

Desarrollo en la adolescencia

La etapa de la adolescencia y sus cambios comienza alrededor de los 12 o 13 años de edad y termina a los 19 años. Durante este proceso el niño experimenta cambios primarios y secundarios en su cuerpo, así como también en su mente y en su forma de pensar. En esta este tema veremos los diferentes cambios que surgen en el hombre y en la mujer físicamente, también como los cambios mentales y morales. En este tema abordaremos los conflictos que se presentan en la adolescencia como los círculos de amistades, problemas morales, drogas entre otros.

1. Cambios sexuales primarios y secundarios

La sexualidad va cambiando en el transcurso de la vida de un individuo.

La adolescencia es la fase de la vida durante la cual se producen más cambios: aparecen los caracteres sexuales secundarios, en ambos sexos el cuerpo cambia, y se manifiesta con fuerza el deseo sexual y la búsqueda de relaciones afectivas con otras personas.

En la madurez sigue manteniéndose el deseo sexual y las relaciones afectivas, pero de forma más relajada que en la adolescencia.

Durante la senectud la vida sexual puede ser similar a la que experimenta la etapa anterior.

2.¿Qué es la pubertad?

La pubertad es la etapa en cuyo transcurso se produce la maduración de los órganos reproductores y que comienza entre los 10 y 14 años. Se produce debido a la acción de determinadas hormonas, y se manifiesta en el hombre como la primera eyaculación y en la mujer como la primera menstruación.

Además de los cambios fisiológicos que experimenta el cuerpo, hay cambios morfológicos y psicológicos que se desarrollan a lo largo de unos cuatro años.

La pubertad supone una etapa de cambio en la que los niños y niñas se transforman biológicamente en hombres y mujeres con capacidad de reproducción.

2.1 ¿cuáles son los caracteres sexuales?

El dimorfismo sexual que existe entre los hombres y las mujeres se debe a los denominados caracteres sexuales primarios y secundarios.

Los caracteres sexuales primarios son los que distinguen los dos sexos desde el nacimiento y están relacionados con la reproducción, es decir, los órganos reproductores.

Los caracteres sexuales secundarios son aquellos que no intervienen directamente en la reproducción, pero que contribuyen también a la diferenciación de los dos sexos.

Los caracteres sexuales secundarios son los siguientes:

En las niñas

- Se produce un aumento de tamaño de los órganos sexuales (ovarios, útero, vagina y labios).
- Ensanchamiento de las caderas.
- Se desarrollan los senos y los pezones.
- Crece el vello en el pubis y en las axilas.
- Aumenta el tejido adiposo.

- Aparece el acné.

En los varones

- Los órganos sexuales aumentan de tamaño (pene y testículos).
- La voz se hace más grave.
- Se produce un desarrollo muscular que lleva consigo un desarrollo corporal.
- Crece el vello en el pubis y en las axilas, y generalmente en todo el cuerpo.
Crece la barba.
- Aparece el acné.

3. Teorías de la adolescencia (Ana Freud Stanley Hall)

Adelson(1979) llama la atención acerca de la imagen que tantas personas tienen del joven turbulento “típico”, debido a la tendencia por parte de los investigadores a centrar su atención en una pequeña proporción de la población adolescente. Como resultado, tenemos una desproporcionada cantidad de información sobre las clases más altas y más bajas, pero muy poco acerca de los jóvenes de clase media baja. Los investigadores también han estudiado los problemas de personas emocionalmente alteradas, ateas o excéntricamente religiosas, así como políticamente alineadas. Sobre los estudiantes universitarios sabemos más sobre aquellos que estudian letras y ciencias sociales, pero muy poco acerca de los dedicados, al estudio de otras ciencias, la tecnología y los negocios. Nuestro conocimiento del desarrollo adolescente es en gran parte un conocimiento del desarrollo de adolescentes masculinos, prácticamente sin ninguna relación con la manera en que las niñas se convierten en mujeres adultas. Como resultado de tales brechas, en forma sorprendente podemos decir que sabemos poco acerca de los jóvenes normales. Aun más; de lo que sabemos por estos estudios que se han centrado en jóvenes “comunes”, Adelson (1979).

Anna Freud (1946) consideraba los años adolescentes como más importantes para la relación del carácter, haciendo más hincapié en este aspecto del que

establecía su padre. Los cambios glandulares que producen los cambios fisiológicos también afectan el funcionamiento psicológico. La libido, energía básica que abastece el impulso sexual, vuelve a despertarse y amenaza el equilibrio id-ego, mantenido durante los años de latencia. Los conflictos resultantes causan ansiedad, así como posibles temores y síntomas neuróticos, que ponen de manifiesto defensas de represión, negación y desplazamiento. Para evitar ser abrumados por impulsos institutivos, los adolescentes emplean mecanismos de defensa del ego, tales como intelectualización (transformación de sus preceptos en pensamiento abstracto) y ascetismo (autonegación).

El desarrollo de la adolescencia según Ana Freud, tenía influencia en la personalidad, su teoría se basa en el superyó, yo y ello.

Superyó: La etapa de latencia asimila los valores del futuro.

- ❖ Produce ansiedad por el mundo exterior de bueno y malo.
- ❖ No tiene que inhibir su instinto completamente, si no lo causara culpa.
- ❖ Hace actuar mecanismos de defensa del yo

Yo: Sabe medir los conflictos de la vida

- ❖ Los mecanismos de defensa son: temor, ansiedad y neurosis

Ello: Aparecen instintos de niñez temprana

- ❖ Interés genital y sexual
- ❖ Hambre física
- ❖ Sucio y desordenado
- ❖ Rasgos sexuales criminales

4.Desarrollo psicosocial de Robert Havighurst

Havighurst ve el desarrollo como tareas evolutivas. La sociedad espera que la persona en ciertas edades (intervalos de edad) obtenga ciertos objetivos en una secuencia ordenada.

- las tareas son impuestas por una sociedad y cultura. Expectativas a cumplir.
- relación más o menos estrecha con la edad cronológica (no se han de cumplir ni demasiado pronto ni demasiado tarde) (ej: tener hijos a los 15 años, o bien que una mujer de 34 años no tenga ningún hijo).
- secuencia en la que para cumplir unas es necesario haber cumplido previamente otras (ej: casarse y tener hijos: se debe casar para poder tener hijos).
- A través de un proceso de socialización, el cumplimiento de las diferentes tareas tiende a convertirse en una aspiración del propio individuo, en sus metas vitales en determinados momentos de la vida.
- Su ejecución satisfactoria por una parte: el sentido de competencia y estima de la persona dentro de su comunidad.

Según Havighurst se plantean 3 grandes etapas:

- **Adulthood temprana:** emparejamiento (relaciones íntimas con otra persona) y consolidación profesional (trabajos serios).
- **Adulthood media:**
 - Logra cuotas laborales más altas.
 - Reorganización de la familia (hijos adolescentes pasan a ser adultos).
 - Se dan los primeros signos del envejecimiento.
 - Afrontar el envejecimiento de sus progenitores. Los hijos deben ofrecer ayuda a sus padres.

En los 40 años, la persona compara aquello que quería conseguir con aquello que ha conseguido siendo consciente que el tiempo es importante. Miran el tiempo que le quedan evaluando aquello que ya ha hecho. Crisis de los 40 años, aunque no es algo normativo porque se dan cambios progresivos en que el sujeto va anticipando.

□ **Vejez:**

- Ajuste a un declive físico y a poder padecer enfermedades.
- Abandono de la vida laboral.
- Ajuste a la desaparición de la pareja.
- Adaptación a nuevos entornos residenciales (centros).
- Aceptación de la propia muerte.

5. Adolescencia temprana y tardía

Adolescencia inicial o temprana. 10 a 14 años

Es propio de esta etapa un aumento de la estatura, del peso corporal y de la fuerza muscular. Aparecen los caracteres sexuales secundarios. En el caso de la mujer el primer signo del comienzo de la pubertad es el desarrollo incipiente de las mamas, a esta le sigue muy de cerca el crecimiento del vello pubiano. En el varón el primer cambio es el aumento del volumen testicular, un ligero arrugamiento de los escrotos y la aparición de vellos pubianos. Aproximadamente un año después comienza el crecimiento del pene.

Adolescencia tardía. (16 a 19 años).

En ambos sexos el desarrollo puberal alcanza las características del adulto. Se logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos. El adolescente establece una identidad personal y social que pone fin a la etapa. Los retos que debe afrontar el adolescente son los siguientes:

- 1.- Adaptación a los cambios anatómicos y fisiológicos.
- 2.- Integración de la madurez sexual al modelo personal de comportamiento.
- 3.- Separación del tutelaje familiar.

6. DESARROLLO COGNITIVO

Probablemente, la teoría más citada y conocida sobre desarrollo cognitivo en niños es la de Jean Piaget (1896-1980). La teoría de Piaget mantiene que los niños pasan a través de etapas específicas conforme su intelecto y capacidad para percibir las relaciones maduran.

Estas etapas se desarrollan en un orden fijo en todos los niños, y en todos los países. No obstante, la edad puede variar ligeramente de un niño a otro. Las etapas son las siguientes:

Etapasensoriomotora.

Esta etapa tiene lugar entre el nacimiento y los dos años de edad, conforme los niños comienzan a entender la información que perciben sus sentidos y su capacidad de interactuar con el mundo. Durante esta etapa, los niños aprenden a manipular objetos, aunque no pueden entender la permanencia de estos objetos si no están dentro del alcance de sus sentidos. Es decir, una vez que un objeto desaparece de la vista del niño o niña, no puede entender que todavía existe ese objeto (o persona). Por este motivo les resulta tan atractivo y sorprendente el juego al que muchos adultos juegan con sus hijos, consistente en esconder su cara tras un objeto, como un cojín, y luego volver a “aparecer”. Es un juego que contribuye, además, a que aprendan la permanencia del objeto, que es uno de los mayores logros de esta etapa: la capacidad de entender que estos objetos continúan existiendo aunque no pueda verlos. Esto incluye la capacidad para entender que cuando la madre sale de la habitación, regresará, lo cual aumenta su sensación de seguridad. Esta capacidad suelen adquirirla hacia el final de esta etapa y representa la habilidad para mantener una imagen mental del objeto (o persona) sin percibirlo.

Etapapreoperacional.

Comienza cuando se ha comprendido la permanencia de objeto, y se extiende desde los dos hasta los siete años. Durante esta etapa, los niños aprenden cómo interactuar con su ambiente de una manera más compleja mediante el uso de palabras y de imágenes mentales. Esta etapa está marcada por el egocentrismo, o la creencia de que todas las personas ven el mundo de la misma manera que él o ella. También creen que los objetos inanimados tienen las mismas percepciones que ellos, y pueden ver, sentir, escuchar, etc.

Un segundo factor importante en esta etapa es la Conservación, que es la capacidad para entender que la cantidad no cambia cuando la forma cambia. Es decir, si el agua contenida en un vaso corto y ancho se vierte en un vaso alto y

fino, los niños en esta etapa creerán que el vaso más alto contiene más agua debido solamente a su altura.

Esto es debido a la incapacidad de los niños de entender la reversibilidad y debido a que se centran en sólo un aspecto del estímulo, por ejemplo la altura, sin tener en cuenta otros aspectos como la anchura.

Etapa de las operaciones concretas

Esta etapa tiene lugar entre los siete y doce años aproximadamente y está marcada por una disminución gradual del pensamiento egocéntrico y por la capacidad creciente de centrarse en más de un aspecto de un estímulo. Pueden entender el concepto de agrupar, sabiendo que un perro pequeño y un perro grande siguen siendo ambos perros, o que los diversos tipos de monedas y los billetes forman parte del concepto más amplio de dinero.

Sólo pueden aplicar esta nueva comprensión a los objetos concretos (aquellos que han experimentado con sus sentidos). Es decir, los objetos imaginados o los que no han visto, oído, o tocado, continúan siendo algo místicos para estos niños, y el pensamiento abstracto tiene todavía que desarrollarse.

Etapa de las operaciones formales

En la etapa final del desarrollo cognitivo (desde los doce años en adelante), los niños comienzan a desarrollar una visión más abstracta del mundo y a utilizar la lógica formal. Pueden aplicar la reversibilidad y la conservación a las situaciones tanto reales como imaginadas. También desarrollan una mayor comprensión del mundo y de la idea de causa y efecto.

Esta etapa se caracteriza por la capacidad para formular hipótesis y ponerlas a prueba para encontrar la solución a un problema.

Otra característica del individuo en esta etapa es su capacidad para razonar en contra de los hechos

7.TEORIA DEL DESARROLLO CONGNITIVO SEGUN LA PERSPECTIVA SOCIOCULTURAL DE LEV VYGOTSKY

Explica los procesos sociales que influyen en la adquisición de las habilidades intelectuales.

Vygotsky considera cinco conceptos que son fundamentales:

- **LAS FUNCIONES MENTALES**

Las funciones mentales inferiores son aquellas con las que nacemos. Las funciones mentales superiores se adquieren y se desarrollan a través de la interacción social.

- **LAS HABILIDADES PSICOLÓGICAS**

Las funciones mentales superiores se desarrollan y aparecen en dos momentos: primero en el ámbito social y después en el ámbito individual

- **LA ZONA DE DESARROLLO PRÓXIMO**

Incluye las funciones que están en proceso de desarrollo pero todavía no se desarrollan plenamente.

Representa la diferencia entre lo que el niño puede hacer por si mismo y lo que puede hacer con ayuda.

Las interacciones con los adultos y con los compañeros en la zona del desarrollo proximal le ayuda al niño a alcanzar un nivel superior de funcionamiento.

- **LAS HERRAMIENTAS DEL PENSAMIENTO**

Toda cultura posee sus propias herramientas técnicas y psicológicas que transmite a los niños por medio de las interacciones sociales. Los números, las palabras y otros sistemas de símbolos son ejemplo de herramientas psicológicas. Los sistemas lógicos, las normas y convenciones sociales, los conceptos teóricos, los mapas, los géneros literarios y los dibujos. Algunos ejemplos de herramientas técnicas son papel y lápiz, máquinas, reglas y martillos.

- LA MEDIACIÓN

El "discurso egocéntrico" desempeña un papel importante en el desarrollo cognoscitivo.

La transición del discurso privado audible al discurso interno silencioso es un proceso fundamental en el desarrollo cognoscitivo.

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

8.Embarazo en la adolescencia

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional, y numerosas. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100 %, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo.

Las estadísticas muestran que el 18% de los adolescentes americanos han experimentado el sexo con anterioridad a los 15 años de edad. Además, este número crece hasta el 66% de adolescentes no casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años. Diferentes estudios han mostrado que a la edad de 20 años, el 75% de las mujeres y el 86% de los varones estadounidenses son sexualmente activos. El porqué los adolescentes practican el sexo, y porqué lo hacen sin métodos efectivos de contracepción, es un tema de discusión ardiente. Las razones sugeridas son las que siguen.

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros.

Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música, y revistas transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados (especialmente aquellas que involucran a adolescentes) son comunes, aceptadas y, a veces, esperadas.

Normalmente no se ofrece en el hogar, la escuela o la comunidad educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara específica sobre las consecuencias del intercambio sexual (incluyendo el embarazo, enfermedades de transmisión sexual y efectos psico-sociales). Por lo tanto, gran parte de la "educación sexual" que los adolescentes reciben viene a través de filtros desinformados o compañeros sin formar.

Los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuentemente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencias paternas, financieras, culturales, y políticas así como también a su propio desarrollo que está limitado (pues es antes físico que emocional).

La incidencia del embarazo en adolescentes crece. El porcentaje de nacimientos en adolescentes no casadas en Estados Unidos ha aumentado en un 74,4% entre 1975 y 1989.

En 1990 hubo 521.826 nacimientos vivos de madres adolescentes, lo que representa el 12,5% de todos los nacimientos en Estados Unidos durante dicho año. De estas madres adolescentes, el 19,4% tuvo un niño una vez y el 4,0% había dado a luz dos veces. Cuando se comparó con otras naciones industrializadas, los Estados Unidos tienen una altísima tasa de embarazo, aborto, y nacimientos de adolescentes, a pesar de que la estadística en cuanto a la actividad sexual es similar a la de otros países. Se estima que en Estados Unidos, a la edad de 20 años, el 40% de mujeres blancas y 64% de mujeres negras habrá experimentado por lo menos 1 embarazo.

El riesgo potencial para las niñas adolescentes de llegar a quedarse embarazadas incluyen:

- Los tempranos contactos sexuales (la edad 12 años se asocia con un 91% de oportunidades de estar embarazadas antes de los 19 años, y la edad de 13 años se asocia con un 56% de embarazos durante la adolescencia).
- El uso temprano del alcohol y / u otras drogas, incluyendo productos como el tabaco, salir de la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos.
- La carencia de interés en la escuela, familia, o actividades comunitarias.
- Percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito.
- Vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés.
- Crecer en condiciones empobrecidas.
- Haber sido víctima de un ataque o abuso sexual, o cuando sus madres a su vez les han dado a luz antes de los 19 años.

8.1 Prevención

Existen modelos para la prevención del embarazo adolescente. Los programas tienden a enfocarlos en particular o usar una combinación de enfoques. La

mayoría de los programas de adolescentes para la prevención del embarazo utilizan los métodos que están en las categorías siguientes.

Los programas de educación de abstinencia fomentan el aplazamiento del inicio en los contactos sexuales hasta que la persona es madura y suficientemente diestra para manejar la actividad sexual de una manera responsable y capaz de manejarse y responsabilizarse ante un embarazo potencial.

Hay programas basados y enfocados en el conocimiento del adolescente sobre su cuerpo y funciones normales así como también dando información detallada sobre de anticonceptivos.

Otros programas más clínicos en escuelas, enfocados a dar acceso más fácil a la información, aconsejado por asistentes sanitarios, y servicios anticonceptivos.

El compañero que aconseja programas normalmente reúne a adolescentes, conocidos y gente más mayor para facilitar discusiones que exploren los sentimientos y las actitudes sobre los impulsos físicos enfrentadas en las relaciones, entonces fomenta a otros adolescentes a resistir ante su compañero y las presiones sociales para llegar a estar sexualmente involucrado. Estos programas tienden a tomar más de un ejemplo experimental, ayudando a los adolescentes a personalizar los riesgos. Ellos también enseñan el uso de ciertos métodos anticonceptivos de barrera jugando y otros métodos, para cuando lleguen a estar sexualmente activos. El monitor del programa debe también incluir a esos adolescentes ya involucrados en actividades sexuales, para demostrar sus experiencias dentro de las relaciones sexuales y la toda la información que se necesite obtener sobre los anticonceptivos de uso.

8.2 Síntomas de embarazo

Los síntomas de embarazo incluyen:

- falta del período menstrual
- agotamiento

- aumento del tamaño de los senos
- distensión abdominal
- náuseas y vómitos
- mareos y desmayos

8.3 Pruebas y tests

El adolescente puede o no puede admitir el haber tenido relaciones sexuales.

Hay cambios de peso normalmente (comúnmente una ganancia pero puede haber una pérdida si las náuseas y vómitos son importantes). El examen puede mostrar aumento de volumen abdominal. Se puede palpar la cima del útero y esta está aumentada. En el examen pélvico las paredes vaginales aparecen decoloradas o de color azulado o morado, el cervix reblandecido, y hay un ablandamiento y ampliación del útero.

- Las pruebas de embarazo en orina y/ o sangre son comúnmente positivas.
- Puede hacerse un estudio con ultrasonidos para confirmar o verificar el embarazo así como fechas precisas.

8.4 Tratamiento

El aborto es una opción potencial pero los estados varían con respecto a la capacidad de la adolescente no casada de obtener legalmente estos medios para terminar con un embarazo sin el consentimiento paternal. En el caso de adolescentes casados puede requerirse el consentimiento del esposo. Dar a los bebés en adopción es otra opción. pero la mayoría de las adolescentes embarazadas escoge continuar su embarazo y quedarse con su bebé.

El cuidado prenatal temprano y adecuado a un programa especializado en embarazo de adolescentes asegura un bebé más saludable. El fumar, uso de alcohol, abuso de drogas debe desaconsejarse duramente, y los métodos de

apoyo deberían ofrecerse para ayudar a la adolescente embarazada a llevar tales comportamientos. La alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales.

El ejercicio apropiado y el sueño adecuado debería también ser informado adecuadamente. La información anticonceptiva y los servicios son importantes. Las adolescentes deben de ser aconsejadas y ayudadas para permanecer en la escuela o en programas educativos que les permitirán encargarse de su niño financieramente, además de que es más saludable emocionalmente. El cuidado de los niños en guarderías de forma accesible es un factor importante en madres adolescentes que continúan la escuela y/ o trabajo.

8.5Pronóstico

Las mujeres que tienen su primer hijo durante la adolescencia tienen más probabilidades de tener más hijos totales. Y estos hijos también menos probabilidades para recibir el apoyo de sus padres biológicos, completar su educación, el trabajo en algún tipo de vocación, y establecer la independencia y seguridad financiera adecuada para proveerse por sí mismas. Las madres adolescentes casadas son más susceptibles a experimentar divorcios (80%) que las mujeres casadas que aplazan su embarazo hasta los 20 años por lo menos.

8.6Complicaciones

El embarazo en la adolescente se asocia con el riesgo más alto de enfermedad y muerte para ambos la madre y el bebe.

Las adolescentes encinta tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro, y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más de probabilidades de tener bajo peso de nacimiento que esos que nacen de madres de 20 años o más. Esto es casi siempre por ser bebés prematuros, pero el retraso del crecimiento intrauterino (crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo) es también un factor. Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas; alimentación inconsecuente y pobre; o parejas sexuales múltiples. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones, o dependencia química.

El riesgo de muerte del bebé durante el primer año de vida se incrementa en relación a la edad de la madre, cuanto menor de 20 años sea.

9. Drogadicción

La adicción a las drogas ilícitas, al alcohol e, incluso, a ciertas drogas empleadas en medicina como los tranquilizantes o los analgésicos, y que se conocen como psicoactivas, es uno de los problemas de salud pública más importantes en todo el mundo.

En ella pueden caer desde los niños y los adolescentes hasta los adultos, sin distinción de clase social o de nivel educativo. Es más, la comunidad médica ya considera la adicción como un desorden crónico que afecta a las neuronas encargadas de los procesos mentales de pensamiento, raciocinio, voluntad y placer.

Actualmente los índices de adicción a las diferentes sustancias mencionadas son tan alarmantes, que sus repercusiones, además de afectar la tranquilidad y economía familiares, constituyen un rubro muy alto en el presupuesto, particularmente en lo que se refiere a investigación médica, prevención y rehabilitación de los adictos.

Es por ello que trabajar en la prevención es una de las tareas más urgentes de la sociedad, comenzando por la familia, que debe estar adecuadamente informada sobre las “opciones” que se encuentran en las calles, en los círculos de amigos, en los colegios y universidades

Las drogas más comunes y más consumidas son:

- Alcohol
- Cafeína
- Cocaína
- Crack
- Inhalantes
- LSD
- Marihuana
- Hachís
- MDMA o éxtasis
- Anfetaminas
- Nicotina
- Opiáceos (Heroína, Morfina, etc.)
- Peyote
- Hongos psilocibes, también conocidos como alucinógenos o mágicos
- Benzodiacepinas

9.1 Tratamiento

El proceso consiste en una terapia dirigida por un equipo que involucra al médico general, psicólogos y psiquiatras, quienes, junto con los familiares que rodean al

paciente, le brindan el apoyo que necesita para superar la dependencia a las drogas.

La estrategia escogida y el tiempo que demande su aplicación dependerá de la severidad del problema de cada paciente. Además, aun cuando el adicto logre salir adelante y abandone el consumo de las sustancias adictivas, debe ser consciente de que su enfermedad, si bien ha sido tratada, no podrá ser curada. Haciendo una comparación, la adicción es como la diabetes o la hipertensión, no se curan pero se manejan con ayuda de tratamientos médicos y el autocuidado del paciente.