.

El problema en este pensamiento es que acepta o legitima la idea de consumir en casa, habría que cambiar esta idea en vez de enseñarle a consumir "responsablemente", a enseñarles a satisfacer todas las necesidades sin consumir, y mostrarles como negarse al consumo en vez de reprimir cuando se quieren expresar o contar la experiencia cuando alguien del grupo le ofrece sustancias. (Martínez et al., 2006).

Algunos adictos dejan de consumir porque el consumo no tiene un fin en sí mismo, sino que es un medio para identificarse con el grupo de amigos, el consumo pierde su significado cuando no hay el contexto social que lo apoya.

En el caso de la adolescencia, la cual es la etapa más vulnerable física, psicológica y socialmente, donde puede el joven ser influenciado con mucha facilidad se obtendría una mayor capacidad de raciocinio, y en el caso de los adultos se influirá en la parte de responsabilidad en cualquier aspecto de la vida diaria. Se influirá en la percepción de los integrantes, como se perciben ellos mismos y las adicciones, lo cual beneficia el auto concepto que tienen de ellos mismos.

Por lo que al personal directivo y operativo les preocupa y ocupa el incremento de drogadicción ya que en el 2008 solo tenía 850 pacientes atendidos, pero para octubre del 2013 se elevaron a 3720 y por mes se atienden en promedio 70 nuevos adictos en recuperación más los que están en control y en proceso de reinserción social.

Método

Mediante un muestreo por cuota, se realizó estudio transversal descriptivo en el que inicialmente se revisó en el Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Las Adicciones (SISVEA), en sus archivos clínicos los listados mecanizados del total de pacientes consumidores de drogas, atendidos en consulta externa y hospitalización en UNAIDES (Unidad de Atención Integral a las Adiciones en el Estado de Sonora) para identificar el total de pacientes consumidores de drogas, vivos y en control, los cuales se incluyeron en el estudio, caso contrario se excluyeron pacientes que se negaron a participar.

Se aplicó instrumento de medición a una muestra de 192 pacientes, con previo consentimiento informado, los cuales se seleccionaron con un muestreo no probabilístico por cuota. Se seleccionó la muestra con un nivel de confianza del 95% con un Alpha del 0.5 y una prevalencia del 30%. Las variables analizadas fueron: características personales de los pacientes como edad, sexo, escolaridad, ocupación y utilización del servicio, percepción física, satisfacción personal, sensación de: tristeza, soledad, rechazo y realización de actividades en tiempo libre.

Algunos factores familiares como: conformación de su grupo familiar, comunicación en el hogar, violencia familiar, reglas familiares, existencia de familiares consumidores. Antecedentes familiares de enfermos psiquiátricos, conocimiento familiar de que consume drogas. Factores ambientales como: fácil acceso a drogas, tipos de drogas que consume y lugar en que lo hace, edad de inicio y frecuencia de consumo, quien le dio drogas por primera vez, motivo para consumir, como obtiene dinero para comprar droga, tiene información sobre drogadicción, está preparado para dejar droga e iniciar tratamiento. Algunos factores psicosociales como: tiene amigos, tiene amigos consumidores, se siente mejor al consumir, la droga lo hace sentirse seguro y sociable, o divertido, como afronta los problemas cotidianos, comportamiento irresponsable, si le ha provocado problemas legales, el ser consumidor lo aleja de las personas o lo hace mala persona.

Los datos se obtuvieron y registraron en instrumento probado mediante prueba piloto y validado previamente mediante panel de 6 expertos, se creó una base de datos de acuerdo con las preguntas del instrumento de medición, el análisis se realizó mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas.

Análisis de resultados

Durante el análisis de las características generales de la población estudiada se observó que la mayor demanda de atención fue por parte de los hombres 88% y cuya edad promedio fue de 27 años (Min-Max 12-52 años), predominando el grupo de los 18-30 años donde 69% son solteros, 50% tenía una escolaridad de secundaria y en cuanto a ocupación sobresale que el 25% son empleados otro 20% son estudiantes y 11% está desempleado siendo este el porcentaje más bajo, la mayoría se atendió por seguro popular en un 88% facilitando la obtención del servicio, como se puede distinguir en la tabla 1.

Tabla 1.

Características generales de la población estudiada.

Características	N= 192	%
Sexo		~
Masculino	169	88
Femenino	23	12
Edad		
12- 17	35	18
18-30	106	55
31- 51	51	27
Estado Civil		
Soltero	132	69
Casado	34	18
Unión libre	16	8
Divorciado	10	5
Escolaridad		
Secundaria	96	50
Preparatoria	55	29
Primaria	18	9
Licenciatura	20	10
Carrera técnica	3	2
Ocupación		
Empleado	47	25
Estudiante	38	20
Desempleado	22	11
Obrero	52	27
Ganadero	9	5
Maestro	14	7
Músico	10	5
Utilización del		
servicio	119	62
Seguro popular		
Particular	73	38

Nota: Esta tabla caracteriza las variables sociodemográficas de la población estudiada, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

De acuerdo a factores personales: El 37% de los encuestados tiene una percepción de tener buen cuerpo, sin embargo un 16% se percibe demacrado y horrible, solo el 34% de ellos está satisfecho consigo momentáneamente, mientras que el 46% presenta una alta susceptibilidad a estar tristes, el 42% manifiesta que regularmente asiste a reuniones familiares, un 67% refiere sentirse solos, así como un 66% se sienten rechazados, un 29% prefiere hacer deporte en su tiempo libre y solo el 5% prefiere consumir drogas, como se puede ver en la tabla 2.

Tabla 2.Factores personales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N= 192	%
Percepción del físico		
Demacrado	28	15 37
Buen cuerpo Obeso	72	31 7
Bonito	14 33	17
Normal	44	23
Horrible	1	1
Está satisfecho personalmente		
Siempre	57	30
Frecuentemente	50	26
A veces	65	34
Rara vez	14	7
Nunca	6	3
Se entristece frecuentemente		
Sí	88	46
No	104	54
Asiste a fiestas familiares		
Siempre	36	19
Frecuentemente	44	23
A veces	68	35
Rara vez	21	11
Nunca	23	12
Se siente solo		
Siempre	14	7
Frecuentemente	43	22
A veces	72	38
Rara vez	33	17
Nunca	30	16

se siente rechazado		
Siempre	12	6
Frecuentemente	32	17
A veces	50	26
Rara vez	32	17
Nunca	66	34
Que hace en su tiempo libre		
Deporte	55	29
Ver tv	44	23
Escuchar música	31	16
Salir con amigos	39	20
Leer	14	7
Consumir	9	5

Nota: Esta tabla ejemplifica los factores personales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

De acuerdo a factores familiares: El 83% de los encuestados cuenta con sus padres sin embargo el 51% vive sin la presencia del padre, el 45% comenta que la relación familiar es buena, pero el 38% dice que su comunicación no es tan buena como desearían, el 68% refiere que no existe ningún tipo de violencia familiar, sin embargo el otro 32% describe que el tipo de violencia de mayor impacto es la verbal, un 56% comenta que en su casa hay una aplicación flexible de reglas ya que no tienen los limites bien establecidos, aunado a esto el 76% de los pacientes tiene algún familiar que consume drogas facilitando la obtención de la sustancia, sin embargo el 51% no consume drogas con sus familiares, el 68% aceptan que fue por decisión propia el consumo, aunque sean los amigos quienes se las regalaron por primera vez deslindando de responsabilidades a sus amigos o familiares, el 95% de los familiares tienen conocimientos sobre el consumo como se puede observar en la tabla 3.

 Tabla 3.

 Factores familiares relacionados al consumo de drogas.

		J
Indicador	N=192	%
Vive con sus padres		
Si	160	83
No	32	17
Quiénes conforman su grupo		
familiar		
Padre, Madre, Hermanos	94	49
Abuelos	14	7
Madre y hermanos	54	28
Esposa e hijos	26	14
Solo	4	2
la relación con los		
miembros de su grupo		
familiar es		31
Regular	60	
Buena	87	45
Excelente	24	13
Mala	21	11
La comunicación en su	21	
hogar es		38
Regular	72	30
Buena	70	36
Excelente	27	14
Mala	23	12
Existe violencia familiar	20	12
Si	62	32
No	130	68
Cómo considera las reglas		
dentro de su familia		
Flexibles	108	56
Muy permisivas	42	22
Estrictas	42	22
	42	22
Tiene algún familiar que		
consume drogas Si	146	76
Si No		76 24
***	46	24
Consume drogas con algún		
familiar	94	49
Si		
No	98	51

El abuso de sustancias lo provoca algún familiar o		
amigo		32
Si	61	
No	131	68
¿Existen antecedentes de		
enfermos psiquiátricos en su familia? Si	19	10
No	173	90
¿Su familia tiene conocimiento sobre su consumo?		95
Si No	183 9	5

Nota: Esta tabla muestra los factores familiares relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta.

En relación a factores ambientales: El 84% de los encuestados tiene fácil acceso a las drogas y siendo el cristal la droga de mayor consumo con un 31%, seguido por un poli consumo importante de alcohol, marihuana y cocaína con un 29%, la edad de inicio del consumo fue entre los 8-18 años siendo esto un 91% de la muestra, quienes "contagiaron" a los encuestados fueron sus amigos con un 65% destacando de que el consumo de drogas es iniciado por personas que están a nuestro alrededor, el 36% de los encuestados consume droga en su casa facilitando el consumo ya que no necesitan salir de la casa para obtención o consumo de la sustancia, el 58% presenta un consumo de dosis irregular de 2 o más consumos al día teniendo una dependencia importante, sin embargo el 84% de ellos ha recibido información sobre las drogas y sus efectos, el 35% ellos consume cuando se siente solo, siendo esto una llamada de atención para dar un servicio de mayor calidad para aprovechar esa hora semanal que se tiene para acompañar en su camino sin las drogas, como con los internos en esos 45 días de apoyo para reintegrarse a la sociedad sin consumir ninguna droga. El 60% de los pacientes trabaja para obtener la droga, contra un 40% que prefiere robar o empeñar artículos de valor. El 40% fue la familia quien los motivo a solicitar atención, siendo el motor para salir adelante, afortunadamente el 83% de ellos se siente preparado para dejar las drogas como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4.Factores ambientales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N= 192	%
Tienes fácil acceso a las drogas		
SI	161	84
No	31	16
Qué tipo de droga consume		
Alcohol		9
	17	
Marihuana	28	14
Heroína	19	10
Cocaína	7	4 3
Inhalantes	5	
Metanfetaminas (Cristal)	59	31
Benzodiacepina y Alucinógenos	2	1
Alcohol, marihuana y cocaína	55	29
Edad de inicio de consumo		
0.40	474	91
8-18	174	_
19-29	13	7
30-40	5	2
Quién le proporciono la droga por		
primera vez		6
Primo	12	
Amigos	122	65
Vecino	4	2 2
Pareja	4_	2
Yo	47	25

En qué lugar acostumbra a consumir		
Vía publica	40	21
Fiestas y reuniones	17	9
Antros y Bares	12	6
Mi casa	68	36
Casa de un amigo	43	22
Trabajo	12	6
Qué frecuencia de consumo tiene		
Mas 2 veces al día	112	58
Una vez al día	34	18
1 ves a la semana	42	22
Mensualmente	4	2
Ha recibido información sobre drogas		
Si	162	84
No	30	16
Motivos por qué consume drogas		
Por sentirme solo	67	35
Me gusta	35	18
Ver que se siente	55	29
lmitación	35	18
Cómo obtiene el dinero para comprar		
droga		28
Robando	53	
Trabajo	116	60
Pidiéndole a padres	19	10
Empeñando artículos de valor		
•	4	2
Qué lo motivo a iniciar un tratamiento		
Familia y Novia	77	40
Toque fondo	54	28
No puedo solo	46	24
Me harte de drogarme	13	7
Novia	2	1
Realmente está preparado para dejar		
las drogas	160	83
Si ¯		
No	32	17

Nota: Esta tabla muestra los factores personales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta..

El 85% de los encuestados argumenta tener amigos, sin embargo, el 86% ellos tienen amigos que consumen algún tipo de droga, el 54% se siente mejor cuando consume alguna droga, el 34% soluciona sus problemas mientras que el 23% afronta sus problemas consumiendo, el 57% de ellos comentan que la droga los hace sentir más seguros momentáneamente sin embargo no los hacen más sociables. Pero el 63% acepta que no son más divertidos mientras consumen, el 89% se ha comportado de manera irresponsable debido a la sustancia y el 79% acepta que sus relaciones a raíz de que inicio con el consumo han disminuido, el 71% acepta sus faltas por el consumo sin embargo se consideran personas buenas con una debilidad por la sustancia, mientras que el 62% ha tenido problemas legales por culpa de la sustancia como se puede diferenciar en la tabla 5

 Tabla 5.

 Factores psicosociales relacionados al consumo de drogas.

Indicador	N=192	%
Tiene amigos		
Si	163	85
No	29	15
Tiene algún vecino o amigo que		
consume drogas		
Si	166	86
No	26	14
se siente mejor cuando consume		
alguna droga		
Si	103	54
No	89	48
Cómo suele afrontar los problemas		
Lo soluciono	65	34
Evado	31	16
Consumiendo	45	23
Pido ayuda	51	27
La droga lo hace más seguro y sociable		

		43
Si	83	
No	109	57
es una persona más divertida cuando consume		
Si	72	37
No	120	63
el consumo de drogas lo ha llevado a comportarse de forma		
irresponsable		89
Si	170	
No	22	11
el abuso del consumo de la droga, lo aleja de las personas con las que se relacionaba		
Si	151	79
No	41	21
¿El ser consumidor de drogas, significa que es una mala persona?		
Si	56	29
No	136	71
El consumo de drogas le ha ocasionado problemas legales		
Si	119	62
No	73	38

Nota: Esta tabla muestra los factores psicosociales relacionados al consumo de drogas, datos obtenidos de la aplicación de la encuesta

Conclusiones

De acuerdo con este estudio realizado en el año 2013 existen factores relacionados en primer lugar la persona, con debilidad en el autocontrol En segundo lugar una familia desunida, con falta de comunicación, con violencia intrafamiliar fundamentalmente con violencia verbal, y en tercer lugar la sociedad en que vivimos con nivel educativos bajos, y con ocupaciones con ingresos insuficientes para cubrir las necesidades básicas y por lo tanto prefieren robar o empeñar artículos de valor antes que dejar la droga. Amistades indeseables que consumen algún tipo de droga, Todas las personas somos únicos e irrepetibles y al ser diferentes percibimos de manera diferente los diversos sucesos de la vida cotidiana por lo que la drogadicción no se puede combatir con un método porque lo que funciona para uno, no funciona para todos, así que es mejor educar diferente, iniciando en casa sobre los efectos y consecuencias de las drogas estos resultados muestran tendencias preocupantes en cuanto edad de inicio y poli consumo pero existen semejanzas con otros estados del país y otros países en cuanto a tipo de drogas consumidas y poblaciones afectadas lo que confirma el carácter mundial del problema.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Conyer, R. T. (07 de 08 de 2023). El consumo de drogas en México, Diagnóstico, Tendencias y Acciones. Obtenido de El consumo de drogas en México: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM.htm#intro
- Franco, I. N., & Pérez, P. S. (2022). Consumo de drogas en la adolescencia. Pediatría integral, 306-315. https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-07/consumo-de-drogas-en-la-adolescencia/
- Gobierno de México. (27 de 07 de 2013). Salud. Salud: www.Salud.gob.mx/unidades /cdi/documentos/CDM16.htm

- Herrera Vázquez, M., Wagner, F. A., Velasco Mondragón, E., Borges, G., & Lazcano Ponce, E. (2004). Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Salud Publica Mex, 132-140. https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n2/a06v46n2.pdf
- Organización de las Naciones Unidadas departamento de (UNODC). (26 de 06 de 2023). El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. Organización de las Naciones Unidadas contra la drogra y el delito : https://www.unodc.org/ropan/es/el-informe-mundial-sobrelas-drogas-2022-destaca-las-tendencias-del-cannabis-posteriores-a-su-legalizacin--el-impacto-ambiental-de-las-drogas-ilcitas-y-el-consumo-de-drogas-entrelas-mujeres-y-las-personas-jvenes.html
- Organización Panamericana de la Salud; (OPS). (07 de 07 de 2023). Abuso de sustancias. Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/temas/abusosustancias#:~:text=Las%20sustancias% 20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos% 2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento.
- Republica, S. d. (1 de 10 de 2013). Gaceta del Senado. https://www.senado.gob.mx/65/gaceta_del_senado/documento/44620
- Secretaria de Gobernación SEGOB. (21 de 08 de 2009). Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México, México. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php? codigo=5106313&fecha=21/08/2009#gsc.tab=0