



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO

DE HIDALGO

CAMPUS CIUDAD SAHAGÚN

PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL

“LA FÁRMACODEPENDENCIA EN LOS ADOLESCENTES Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL A. C. TEXCOCO ESTADO DE MÉXICO.”

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:

PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL.

P R E S E N T A:

TEODORO MILPAS PÉREZ

ASESOR DE TESIS

L.T.S CLAUDIA SANDOVAL CERVANTES



SEPTIEMBRE DE 2008



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
CAMPUS CD. SAHAGÚN
COORDINACIÓN DE PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**M. EN C. JULIO CESAR LEINES MEDÉCIGO
DIRECTOR DE CONTROL ESCOLAR, UAEH**

P R E S E N T E

Por este conducto le comunico que el jurado asignado al pasante de Profesional Asociado en Trabajo Social TEODORO MILPAS PÉREZ con número de cuenta 135761, quien presenta el trabajo recepcional en la modalidad de Monografía titulada **“LA FARMACODEPENDENCIA EN LOS ADOLESCENTES Y COMO INTERVIENE EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C. DE TEXCOCO EDO. DE MÉXICO”**, después de revisarlo en reunión de sinodales ha decidido autorizar la impresión del mismo, hechas las correcciones que fueran acordadas.

A continuación se anotan las firmas de conformidad de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE: Mtro. Víctor Manuel Piedra Mayorga. 

VOCAL: Psic. Carlos Pérez Hernández. 

SECRETARIO: Lic. Claudia Sandoval Cervantes (Asesora) 

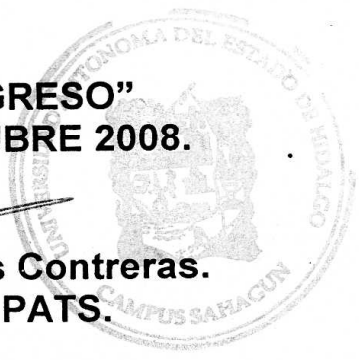
1° SUPLENTE: Lic. María de Jesús Balderas Contreras 

2° SUPLENTE: Lic. Maria del Rosario García Jiménez 

Sin otro particular, reitero a Usted la seguridad de mi atenta consideración.

**ATENTAMENTE
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
CD. SAHAGÚN, HGO. OCTUBRE 2008.**


**Lic. María de Jesús Balderas Contreras.
Coordinador del PE de PATS.**





UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
CAMPUS CD. SAHAGUN

COORDINACIÓN DE PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P de PATS TEODORO MILPAS PÉREZ

Presente

De acuerdo a la información recibida de los Jurados Revisores que tuvieron a bien emitir sus Votos Aprobatorios a cerca de la tesis "LA FARMACODEPENDENCIA EN LOS ADOLESCENTES Y LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CENTRO DE INTEGRACIÓN JUVENIL A. C. EDO-MÉX", su trabajo reúne los requisitos necesarios para ser presentado en examen profesional, por lo que se autoriza su impresión.

.Atentamente

"Amor, Orden y Progreso"

Cd. Sahagún, Hgo. a 11 de septiembre de 2008.

Lic. María de Jesús Balderas Contreras

Coordinadora del PE de PATS



¡Con el orgullo de ser universitarios!

MJB.mjbc.
Ccp expediente
Ccp. archivo

TRIUNFARÉ

*HACIA ADELANTE FRENTE
A LA VIDA CAMINO FIRME
Y MUY SEGURO DE QUE LOS
PASOS QUE VOY A DAR SERAN
IMPORTANTES COMO MI VIDA.*

*DEBO GANARLE TIEMPO AL
TIEMPO CADA VEZ MÁS.*

*A DIOS ETERNO SOLO LE PIDO
INTELIGENCIA, SABIDURÍA,
PACIENCIA Y SALUD.*

*CON ESO SALDRÉ ADELANTE
EN LAS COSAS DE LA VIDA
LA OPORTUNIDAD QUE
TENGO DE VIVIR ES BELLA
Y LA APROVECHARÉ.*

*YO TENGO QUE SUPERARME,
SUPERARME EN CADA DÍA, DEBO
DE ESTAR SIEMPRE SEGURO
Y MUY CONVENCIDO DE QUE
TRIUNFARÉ.*

ALBERTO AGUILERA VALADEZ

AGRADECIMIENTOS



A TI DIOS

Por esta oportunidad de enderezar el camino con tu guía y protección, por estar conmigo siempre en los momentos difíciles, aliviando esas heridas con tu amor, bondad, paciencia y por ayudarme a aceptar con fuerza y valor los cambios en mí, así como el poder seguir en este camino.



MAMA LUPE †

Por que siempre estuviste conmigo aconsejándome y sobre todo guiándome aprendí, que por difícil que sea el camino debemos, seguir adelante sin dejar de luchar y que allá, con Dios nos sigues cuidando y estas disfrutando este logro que es tuyo "GRACIAS MAMA LUPE"

PAPÀ †

Tu que me enseñaste, que la fuerza esta dentro de mí y que sólo yo podría ser el pudiese realizar, los cambios dentro de lo personal y gracias, a Dios porque me dio la oportunidad de conocerte y quererte y que donde estas disfrutas este momento conmigo.

FAMILIA

Por estar con mí en todo momento y sobre todo por su apoyo en los momentos difíciles, que nos a tocado pasar pero ese ser que tuvo que partir nos sigue cuidando y guiando en compañía de Dios, ya que nos dejo unidos y, así debemos seguir por ella.

A MIS PROFESORES

Gracia por tenerme paciencia en el aula y compartirme, parte de sus conocimientos que me, han ayudado para aplicarlos en mi vida y trabajo.

JOANAN R.:

A ti que eres el mejor regalo de Dios y, aun que distantes siempre, has estado y estas con mí eres el motivo que me, hace seguir, cada día adelante y alcanzar las metas que me, he propuesto y disfrutarlas juntos, así como los tuyos.

MAMÁ

Gracias, por ser parte de mi formación y por darme parte de tu apoyo, aunque hay cosas que son difíciles de olvidar y que no somos nadie para juzgar los errores de los demás, pero aun, así debemos seguir adelante porque Dios siempre esta con nosotros en cada momento de nuestra vida.

PROFESORA CLAUDIA

Gracias a su valioso apoyo y por su paciencia, así como aguantarme tanto tiempo, de igual forma lo grosero que fui con usted cuando la conocí y que sin usted, no hubiese podido terminar este trabajo y disfrutarlo con usted.

ALUMNOS E.P.R.O. 6°

De ustedes aprendí, que trabajando juntos se puede lograr un cambio y sobre todo, permitirme compartirles estos conocimientos que me fue posible alcanzar gracias, al esfuerzo y la dedicación en el estudio, por que este nos forja como profesionistas y seres humanos.

AMIGOS

Para todos aquellos, que estuvieron conmigo recibiendo su apoyo y sobre todo por que creyeron en mí, en que podría alcanzar esta meta.

YOLA Y FATIMA

Dios nos, puso en el camino ustedes llegaron a mi vida sin yo esperarlo, y sin saberlo la cambiaron, me hicieron ver en la vida los grandes momentos de esta y que, hay que disfrutarlos cada momento, no importa lo malo que sean los tiempos, debemos seguir adelante, pues el camino aun es largo, y que más que disfrutar este triunfo con ustedes pues son parte de él.

CITLALLI Y ESAÚ †

Porque al estar con Dios son esa energía, que hizo que pudiera seguir en este camino que creí difícil, pero que al saberlos conmigo aumentaron esa motivación de alcanzar, las metas que me he propuesto nada me gustaría más, que ustedes estuvieran aquí pero se que desde donde están disfrutan este logro.

M. ISMAEL

Por su apoyo en todo momento y por la confianza, de su parte para hacer posible que terminara este trabajo.

T S DE C.I.J. EUSEBIA

Por todo el apoyo, brindado para la realización de este trabajo y sobre todo por esa confianza de tu parte, así como darme la oportunidad de conocer más sobre lo que se realiza en C.I.J.

HAY UNA MUJER..

*Que tiene algo de Dios por la inmensidad
de su amor, y mucho de ángel por la
incansable solicitud de sus cuidados.
Una mujer que siendo joven, tiene la
Reflexión de una anciana y en la vejez
trabaja con el vigor de la juventud.*

*Una mujer, que si es ignorante, descubre
con mas acierto los secretos de la vida
que un sabio, y si es instruida se acomoda
a la simplicidad de los niños.*

*Una mujer, que siendo pobre se satisface
Con los que ama, y siendo rica daría con
gusto sus tesoros por no sufrir en su corazón
la herida de la ingratitud.*

*Una mujer que siendo vigorosa, se estremece
con el llanto de un niño, y siendo débil se
reviste a veces con la bravura de un león.*

*Una mujer que mientras vive no la sabemos
estimar, porque a su lado todos los dolores
se olvidan, pero después de muerta daríamos
todo lo que poseemos por mirarla de nuevo un
solo instante, por recibir de ella un solo abrazo,
por escuchar un solo acento de sus labios.*

*De esa mujer no me pidas el nombre, si no quieres
que empape en lágrimas el pañuelo... esa mujer
yo la vi por el camino.*

¡Esa eres tu mamá L'UPE!

ÍNDICE

Introducción	1
CAPÍTULO I.- DISEÑO DE PROYECTO	2
1.1 Justificación	2
1.2 Objetivos	4
1.3 Planteamiento del problema	5
1.4 Hipótesis	7
1.5 Metodología	8
CAPÍTULO II.- EL ADOLESCENTE	9
2.1.-Concepto	9
2.2.-Características Físicas	11
2.3.-Características Emocionales	12
2.3.1. La identidad personal	
2.3.2 La conducta sexual	
2.4.- Contexto Educativo	13
2.4.1.-Desarrollo Lingüístico del Adolescente	
2.4.2.-Desarrollo Moral del Adolescente	
2.5.- Contexto Social	14
2.5.1.- Época de inmadurez en busca de la madurez	
2.5.2.-Relaciones interpersonales	
2.5.3.-Cambios psicológicos durante la adolescencia	
2.5.4.-Teorías sobre la adolescencia	
2.6.- Contexto Familiar	18
CAPÍTULO III.- DROGAS Y SITUACIÓN SOCIAL	20
3.1.- Antecedentes Históricos	20
3.2.- Contexto Internacional	22
3.3.- Contexto Nacional	23
3.3.1.-Estadísticas a nivel nacional	
3.3.2-Consumo de alcohol	
3.4.-Reseña Histórica en México.	24
3.5.-Tipos de Drogas	28
3.5.1-Clasificación de las drogas	
3.6.- Las drogas y sus efectos.	29
3.6.1-El alcohol y sus efectos	
3.6.1.1.-Efectos inmediatos	
3.6.1.2.-Efectos mediatos	
3.6.2-Marihuana y sus efectos	
3.6.2.1.-Efectos inmediatos	
3.6.2.2.-Efectos mediatos	
3.6.3-Cocaína y sus efectos	
3.6.3.1.-Efectos inmediatos	
3.6.3.2.-Efectos mediatos	

3.6.4-Proceso de elaboración de la cocaína	
3.6.4.1-Cocaína, aspirada	
3.6.5-Anfetaminas y sus efectos	
3.6.5.1.-Efectos inmediatos	
3.6.5.2.-Efectos mediatos	
3.6.6-Tranquilizantes y sus efectos	
3.6.6.1.-Efectos inmediatos	
3.6.6.2.-Efectos mediatos	
3.6.7-Inhalables y sus efectos	
3.6.7.1.-Efectos inmediatos	
3.6.7.2.-Efectos mediatos	
3.7.- Drogas y los adolescentes	41
3.7.1.- Factores individuales	
3.7.2.-Factores familiares	
3.7.3.-Factores sociales	
CAPÍTULO IV.- CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A. C.	52
4.1.- Cronología Histórica.	52
4.2.- Objetivos	54
4.2.1- Misión	
4.2.2- Visión	
4.3.- Lineamientos.	55
4.3.1.- Acciones	
4.4.- Políticas	56
4.4.1.- Funciones generales	
4.4.2.- Organización de los Centros	
4.5.- Programas Preventivos.	67
4.6 Marco teórico del programa de prevención.	67
4.6.1.-Los factores protectores	
4.6.2.- Estrategias de intervención en la prevención del consumo de drogas.	
4.6.3.-Prevención Universal	
4.6.4.-Prevención Selectiva	
4.6.5.-Prevención Indicada	
CAPÍTULO V.- ANÁLISIS DE CAMPO	71
5.1.- Muestra	71
5.2.- Análisis de Muestra	71
5.3.- Proyecto o propuesta alternativa	97
5.3.1 Prevenir las adicciones dirigido a padres e hijos	
5.3.1.1 Actividades	
5.3.1.2. Recursos	
5.3.1.3 Técnicas	
5.3.1.4 Producto	
5.3.2.-Apego escolar dirigido a padres de familia y a los adolescentes	
5.3.2.1 Propósito	
5.3.2.2 Contenido	
5.3.2.3 Actividades	

5.3.2.4 Recursos	
5.3.2.5 Técnicas	
5.3.2.6 Producto	
5.3.3.-Violencia intrafamiliar dirigida a los padres y a los adolescentes	
5.3.3.1 Propósito	
5.3.3.2 Actividades	
5.3.3.3 Recursos	
5.3.3.4 Producto	
5.4.- Papel del Trabajador Social (en la prevención)	100
CAPÍTULO VI.- CONCLUSIONES.	101
CAPÍTULO VII.- BIBLIOGRAFÍA	103
CAPÍTULO VIII.- ANEXOS	105
Anexo 1	106
Anexo 2	109
GLOSARIO	112

El uso y abuso de sustancias adictivas, constituye un complejo fenómeno que tiene consecuencias adversas en la salud individual, en la integración familiar y en el desarrollo y la estabilidad social. Aunque en la actualidad (2008) toda la sociedad está expuesta a las drogas, hay grupos más vulnerables que otros a sufrir consecuencias negativas de su uso, como los niños y jóvenes, quienes pueden truncar su posibilidad de desarrollo personal y realizar proyectos positivos de vida.

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

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

Así, los patrones tradicionales de uso fueron desapareciendo, a través del tiempo, el contexto y las formas de consumo cambiaron. Las transformaciones y conflictos geopolíticos y económicos, aunados a los intereses y ramificaciones de la producción y distribución internacional de sustancias, contribuyeron a que el consumo fuera adquiriendo un carácter desintegrador. Lo que imprime una especificidad e importancia al tema de las drogas, es actualmente, la forma en que se presentan sus patrones de producción y distribución a nivel mundial, los efectos económicos, sociales y en la salud vinculados a esas sustancias, así como su carácter ilícito, su impacto en las instituciones y la relevancia del tema en la agenda y relación política de los gobiernos a nivel mundial.

El fenómeno de las drogas ilícitas no puede ser visto fuera del contexto del desarrollo, de modelos económicos, tecnológicos, sociales y políticos contemporáneos, de la creciente globalización y sus consecuencias en la comunicación y en la transformación de estilos de vida y valores tradicionales, por tal motivo, se han creado instituciones que brindan ayuda a los adolescentes como lo son los Centros de Integración Juvenil A.C.

1. Diseño del proyecto

1.1- Justificación

El interés del presente trabajo, es conocer las características de la farmacodependencia en los adolescentes, así como el medio ambiente y los factores individuales, sociales que rodea al joven incluyendo el familiar, mismos que pueden influir para que éste no corra el riesgo de caer en las adicciones, otro punto de interés en el que se centra el estudio, es la intervención del Trabajador Social en el Centro de Integración Juvenil A.C., su participación así como el desarrollo de programas o proyectos para prevenir dicha situación.

Es necesario tomar en cuenta a la familia, ya que en ella se presentan algunos aspectos que en mayor o en menor medida impactan dentro de la dinámica de cada miembro, ocasionando en algunas ocasiones, inestabilidad de los sujetos que pueden generar frustración, inadaptabilidad, así como poca comunicación con su entorno, por ello, la relación que exista debe ser asertiva para poder dar respuestas de manera positiva a ciertas circunstancias, por ejemplo, para no encontrar en las drogas una aparente solución a los problemas.

Ahora bien, dentro de cada familia, es preciso tomar en cuenta el tipo de autoridad que es establecida por uno o más miembros de la familia, los roles ó papeles que desempeñan cada uno de los integrantes del vinculo familiar, la situación económica, la ausencia de algunos de los padres ó tutores, antecedentes del uso de alcohol ó algún otro tipo de droga en uno ó varios integrantes de la familia.

Dichos factores se interrelacionan unos con otros, de no haber una apropiada comunicación, puede ocasionar un malestar familiar que puede ser percibido de manera directa ó indirectamente ante cada uno de los miembros. Sin embargo, cuando alguno de estos factores se llega a hacer presentes en una familia con adolescentes, pudiese traer consigo una problemática como lo es la farmacodependencia.

Se hace referencia a esta etapa en particular porque el adolescente, al verse envuelto ante las presiones familiares, sumadas a las individuales (propias de la etapa) y las situaciones externas (ambiente social), podría buscar posiblemente un refugio en las drogas y con ello ocasionarse un daño tanto físico como mental.

Además, se considera importante conocer el perfil que presenta el adolescente adicto a las drogas, en lo que se refiere principalmente a sus características sociodemográficas y económicas, así como también las características en cuanto al tipo de consumo de drogas ya que este dará un visión más clara en cuanto a las drogas y las características que lo definen como un farmacodependiente.

Por otro lado resulta, interesante observar este fenómeno en relación a la dinámica familiar, ya que se considera como una unidad en constante transformación y que en cierta medida los cambios que en esta se producen repercuten en sus miembros. De tal modo que el análisis de ciertos indicadores familiares darán un panorama más amplio de su relación con el fenómeno.

El estudio se centra particularmente en adolescentes de la escuela secundaria "Justo Sierra" de la comunidad de Tocuila, que atiende Centros de Integración Juvenil A.C., de Texcoco, Estado de México, dicha institución se dedica a tratar problemas de farmacodependencia, a nivel preventivo y de tratamiento como el de tabaquismo, además de tener acceso a la información del adolescente que asiste al mismo.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General:

- Conocer las características sociales que implican la farmacodependencia y la intervención del Trabajador Social entre los adolescentes que acuden al Centro de Integración Juvenil A. C., de Texcoco. Estado de México.

1.2.2 Objetivos específicos:

1. Identificar las principales drogas de consumo en los jóvenes que conllevan a la adicción.
2. Analizar cuales han sido los principales factores que motivan al adolescente al consumo frecuente de drogas.
3. Identificar las principales fuentes de información respecto al consumo de drogas (familia, amigos).
4. Diseñar estrategias de atención integral encaminadas a la prevención de sustancias adictivas.

1.3. Planteamiento del problema

El consumo de drogas en los adolescentes es una problemática, que día con día se va acrecentando más en nuestro país, así como en la vida cotidiana, por lo que desde hace años se crearon los Centros Integración Juvenil A.C., los cuales prestan atención gratuita a los jóvenes con problemas de adicción, aquí es donde se tiene que tomar en cuenta la intervención del Trabajador Social, ya que entre sus funciones esta la de sensibilizar, prevenir, orientar, o en su caso canalizar a los adolescentes, así como tomar en cuenta a la familia, en donde pueden existir problemas de farmacodependencia.

El problema, es que este fenómeno de adicciones se va presentando cada vez más en los jóvenes a muy temprana edad, de aquí, se desprenden algunos problemas sociales como la deserción escolar, el vandalismo, la delincuencia, las fugas del hogar y problemas familiares.

En la encuesta tomada en 2002 sobre las drogas se basa en las respuestas de la población urbana y rural del país entre los 12 y los 65 años, acerca del consumo de 10 tipos de sustancias con efectos psicotrópicos sin incluir al tabaco o al alcohol. Incluye estimaciones sobre consumo de marihuana; inhalables; alucinógenos; cocaína y otros derivados de la hoja de coca; heroína; estimulantes tipo anfetamínico y de drogas con utilidad médica usadas fuera de prescripción: Opiáceos, tranquilizantes, sedantes y estimulantes.

La prevalecía del uso de drogas se estimó a partir de preguntar a la población si alguna vez en su vida había usado una o más de las sustancias consideradas (prevalecía total), si había estado expuesto en los doce meses previos al estudio (prevalecía lápsica) y en los últimos 30 días (prevalecía actual).

En la república mexicana, 3.5 millones de personas entre los 12 y los 65 años, han usado drogas sin incluir al tabaco y al alcohol; 1.31% (45 850 personas), usó drogas en el año previo al estudio y casi 16. 3% (570,000 personas) lo habían hecho en los treinta días previos a la encuesta.

Prevalecía de uso de drogas población total (N =69,767, 067)

	N	%
Últimos 30 días	569,035	0.82
Últimos 12 meses	911,359	1.31
Total: Alguna vez	3'506,602	5.03

FUENTE: Encuesta Nacional de Adicciones. 2002.

La región norte del país es la más afectada que corresponden a 260 750 personas (7.45%), le siguen las regiones del centro con 170 450 personas (4.87%) y con 133 000 personas (3.08%).

Es preciso tomar en cuenta que, el uso de drogas ilegales:

- a) Es mayor que el consumo fuera de prescripción de drogas con utilidad médica.
- b) 2.8 millones de personas han usado drogas ilegales y más de 840 mil personas, han usado drogas con utilidad médica.

Por ello, a lo largo del trabajo se dará respuesta a las siguientes interrogativas:

- a) ¿Por qué son los adolescentes los más vulnerables a la farmacodependencia?
- b) ¿A qué se debe que los jóvenes empiecen esta práctica a tan temprana edad el consumo de fármacos?

1.4. Hipótesis

HIPÓTESIS 1

- A mayor consumo de drogas mayores cambios de conducta.

Variable Dependiente: consumo de drogas
Variable independiente: cambios de conducta

HIPÓTESIS 2

- Los problemas familiares conllevan al adolescente al uso frecuente o constante de drogas.

Variable Dependiente: problemas familiares
Variable independiente: uso frecuente o constante de drogas

HIPÓTESIS 3

- A menor comunicación de padres a hijos mayor el riesgo de consumo de sustancias adictivas.

Variable Dependiente: comunicación de padres a hijos
Variable independiente: consumo de sustancias adictivas

HIPÓTESIS 4

- A mayor información de adicciones menor el consumo.

Variable Dependiente: información
Variable independiente: consumo

1.5. Metodología

El presente trabajo surge por la inquietud que se ha tenido en la sociedad estudiantil de la escuela secundaria Justo Sierra en Tocuila comunidad de Texcoco Estado de México, ya que en esta se ha propiciado la deserción escolar, considerando el uso de fármacos y otras drogas, es precisamente el Centro de Integración Juvenil A.C de este municipio que trata por medio de platicas de orientación y prevención para ayudar a los adolescentes.

El interés en el desarrollo del trabajo no sólo es personal sino profesional, ya que es de suma importancia la intervención del Trabajador Social en esta institución, aunado a ello, se ha participado con el Centro de Integración Juvenil A.C de Texcoco Edo. de México (2006), en talleres de prevención, en donde se detectaron problemas de adicciones.

El trabajo toma en cuenta la investigación básica, la cual a su vez está sujeta a una necesidad social por resolver un problema, de índole relevante, el estudio es de *tipo documental*, ya que se requiere de la extracción de información existente en libros, revistas, diccionarios, enciclopedias y otras fuentes que se tienen a la mano, etc. *Investigación explorativa*, ya que esta permitirá recopilar e identificar la importancia que trae consigo el fenómeno de la farmacodependencia en los adolescentes y después de realizar un reconocimiento de la población, en la comunidad estudiantil, se selecciono una muestra bajo los criterios que rigen toda investigación, indagando la cantidad de población que integran la comunidad estudiantil, así mismo se consulto con la responsable del área de Trabajo Social de la escuela secundaria Justo Sierra de la comunidad de Tocuila Estado de México, acerca de qué grupos son los que están más en contacto, que han consumido o probado drogas, en donde se consideró a los grupos de segundo año del turno matutino, el cual consta de 178 individuos.

Posteriormente se procedió a la elaboración de reactivos para elaboración del instrumento (cuestionario) con preguntas de opción múltiple, puesto que se considera que es una forma rápida de obtener información, así mismo, se llevo a cabo la aplicación del instrumento con el apoyo de las áreas de Trabajo Social, orientadores encargados de cada grupo y profesores en horas clase. Una vez recopilada la información, se procedió al análisis e interpretación de resultados, describiéndolos por medio de gráficas de barras.

Con base a lo anterior y de acuerdo a las problemáticas presentadas sobre farmacodependencia en los adolescentes, se diseñaron propuestas en relación a las siguientes:

- 1.- Prevenir las adicciones tomando en cuenta a padres e hijos.
- 2.- Apego escolar dirigido a padres y adolescentes.
- 3.- Violencia intrafamiliar dirigida a los padres de familia y adolescentes.

2. El adolescente

Para iniciar el capítulo sobre la adolescencia es importante conocer algunos tipos de definiciones de esta, así como las características tanto físicas y emocionales que vienen a ser una parte importante en el desarrollo de este capítulo, de igual forma, se proporcionarán datos sobre el contexto educativo, puesto que es un factor importante para su crecimiento en esta etapa que se presenta difícil para el joven, donde se presentan los cambios psicológicos y de relaciones interpersonales; de igual forma se darán a conocer algunos puntos de vista, en cuanto a algunas teorías que parte de sus precursores, así también, se hará mención del contexto familiar puesto que es este un factor importante en el adolescente, ya que de ahí puede recibir mayor apoyo en su tan vulnerable etapa de desarrollo.

2.1. Concepto

Es importante mencionar el origen de lo que significa adolescente, en donde etimológicamente procede del latín “adolescere”, que significa madurar, por lo que debe ser considerada como un proceso, ya que implica cambios que conllevan a una nueva forma de pensar, actuar y buscar identidad propia y no como un período de la vida cotidiana ya que este se ve reflejado en la actualidad.

Es la etapa en que el individuo deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Sin embargo, es un tránsito complicado y difícil que normalmente debe superar para llegar a la edad adulta. Se considera que la adolescencia se inicia aproximadamente a los 12 años promedio, en las mujeres y a los 13 años en los varones. Este es el momento, en que aparece el periodo de la pubertad, que cambia al individuo con respecto a lo que hasta entonces era su niñez.

Después de una etapa de transparencia en la que el niño decía lo que pensaba y expresaba sus sentimientos con poca censura, se da la etapa en que se empiezan a desarrollar actitudes en las que los niños y niñas empiezan a ocultar sus sentimientos ante las personas mayores y a manifestarse de manera crítica, aunque todavía de forma esporádica. Con la llegada de la adolescencia, a los padres les es más difícil entender a sus hijos, ya que ellos tienden a alejarse buscando nuevas formas de relacionarse y de compartir su propio sentir, hay cierta inestabilidad principalmente de tipo emocional que hace que a los padres se les dificulte más el acercamiento con ellos.

En la adolescencia se distinguen dos etapas:

- 1) Pre-adolescencia (fenómeno de la pubertad)

2) Adolescencia propiamente dicha.¹

Es preciso mencionar algunas de las definiciones sobre el inicio de la adolescencia, en la cual se mencionan ciertas similitudes, pero nada en concreto, solo se da un acercamiento sobre la etapa de la adolescencia y de los cambios físicos, psicológicos y de conducta que se presentan en ésta.

Dentro de los términos psicológicos, se designa el período evolutivo comprendido entre los 12 y los 18 ó 20 años, es decir entre la niñez y la edad adulta, lo que sugiere que es en esta etapa en donde se concentran más los cambios en todos los ámbitos. También se menciona que se comienzan a manifestar cambios tanto en la voz, el desarrollo de las funciones genitales, emocionales que implican una búsqueda de identidad.²

La adolescencia también es aquella que suple a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el pleno desarrollo del organismo. Se caracteriza por numerosos cambios físicos acompañados de tensión y confusión psicológica. Comprende varios años de la vida humana en el curso de los cuales, tanto en el varón como en la hembra, que producen profundas modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que permiten la transformación progresiva del niño.

Se contempla la manifestación de la aptitud para la reproducción, por otra parte existen algunos conceptos sobre el inicio de la adolescencia y que no hay mucha diferencia sólo que algunos autores que definen a la etapa de la adolescencia como la más vulnerable y la sitúan como su inicio entre los 11 y 12 años y que se extiende, hasta los 18 y 20 años, se considera que los jóvenes están más expuestos a los riesgos que conllevan los cambios biológicos, psicológicos y sociales, de igual forma buscan independencia de los padres y se da con esto algunos cambios en su comportamiento, así como su forma de vestir.³

Generalmente se contempla a la adolescencia como una etapa de transición que no tiene límites temporales fijos. Ahora bien, los cambios que ocurren en este momento son tan significativos que resulta útil hablar de la adolescencia como un período diferenciado del ciclo vital humano. Este período abarca desde cambios biológicos hasta cambios de conducta y status social, dificultando de esta manera precisar sus límites de manera exacta, este periodo es el que más repercute en los seres humanos, ya que define su personalidad y conducta ante la sociedad, así como define sus características.

¹ Heinz, Remplein, "El tratado de psicología evolutiva (el niño, el adolescente y el joven), Editorial, Labor, Barcelona. 1998

² Real academia española. Diccionario de la lengua española. Vigésima primera edición. Editorial Espasa Calpe S.A. Madrid, 1997.

³ Domínguez L. "Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud". Selección de Lecturas, Editorial Félix Varela, La Habana. 2003.

Los cambios biológicos marcan el inicio de la adolescencia, pero esta no se reduce a ellos, sino que se caracteriza además por significativas transformaciones psicológicas y sociales.⁴

2.2.- Características físicas

Es importante señalar las características físicas que en el adolescente se presentan, conviene estar atentos ya que el adolescente empieza la búsqueda de su propia autonomía personal así como de su auto concepto.

Durante la adolescencia se produce un importante crecimiento corporal, incrementándose el peso y la estatura. A este fenómeno se le denomina pubertad, el cual marca el inicio de la adolescencia, como se mencionó. Este proceso abarca los cambios fisiológicos y físicos que el adolescente desarrolla, teniendo consecuencias tanto a nivel social, como individual (identidad).⁵

En las mujeres se ensanchan las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso. Durante este período del desarrollo humano es cuando maduran los órganos sexuales, tanto internos como externos, generalmente esto ocurre antes en el sexo femenino que en el masculino, debido a factores hormonales:

- En las mujeres se produce una dilatación de los ovarios y la primera menstruación.
- En los hombres se desarrolla el pene y los testículos, así como la próstata y el uréter; aparece la primera eyaculación.
- Dentro de este mismo proceso se desarrollan los caracteres sexuales secundarios.
- En las mujeres vello púbico y en las axilas; crecimiento de los senos.
- En los hombres vello púbico, facial y en las axilas; cambio de la voz.

La incertidumbre con la que se vive este desarrollo, ya sea más temprana o tardíamente, tiene mucha relación con el sentimiento de confianza en si mismo, y del entorno social significativo del adolescente. Todos los cambios físicos tienen efectos importantes en la identidad, ya que el desarrollo de ésta, no solo requiere la noción de estar separado de los demás y ser diferente de ellos, sino también un sentimiento de continuidad de si mismo y un firme conocimiento relativo de cómo aparece uno ante el resto del mundo. ⁶

⁴ Castillo, Gerardo "Los adolescentes y sus problemas", Editorial, EUNSA. PAMPLONA.1988.

⁵ ibídem.

⁶ Fernández, Mouján O."Abordaje teórico y clínico del adolescente", Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1986.

2.3. Características emocionales

Dentro del desarrollo afectivo del adolescente, se tomarán como rasgos primordiales y fundamentales, dos aspectos principales que darán una más clara y amplia referencia sobre las características emocionales, que se le presentan al adolescente en esta etapa tan vulnerable para él en este período, a su vez esto ayudara a que algunos padres de familia tengan una idea más clara para con ellos ya que es la misma familia quien los orilla a buscar otro tipo de apoyo siendo este el menos propicio y que lo lleva a una inestabilidad propia de su edad.⁷

2.3.1. La identidad personal

Hablar de la identidad en un joven, es encontrarse con una gran variedad de grupos, se estipula la identidad a partir de características que hacen a cada uno identificable a la vista de los demás, es decir, los grupos de jóvenes que se reúnen con objetivos en común, hace que se sientan identificados y aceptados por los demás.

En sí, la adolescencia es un momento de búsqueda y consecución de la identidad personal. Esta identidad es de naturaleza psicosocial y contiene importantes ingredientes de naturaleza cognitiva. El adolescente se juzga a sí mismo de la misma forma de cómo es percibido por los otros, y se compara con ellos. Estos juicios pueden ser conscientes o inconscientes, con inevitables connotaciones afectivas, que dan lugar a una conciencia de identidad exaltada o dolorosa, pero nunca afectivamente neutra. El autoconcepto es el elemento central de la identidad personal, pero integra en sí mismo los elementos corporales, psíquicos, sociales y morales.

Actualmente se percibe una compleja forma de identidad en los jóvenes, autollamados y autodeterminados por la sociedad, que hace, que diversos estudios, busquen sus características específicas (ropa, lenguaje, signos, modas, gustos, música, etc.).

2.3.2. La conducta sexual

Con la pubertad ha comenzado la capacidad sexual propia del organismo humano maduro, con la instauración de la genitalidad. En todos los tiempos y en todas las sociedades, la adolescencia parece haber sido una etapa de peculiar actividad sexual. Lo que varía de una época a otra, de una sociedad a otra, son los modos o patrones de ejercer esa sexualidad.

La actividad más característica entre adolescentes suele ser la conducta heterosexual de caricias íntimas, dentro de un marco de encuentro, que puede dar

⁷ Mannoni O., Deluz A., Gibello B. y Hébrard J. "La crisis de la adolescencia", Editorial, Gedisa, Barcelona, 1996.

lugar a desarrollar distintos tipos de sentimientos y comportamientos: desde la mera simpatía y amistad, hasta el enamoramiento propiamente dicho.⁸

2.4. Contexto educativo

El niño de 11-12 años va entrando en lo que la escuela de Ginebra denomina: "Periodo de operaciones formales", el pensamiento lógico ilimitado, que alcanza su pleno desarrollo, hacia los 15 años. Este periodo (de las operaciones formales) se caracteriza por el desarrollo de la capacidad de pensar más allá de la realidad concreta. La realidad es ahora un subconjunto de lo posible, de las posibilidades para pensar.

En la etapa anterior el niño desarrolla un número de relaciones en la interacción con materiales concretos; ahora puede pensar acerca de la relación de relaciones y otras ideas abstractas. El adolescente de pensamiento formal tiene la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones en vez de objetos concretos únicamente (pensamiento preposicional). Es capaz de entender plenamente, y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y las críticas literarias, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía y moral, en las que son abordados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Desarrolla estrategias de pensamiento hipotético-deductivo, es decir, ante un problema o situación actúa elaborando hipótesis (posibles explicaciones con condiciones supuestas), que después comprobará si se confirman o se refutan. Puede manejar las hipótesis de manera simultánea o sucesiva, y trabajar con una o varias de ellas. La comprobación de las hipótesis exige la aplicación del razonamiento deductivo: capacidad de comprobar sistemáticamente cada una de las hipótesis establecidas, después de seleccionarlas y analizarlas.⁹

2.4.1. Desarrollo lingüístico del adolescente

Durante la adolescencia el lenguaje continúa desarrollándose teniendo un mayor dominio de las estructuras sintácticas, frases más largas, incremento del vocabulario y uso de terminología más abstracta, según Piaget este se va haciendo parte del adolescente y bien es este el que le va a permitir desenvolverse en la sociedad y en el ámbito escolar, así como familiar ya que por medio del lenguaje este puede expresarse en los diferentes ámbitos o círculos en que se encuentre o integre.

Ello también es parte de la identidad de cada joven, no sólo tiene que ver con la forma de comunicarse, sino lo que lo caracteriza a comparación de los demás, que permite relacionarse.

⁸ Márquez L. Phillippi A. "Apuntes de Cátedra". 2002.

⁹ Microsoft Encarta. Biblioteca de consulta 2003, 1993, al 2002.

2.4.2. Desarrollo moral del adolescente

El enfoque "cognitivo-evolutivo" de Piaget y Kohlberg se cree que es el más adecuado para tratar el desarrollo moral en la adolescencia... Kohlberg reelaboro el esquema de Piaget, en el cual describió dos estadios principales en el pensamiento moral; el realismo moral y el de moralidad de cooperación. El primer estadio mencionado se le denomina "contrato social y/o orientación de la conciencia". Al comienzo de este estadio, el comportamiento moral tiende a concebirse según derechos y niveles generales establecidos por la sociedad, considerada ésta como un todo, pero más tarde existe una creciente orientación hacia las decisiones íntimas de conciencia.

El estadio número seis es denominado como "orientación según principios éticos universales". En este estadio existe una tendencia a formular principios éticos abstractos y a guiarse por ellos, (así como por ejemplo: la igualdad de derechos, la justicia o el respeto a todos los seres humanos).¹⁰

2.5. Contexto social

Los jóvenes se encuentran en constante movilidad y transformación, es a partir de la adolescencia cuando se piensa en cierta autonomía; se provoca sobre todo en esquemas de violencia en la familia, una necesidad de salir, de abrirse nuevos espacios, de relacionarse y buscar nuevos amigos.

En la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia, no se produce por igual en todos los adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos. Por lo general el adolescente observa el criterio de los padres en materias que conciernan a su futuro, mientras que sigue más el consejo de sus compañeros en opciones de presente.¹¹

2.5.1. Época de inmadurez en busca de la madurez

El ingreso en el mundo adulto exige una serie de cambios, de maduraciones en todos los niveles del ser que desembocan en actitudes y comportamientos de madurez. Este cambio pone de manifiesto que el verdadero sentido de la etapa adolescente es la maduración de la autonomía personal. El adolescente en medio de su desorientación y conflictos persigue tres objetivos íntimamente relacionados entre sí:

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ Brusko, Marlene, "Como convivir con un adolescente", Ed., Grijalbo, S.A. 4ª Ed. Barcelona 1994.

- Conquista de madurez entendida como personalidad responsable.
- Logro de la independencia.
- Realización de la cualidad de tener una existencia independiente, de ser, en definitiva, persona.

Al comparar las actitudes o el comportamiento del adolescente con el “niño bueno” o el adulto responsable, se puede tener una falsa impresión de retroceso, ya que el adolescente es menos ordenado, menos sociable, menos dócil y menos respetuoso que antes; pero eso no significa que sea menos maduro o menos responsable. La finalización de la adolescencia, generalmente se enmarca, por el logro de las siguientes adquisiciones:

- Establecimiento de una identidad sexual y posibilidades de mantener relaciones afectivas estables.
- Capacidad de establecer compromisos profesionales y mantenerse (independencia económica).
- Adquisición de un sistema de valores personales (moral propia).
- Relación de reciprocidad con la generación precedente (sobre todo con los padres).¹²

2.5.2. Relaciones interpersonales

Los adolescentes se encuentran con dos grandes fuentes de influencia social en su desarrollo: los amigos, que adquieren un papel fundamental en este periodo; y la familia (especialmente los padres). El adolescente no sólo tiene la necesidad de encontrar un amigo, sino, alguien que este con él en todo momento, acompañándolo en sus necesidades internas. Para los adolescentes la amistad significa entablar relaciones duraderas basadas en la confianza, la intimidad, la comunicación, el afecto y el conocimiento mutuo. Durante este periodo se valora a los amigos principalmente por sus características psicológicas, y por ello los amigos son las personas ideales para compartir y ayudar a resolver problemas psicológicos como pueden ser: la soledad, la tristeza, las depresiones, entre otras.

Los adolescentes consideran las amistades como relaciones sociales que perduran y se construyen a lo largo del tiempo; entienden la amistad como un sistema de relaciones. Por tanto, se puede decir, que la amistad en este periodo permite que se tome conciencia de la realidad del otro, formándose de esta forma actitudes sociales.¹³

Un aspecto importante, es la inserción de los adolescentes en grupos. (“grupos de amigos”). El adolescente espera del grupo que le permita la conquista de su autonomía, pero una vez que llega a ser independiente abandona el grupo porque la noción de autonomía y la de grupo se oponen. Es normal que el adolescente se salga del grupo para comprometerse en relaciones personales, y en relaciones

¹² Petrosvki, A., “ Psicología Evolutiva y Pedagogía”. Editorial Pueblo y educación. 1981.

¹³ Aberastury, A., Knobel, M. “La adolescencia normal”, 1985.

con el otro sexo. Por otro lado, se tiene las relaciones con los padres, que es la otra gran influencia en el plano social que los individuos reciben en este periodo. A partir de la pubertad, los adolescentes empiezan a sentir nuevas necesidades de independencia, y como consecuencia de esto desean realizar actividades sin el continuo control paterno; les molestan las ocupaciones caseras, las preguntas de los padres sobre lo que ellos consideran “su vida privada” (amigos, lugares que frecuentan, etc.).

Los adolescentes no saben muy bien lo que quieren o a qué aspiran. Pueden llegar a parecer adultos muy pronto (físicamente), por lo que desean ser tratados como tales por sus padres; sin embargo la concepción social de la adolescencia alarga enormemente este periodo, por lo que aun les queda un largo camino por recorrer para conseguir el estatus de adulto.

El salto generacional que existe entre padres e hijos, y las nuevas necesidades de autonomía de los adolescentes, provocan ciertas tensiones familiares, pero el hecho de que existan algunos conflictos inevitables no quiere decir que las relaciones entre padres e hijos estén continuamente deterioradas.¹⁴

2.5.3. Cambios psicológicos durante la adolescencia

Los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia son producto de diversos factores como los siguientes:

- **Invencibilidad:** el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
- **Egocentrismo:** el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo así mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.
- **Audiencia imaginaria:** el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.
- **Iniciación del pensamiento formal:** durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.

¹⁴ Sills, David, “Enciclopedia internacional de las ciencias sociales”. Editorial, Multicolor, S. A. Volumen 4, España. 1974

- Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses hacia el mundo exterior.
- Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.
- Redefinición de la imagen corporal: relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.
- Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena.
- Elaboración de los duelos: referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).
- Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios. Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.¹⁵

2.5.4. Teorías sobre la adolescencia

Los diferentes enfoques, que se presentan en las distintas teorías, se deben tomar en cuenta que es importante manejarlas para poder tener un mejor dominio del proceso abordado en el presente trabajo, por tanto a continuación se proporciona un esbozo de los principales teóricos o corrientes que tratan el tema de la adolescencia, desde su perspectiva y basándose en su teoría respectivamente dan una más compleja información sobre algunas características de los adolescentes en las diferentes corrientes psicológicas.

- 1. Teoría psicoanalítica de Sigmund Freud:** Según esta teoría la adolescencia es un estadio del desarrollo en el que brotan los impulsos sexuales y se produce una primacía del erotismo genital. Supone, por un lado, revivir conflictos edípicos infantiles y la necesidad de resolverlos con mayor independencia de los progenitores y, por otro lado, un cambio en los lazos afectivos hacia nuevos objetos amorosos.
- 2. Teoría de la adolescencia de Erikson:** para Erikson la adolescencia es una crisis normativa, es decir, una fase normal de incremento de conflictos, donde

¹⁵ Ibidem.

la tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles.

3. **Escuela de Ginebra. Piaget:** este autor señala la importancia del cambio cognitivo y su relación con la afectividad. El importante cambio cognitivo que se produce en estas edades genera un nuevo egocentrismo intelectual, confiando excesivamente en el poder de las ideas.
4. **Teoría de Elkind:** como autor de orientación piagetiana, habla de dos aspectos de ese egocentrismo adolescente: “la audiencia imaginaria”, que es la obsesión que tiene el adolescente por la imagen que los demás poseen de él, y la creencia de que todo el mundo le está observando; y “la fábula personal” que es la tendencia a considerar sus experiencias como únicas e irrepetibles.
5. **Teoría focal de Coleman:** toma a la adolescencia como crisis, si bien los conflictos se dan en una secuencia, de tal forma que el adolescente puede hacerlos frente y resolver tantos conflictos sin saturarse.

En conclusión, luego de haber visto los cambios más importantes que ocurren en este espacio, se puede decir que el periodo de la adolescencia tiene como características fundamentales, la búsqueda de sí mismo y de la identidad, donde, se puede ver como concepto fundamental el autoconcepto, el cual se va desarrollando conforme el sujeto va cambiando e integrándose con las concepciones que acerca de sí mismo tienen varias personas, grupos e instituciones y va asimilando todos los valores que constituyen el ambiente social. Importante es también, el fenómeno grupal que se desarrolla en esta etapa, el cual adquiere una importancia trascendental, ya que se transfiere al grupo gran parte de la dependencia que antes se mantenía con la familia y los padres en especial.

2.6. Contexto familiar

La familia, a lo largo de la historia, ha tenido un papel de indiscutible valor, ya que en todas sus formas y culturas ha supuesto un pilar básico para las sociedades. Actualmente, en una sociedad plural como la nuestra, la institución familiar se ha diversificado en sus formas de organización, de tal manera, que la institución familiar tradicional no es tan universal como lo fue hace unas décadas. Otras estructuras familiares como monoparentales, unipersonales, o familias en que los miembros de la pareja tienen hijos de parejas previas, son cada vez más frecuentes.

La familia no sólo ha diversificado sus formas de organización, sino que también ha cambiado en sus funciones. Los roles de los padres, el apoyo para la crianza o la vejez en recursos externos, la ampliación del período de permanencia dentro del marco familiar del adolescente y el joven, han supuesto modificaciones dentro de la misma.

La familia contemporánea, a pesar de su diversidad en la organización y la modificación en sus funciones, no es una familia disgregada sino plural. Y en estas nuevas condiciones sigue ofreciendo un espacio primordial para la socialización inicial del individuo; espacio que le confiere un rol privilegiado para la educación y el desarrollo psicosocial. En esta línea, la transmisión de valores y creencias, la formación en estilos de vida y la creación de hábitos saludables se pueden y deben trabajar también en el ámbito familiar, máxime cuando en las últimas décadas pueden compartir y apoyarse con la comunidad educativa en esta tarea, puesto que los padres forman parte de ella.

La comunidad educativa es un ámbito que reúne las condiciones ideales para formar a los individuos, no sólo en aspectos formales del conocimiento, sino en aquellas cuestiones que contribuyen a consolidar el desarrollo psicosocial y afectivo. Asimismo es un ámbito que puede preparar a las personas para afrontar situaciones críticas vitales propias de la sociedad en la que vivimos, entre ellas el fenómeno del consumo de drogas.

La comunidad educativa es un lugar adecuado para consensuar, junto con otros agentes preventivos (los profesores, los alumnos, etc.), es un discurso común en relación a la prevención del consumo de drogas y las estrategias a utilizar. De entrada, todo parecería encajar para unificar modos y maneras de intervenir. Sin embargo, no son pocas las ocasiones en que una comunidad educativa se convierte en escenario de desencuentro e ironía hacia labores como ésta, evidenciándose la dificultad que los profesores y padres tienen para implicarse como agentes preventivos con los alumnos o hijos.

El fenómeno del consumo de drogas, además de sus dramáticas consecuencias para individuos y grupos, ha generado un temor añadido en instituciones como las escuelas que, en ocasiones, ha originado situaciones contradictorias dentro de los mismos. Si se centrara en el contexto educativo, donde se pretende un clima de centro en el cual ciertos problemas no tengan apenas incidencia, como el consumo de drogas, el hecho mismo de plantear la necesidad de prevenir, crea la sensación subjetiva de poner en “entredicho” la efectividad de ese centro.

En la experiencia de estos años en el trabajo con profesores a través de los programas de prevención en el ámbito familiar, se ha constatado reiteradamente que para que profesores y padres sean eficaces como agentes preventivos, han de modificar sus ACTITUDES Y CREENCIAS en relación al fenómeno del consumo de drogas que junto con ESTRATEGIAS CLARAS de intervención les permita asumir la responsabilidad que se les otorga y por tanto disminuir esa tendencia a la delegación de la prevención en otros. El discurso social existente sobre las drogas impregna cada uno de los espacios sociales, influyendo sobre éstos y siendo retroalimentado por ellos, lo que esto obliga a los profesionales de la prevención a tenerlo en cuenta para planificar una intervención que sea permeable en el medio al que se ubique. ¹⁶

¹⁶ Castillo Ceballos, Gerardo, “Tus hijos adolescentes, colección hacer familia”, Editorial, Palabra, Madrid, 1992.

3. Drogas y situación social

3.1. Antecedentes históricos

El fenómeno de la farmacodependencia (Los Centros de Integración Juvenil consideran la farmacodependencia como un estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco), o drogadicción es un problema de salud física y mental que en nuestros días presenta un panorama importante para la sociedad, ya que además puede estar asociado a una serie de problemáticas sociales como: delincuencia, pandillerismo, violaciones, asaltos, suicidios, problemas familiares etc., y esto es reflejado de acuerdo a como cada individuo "vivencia" este fenómeno y lo traslada a su contexto familiar y social.

El uso de drogas no es, nuevo ya que, ha existido desde hace mucho tiempo, aunque no siempre se le considero como un problema sino que a formado parte de la cultura de los diferentes grupos, tribus, etc. Es importante señalar que en la edad de piedra, cuando el hombre empezó a descubrir la forma en como alimentarse, vestirse y protegerse de las inclemencias del tiempo, también descubrió la manera en que podía utilizar ciertas plantas que le servían no solo como alimento sino para curar ciertas molestias.

El uso de ciertas sustancias, ha sido observado de diferente forma y con distintos fines a través del tiempo y de acuerdo al contexto social de diversos grupos, el hombre descubrió plantas que servían para curar sus enfermedades. Es decir tenían un fin terapéutico en donde la sustancia utilizada servía para combatir una serie de molestias en el organismo. Un ejemplo de esto es que en diversos pueblos de África, hace unos 4500 años, se producían pomadas y extractos medicinales. Estos últimos para curar catarros, tos, inflamación del vientre y diarrea.¹⁷

Entre los pobladores chinos, durante la edad media, el opio era utilizado como medio para eliminar la fatiga; sin embargo su uso cambio cuando se introdujo la costumbre de fumarlo. A finales del siglo XIX, en E.U., el opio fue utilizado para aliviar dolores fuertes; se inyectaba un derivado del opio (morfina) a algunos soldados que se encontraban malheridos durante la guerra. Sin embargo, el hombre empezó a darse cuenta de que el uso prolongado de ciertas sustancias producía en el organismo del individuo la necesidad de que fuera administrada, aunque no se estuviese padeciendo algún malestar.

¹⁷ Mondell y Lonsing, "Enciclopedia internacional de las ciencias sociales", Vol.4, Editorial, Multicolor, S.A., España. 1979.

Simplemente el cuerpo se adapta y hablar de una dependencia física y/o psicológica que el individuo se puede manifestar, ante el hecho de haber usado inadecuadamente una sustancia. Es precisamente en este estado de “necesidad” cuando se convierte en un problema de adicción a la sustancia. Por ejemplo, el uso del opio en E.U. trajo una serie de problemas; ya que algunos soldados de la guerra cuando se encontraban mal heridos se les administraban opio para calmar su dolor.

Sin embargo, el uso inadecuado de la sustancia empezó a ser un problema porque muchos de ellos se convirtieron en adictos por la sensación de bienestar que les producía. Otro de los problemas que trajo consigo la utilización de opio, fue la costumbre de fumarlo, principalmente en las clases sociales altas. En ese entonces se observaba en la sociedad un descontrol desde el punto de vista médico, puesto que el opio se administraba para “aliviar” momentáneamente el dolor, pero no se tomaban en cuenta las repercusiones en cuanto a la cantidad administrada ni la respuesta física y emocional del individuo.

Incluso se le buscaba no solo con fines médicos, si no por el simple placer de fumarlo. Ante tal situación el gobierno norteamericano tenía que poner un freno, ya que el consumo de opio aumento (entre 1880 y 1909 excedida las 100,000 libras anuales). Aunque se hubiera prohibido la importación de opio, su consumo se extendió, hacia poblaciones marginales, por lo cual se estableció la ley Harrison en 1914, “la cual tenía por objeto esencial suprimir la utilización extramedica de estupefacientes mediante el establecimiento de un minucioso sistema de fiscalización, control y la imposición de gravámenes a todas las drogas producidas o importadas en E.U”.

Al parecer, con la ley Harrison se pretendía establecer un control en cuanto al uso del opio. Pero cabría saber ¿Qué tanto tiempo se tuvo control con esta ley? De acuerdo con los resultados de un estudio del comité mixto de la América Bar Associant y la American Medical Associant, se estableció que el número de consumidores de opiáceos en E.U. durante la década de 1950 no era inferior a 50,000 y probablemente no excedía de 100,000. Como contraste, cabe señalar que en ninguna otra nación del mundo occidental llegan a 5,000 los opiómanos. En esa época, Gran Bretaña parecía tener una población de toxicómanos de opio que oscilaba entre 300 y 400. Solo en Alemania occidental se registra una cifra más elevada que queda muy por debajo de los 5,000.

La producción, comercialización y consumo de las drogas ilícitas, están entre los principales problemas que afectan la seguridad mundial. Se estima que el comercio de drogas en el mundo moviliza alrededor de 500 mil millones de dólares al año, lo cual corresponde al 7.6% del comercio mundial. Las Naciones Unidas calculan que anualmente se “lavan” unos 200 mil millones de dólares en el sistema financiero mundial. Este comercio es impulsado por la enorme demanda de drogas en el mundo y sostenido por organizaciones de narcotraficantes, las cuales tiene

carácter transnacional, disponen de enormes recursos financieros y tecnológicos que hacen muy difícil los esfuerzos aislados de cualquier país.¹⁸

3.2. Contexto internacional

El problema mundial de las drogas, se ha visto también influenciado por el fenómeno de la globalización, produciéndose una atenuación en la antes marcada diferenciación entre las llamadas zonas tradicionalmente productoras, de tránsito y de consumo. Las organizaciones descentralizadas que realizaban actividades ilícitas focalizadas han impulsado la formación de nuevos mercados de consumo en las zonas tradicionalmente productoras y de tránsito, incluso entre zonas donde anteriormente no se veían afectadas por ninguno de estos procesos. Esta situación, ha llevado a los narcotraficantes a desarrollar nuevas rutas de transporte de insumos y de drogas, encontrando cada día una nueva forma de desplazamiento que les ha permitido continuar con su actividad delictiva.

Las estadísticas indican que al año 2000, existían en el mundo alrededor de 140 millones de consumidores de marihuana, 13.5 millones de consumidores de cocaína, 8 millones de consumidores de heroína y otros derivados del opio, 30 millones de consumidores de estimulantes de tipo anfetamínico, 25 millones de otras drogas alucinógenas. Sólo para los Estados Unidos se estimaba para 1999, que 9.4 millones de personas consumían metanfetaminas y otras drogas sintéticas.

Esa enorme demanda es uno de los principales motivos de la expansión de los cultivos ilícitos en países como Perú, donde existen condiciones naturales favorables para dicha producción.

3.3. Contexto nacional

En México diversos organismos generan de manera permanente información epidemiológica del consumo de drogas. Entre las fuentes de información existentes en México en materia de adicciones se encuentran las siguientes (entre paréntesis se encuentran los años de aplicación):

1. La encuesta nacional de adicciones de la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud (1988, 1993 Y 1998).
2. La encuesta nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar del D.F. SEP y el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1976, 1986, 1991 y 1997).
3. Los informes del grupo interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Reporte de Información en Drogas Instituto Mexicano de Psiquiatría (1998).

¹⁸ *Ibidem.*

4. Estudio epidemiológico del consumo de drogas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento en Centros de Integración Juvenil A.C. (1998).
5. El sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones SISVEA (1998). Algunas instituciones, han centrado su énfasis en el consumo de sustancias ilegales, sin embargo, se incluye información del uso de alcohol y tabaco. Esto en virtud de que su abuso, en particular entre la población juvenil, puede representar un factor de riesgo para el uso de otras sustancias.

3.3.1. Estadísticas a nivel nacional

A nivel nacional las estadísticas más confiables de personas que ingresan a tratamiento son las que lleva Centros de Integración Juvenil A.C. Las unidades que registraron mayor afluencia en el lapso señalado son Ecatepec, Itzamal Sur, Netzahualcóyotl. Edo. De México y la Unidad de Proyectos Clínicos "Vicente Suárez" en el D.F., Guadalajara Jal. Centro, Tijuana B.C., y Tlaquepaque Jal., en el interior de la República.

A continuación se presentan las principales variables sociodemográficas entre pacientes de primer ingreso a tratamiento a nivel nacional, entre octubre y diciembre de 1998:

- **Edad y género de los pacientes.** La razón de hombres atendidos es de 7.1 hombres por cada mujer. El 76% de la población atendida se ubica en el rango de 15 a 29 años.
- **Ocupación y escolaridad de estudiantes.** Más del 50% de los pacientes tiene trabajo, mientras que el 21% está desempleado.
- **Edad y tipo de droga de inicio.** Las principales drogas de inicio son la marihuana, el alcohol, los inhalables, la cocaína y el tabaco. Cerca del 80% inició el consumo de drogas entre los 10 y los 19 años de edad. La mitad de la población, ha cursado algún año de instrucción secundaria.
- **Prevalencia total.** La prevalencia mide la proporción de personas afectadas por una enfermedad (usuarios de alguna sustancia) en comparación con determinada población y en función de un tiempo y espacio determinados. Esta prevalencia se refiere al uso de alguna droga al menos alguna vez en la vida. Durante 1998, la marihuana fue la droga de mayor consumo (alguna vez en la vida, 66.2%), seguida por la cocaína (62.4%) y el alcohol en tercer sitio (49.4%). En relación al primer trimestre de 1998, se destaca un aumento en el consumo de la cocaína y los inhalables, mientras que el consumo de la marihuana, disminuyó.

Dentro de los principales resultados derivados de la Encuesta Nacional de Adicciones 1998* a nivel nacional, se expusieron los siguientes:

- El 5.27% de las personas estudiadas reportaron haber estado en contacto con alguna droga ilegal alguna vez en su vida.
- 1.23% durante el último año
- 0.83% consumieron durante el último mes.

3.3.2 Consumo de alcohol

En nuestro país, el consumo de bebidas alcohólicas representa un serio problema de salud, siendo el factor que en mayor medida contribuye a la pérdida de años de vida saludable.

Ha ocasionado, diversos problemas no sólo de manera individual, sino también familiar y social. Dicho problema, ha adquirido dimensiones fatalistas, ya que un gran porcentaje de accidentes ocurridos en la vía pública, ha sido a causa del consumo y abuso de alcohol, en algunas ocasiones combinado con otras drogas (ENA).¹⁹

3.4 Reseña histórica en México.

En México el uso de drogas fue surgiendo de manera similar al observado en otros países. Es decir tenían tanto fines místicos como terapéuticos. En cuanto a los primeros se tiene el ejemplo de aquellos pueblos y tribus indígenas que en la época de la conquista española se descubrió que utilizaban hongos embriagantes durante sus celebraciones y festejos con el fin de dar placer a su espíritu. Cabe mencionar que durante esa época se trato de imponer a los indígenas el hecho de venerar a un solo Dios. Sin embargo, era difícil para los indígenas aceptar ese mandato, ya que tenían la creencia no de un Dios único, sino de la existencia de varios según fueran sus rituales. Los indígenas tuvieron que someterse a las imposiciones de los españoles aunque fuera solamente” ante sus ojos” ya que clandestinamente en sus hogares, veneraban a un Dios que simbolizaba la adoración de la planta llamada “Ololiuqui”, la cual era escondida en canastos para que ningún extraño la descubriera y de esta manera poder continuar con sus rituales.

Los hongos también fueron motivo de estudio en esa época. En 1651 Francisco Hernández, medico de la corona española, menciona que existían tres clases de hongos:

- a) Los que causaban la locura a través de la risa.
- b) Los que causaban visiones demoníacas.
- c) Los que eran reservados para fiestas

Por otra parte, Fray Bernardino de Sahagún menciona que los hongos no solamente se utilizaban en las fiestas, sino que tenían fines adivinatorios,

¹⁹ Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Adicciones, 2002.

fortalecían el alma y transportaban al individuo, hacia pasajes alucinatorios, algunas veces agradables y otras desagradables. Una de las principales características de los hongos es la adivinatoria. Un ejemplo de esto es el caso de un indígena que al no saber el paradero de su mujer, decidió comer hongos para que a través de estos pudiera obtener una respuesta al respecto. Poco tiempo después de comerlos se le apareció una culebra que le dijo: “vuelve los ojos y veras a tu mujer”. Y en efecto, el indio vio que su mujer se encontraba ahí.

No solo los hongos fueron utilizados con estos fines. Otra de las sustancias utilizadas por los pueblos indígenas fue el *pulque*, el cual dentro de la cultura Náhuatl tenía ciertas limitaciones en cuanto a la forma de beber. Se permitía beber en las fiestas; pero cuando estas no se efectuaban, estaba prohibido beber cualquier tipo de bebida embriagante. Si se sorprendía a alguien bebiendo se le imponían castigos severos. Un ejemplo de esto es el caso del señor Cuatitlan, el cual fue mandado ahorcar por Moctezuma a causa de sus frecuentes borracheras. Sin embargo, las personas que tenían 70 años o más podían beber en cualquier tiempo, ya que tenían “...su alma lo suficientemente experimentada y endurecida para que los espíritus moradores del pulque no pudieran, hacerles daño ni obligarlos a realizar actos ilícitos o de mal ejemplo”

En la sociedad mexicana el pulque era considerado algo sagrado y formaba parte de sus rituales. Por ejemplo, se bebía en las fiestas religiosas, en donde podían “...hombres y mujeres de más de 50 años, adultos casados, guerreros, nobles y mercaderes. En estas fiesta denominadas (Pillauano) les es permitido a los niños ingerir el pulque”.²⁰

Cada pueblo tenía sus propias reglas en cuanto al uso de sustancias; sin embargo estas se han seguido utilizando incluso en épocas mas recientes. Tal es el caso de la tribu de los mazacatecos, en la cual existió una persona llamada María Sabina, quien utilizaba hongos embriagantes no solo para uso particular, sino para servir a los demás a través de los poderes que estos provocaban en su interior, reflejándose en ella el poder para adivinar lo que sucedería, sentir éxtasis, alucinar, etc.²¹

El peyote, ha sido y es utilizado actualmente por los huicholes. Esta tribu se encuentra situada en la Sierra Madre Occidental, en los estados de Nayarit, Jalisco y Zacatecas. En su territorio no crece el peyote, por lo cual ellos llevan a cabo una peregrinación hacia los desiertos de San Luís Potosí, específicamente en una región llamada “Wirikuta” en donde crece el peyote. El recorrido lo hacen junto con un Chaman, quien es el jefe; antes de hacer el recorrido, el Chaman solicita a las personas que permanezcan en un estado de “inocencia”, el cual consiste en revelar al Chaman –en presencia de todos- las antiguas parejas de cada uno de ellos. De tal modo que ni las esposas y esposos actuales tendrían porque ponerse celosos o celosas ante tal revelación, ya que esto significaba un

²⁰ Benites, Fernando, “Los indios de México”, Editorial, Era S.A., 1973.

²¹ Revista. Centros de Integración Juvenil.2007

estado de inocencia de la persona y se veía como una confesión. Después de esto hacen su recorrido hacia el Wirikuta, llevando solo para su alimentación 5 tortillas diarias y la consigna de no beber agua hasta llegar a la región. El recorrido se hace con los ojos vendados y siguiendo las señales del Chaman. Cuando llegan a los llamados pozos de aguas termales, el Chaman les quita la venda y vierte el agua sobre su cabeza la cual untan en su cara y cuello. Luego les indica que guarden silencio y entonces cuando les dice que, han llegado al Wirikuta, en donde comienza la caza del venado sagrado peyote como ellos lo llaman. Al momento de encontrar el peyote, le lanzan flechas a fin de que simule estar atrapado y al momento le rezan una oración y le hacen ofrendas, para luego cortarlo con cuidado y recolectarlo en sus canastas. El Chaman los invita a masticarlo para ver su vida e identificarse con su origen.²²

En relación con los fines terapéuticos o curativos de los pueblos indígenas en cuanto al uso de sustancias, se tenía la creencia de relacionar una sustancia con una parte del cuerpo humano que fuera semejante a esta o al menos se le pareciera. Así por ejemplo, entre los aztecas, se utilizaba el peyote para curar el reumatismo y la mandrágora – cuya raíz se asemejaba a la de una figura humana era considerada como inductor a la felicidad.

El “Ololiuqui”, además de sus fines místicos, era utilizado para curar ciertas enfermedades. Primeramente se seguía un ritual en donde la persona enferma recolectaba hongos y luego eran molidos por una mujer virgen; enseguida se mezclaba con agua y se tomaba los viernes por la noche, tomando en cuenta que la cantidad a tomar tenía que ser aquella que comprendiera el hueco de la mano, además de hacerse en un lugar silencioso y apartado, por último se decía una oración.

Otra sustancia utilizada con los mismos fines es la marihuana. Su uso se hizo presente en algunos grupos como los Otomíes, Tepecanos y Tepehuas. Probablemente esta hierba vino a sustituir, hasta cierto punto al Ololiuqui y al peyote el que era prohibido por la Santa Inquisición. Estos grupos utilizaban la marihuana llamada “Yerba de Santa Rosa”, a fin de que les diera un consejo ante la presencia de una enfermedad a través de un ritual para su fin terapéutico. El procedimiento era el siguiente: primeramente se sembraban las semillas y después de haber crecido dicha planta, el brujo recolectaba la hierba y realizaba un rito junto con la familia del enfermo ante un altar, en donde el brujo quemaba incienso, fumaba, cantaba y bebía; de esta forma se ponía en contacto con la virgen de la Santa Rosa, quien hablaba a través de él. Lo que este dijera se tomaba de buena manera, ya que era para bien del enfermo. Cabe mencionar que nuestro país es el único en América Latina en donde la planta forma parte de los altares o imágenes cristianas.

Hasta ahora, se ha dado una breve descripción de algunas formas de como han sido utilizadas las drogas en la antigüedad. Ya sea por sus fines místicos o

²²Ibid.

terapéuticos. Se puede decir que la utilización de ciertas sustancias tóxicas de manera inadecuada, por ser administradas sin llevar un control estricto de la cantidad o bien porque uno mismo sabiendo que puede afectarle en el organismo no tiene precaución de su administración, se convierte en un problema principalmente para el individuo que la utiliza, ya que llega un momento en que necesita de la sustancia para poder realizar sus actividades cotidianas o bien para que su organismo se sienta bien aunque sea por momentos; es en estos casos cuando se hace referencia a la adicción a una droga.

Sin embargo, surge la pregunta ¿Podrían ser adictas aquellas personas que dentro de su cultura consumen alguna droga, como parte de su ritual? Es sabido que en la actualidad existen grupos sociales que aun consumen sustancias como los hongos alucinógenos, el peyote, la cocaína, etc. dentro de su mismo grupo y bajo ciertas normas y reglas. El uso en un ritual es una forma de control social de una sustancia potencialmente dañina que sin las restricciones del rito podría tener consecuencias sociales graves. Por lo cual se considera que habría que observar el daño que orgánicamente produce en el individuo el uso de drogas, aunque este lo efectuó bajo ciertas restricciones, ya que le puede ocasionar cambios en el organismo. Por otra parte habría que ver hasta donde pueden controlar este tipo de grupos su conducta en relación con el uso ritual de las sustancias y no convertirse en un problema social.”²³

²³ *Ibidem.*

3.5. Tipos de drogas

A continuación se presenta la clasificación de drogas:

TIPO	NOMBRE COMÚN
Nicotina Alcohol Cannabis Alucinógenos	Tabaco Bebidas alcohólicas Marihuana, hachís L.S.D, mezcalina, psilocibina
Estimulantes:	
Anfetaminas Cocaína Cafeína	Benzedrina, dexedrina. Hojas de coca, cocaína Café, té, coca cola.
Sedantes:	
Tranquilizantes menores Barbitúricos Opiáceos Inhalantes	Librium, valium, etc. Amital, Nembutal. Opio, morfina, heroína Pegamentos, gasolina, etc. ²⁴

Como se ha visto cada autor tiene diferentes formas de clasificar las drogas, por lo cual para fines prácticos se creo una clasificación de las drogas que dará un panorama propiamente más amplio de la siguiente manera:

- ✓ **Drogas legales:** alcohol y tabaco.
- ✓ **Drogas ilegales:** cocaína, marihuana, anfetaminas, tranquilizantes e Inhalables.

3.5.1 Clasificación de drogas

La clasificación que establece L. Lewin (Phantastica, 1924)²⁵ es en función de los efectos psicológicos. El distingue cuatro grandes grupos de sustancias psicoactivas:

1. Las drogas que proporcionan bienestar, placer o una sensación de paz interior. Este grupo esta constituido por: el opio y sus derivados y por ciertas sustancias sintéticas o semisinteticas que ejercen una acción similar.
2. Las drogas que excitan y estimulan la mente. En este grupo estarían las anfetaminas y la cocaína.

²⁴ De la Garza, Fidel y, Vega, Armando, "La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros", Editorial, Trillas, 1983.

²⁵Ibíd.

3. Las drogas que proporcionan sueño o embriaguez. A este grupo corresponden el alcohol, los barbitúricos y algunos otros somníferos, así como el éter y los disolventes volátiles.
4. Las drogas que originan estados muy próximos al sueño o simples alucinaciones. Se incluye en este grupo los derivados del cáñamo indio (cánnabis o marihuana).

Otras de las clasificaciones es la que establece Jorge Llanes Briceño. El destaca dos principales grupos y en los cuales difiere algunas causas que estas ocasionan en el organismo de quienes las consumen:

1. Las depresoras, las cuales disminuyen el funcionamiento del sistema nervioso central. En este grupo se encuentran: alcohol, barbitúricos, tranquilizantes, morfina, heroína, codeína e inhalantes.
2. Los estimulantes, son aquellos que aceleran el funcionamiento del sistema nervioso central. A este grupo corresponden: la cocaína, la marihuana, el L.S.D., la mezcalina y la psilocibina.

3.6 Las drogas y sus efectos

Cabe mencionar que se tomaron como criterios para establecer esta clasificación algunos antecedentes acerca del consumo de drogas en México de acuerdo al Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, sobre los efectos y como repercuten en el comportamiento del joven adolescente en todos los ámbitos, de esta manera se le podrá, hacer llegar esta información a los padres de familia y de este modo se haga más amplio el acercamiento con los hijos.²⁶

3.6.1 El Alcohol y sus efectos

El alcohol, ha sido "...asociado a un determinado modo de vida que comprende de manera tacita la bebida socializada; es decir aquella que no "enferma" y que legitima relaciones familiares y sociales..."²⁷

El alcohol, se utilizó desde tiempos ancestrales con fines muy particulares dentro de los pueblos indígenas. Al irse transformando la sociedad esta fue adquiriendo un matiz diferente. Se comenzó a hablar en Estados Unidos acerca del consumo de alcohol como algo ilegal. Un ejemplo de esto es que en ese país durante el año 1930 se proclamó la denominada Ley seca con el fin de controlar el consumo de alcohol, aunque esto no sucedió en todas partes. Actualmente, en todas las sociedades es permitido su consumo como legal. Es así que se encontró que se bebe en las fiestas, para ver un partido de fútbol, en ceremonias religiosas, para

²⁶ Boletín de la Oficina Panamericana, "Drogas", Volumen 107, No., 6, Diciembre, 1989.

²⁷ Ravelo, Patricia, "Nueva Antropología", Volumen X, Noviembre, 1988.

festejar cualquier acontecimiento significativo, para platicar con los amigos, para acompañar los alimentos, o simplemente para saciar la sed.²⁸

Para fines prácticos se dará una definición de alcoholismo de acuerdo a la O.M.S. “Es una enfermedad crónica o desorden de la conducta, caracterizado por la ingestión repetida de bebidas alcohólicas en medida que excediendo el consumo dietético acostumbrado o de la adaptación corriente a las costumbres sociales de la comunidad, causa perjuicio a la salud del bebedor, a sus relaciones con otras personas y a su actividad económica”.

A este respecto, en México país el consumo de alcohol se asocia con diferentes problemas; entre ellos se encuentra: suicidios, violaciones, accidentes automovilísticos por ebriedad, niños maltratados y el ausentismo laboral. Sin mencionar todas las dificultades de tipo familiar, de salud y económicas que se ven involucradas en este fenómeno, como por ejemplo: discusiones familiares, maltrato domestico, enfermedades relacionadas con el alcoholismo (cirrosis, problemas gástricos, etc.), problemas de divorcio, abuso sexual, una situación económica defectuosa por la falta de dinero mal gastado, etc.

No obstante, en nuestra sociedad pueden surgir una serie de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol. Cabe mencionar primeramente que el medio externo provoca o invita al individuo al consumo de alcohol llamado también la bebida socializadora. Por ejemplo, al asistir a una fiesta o a algún evento social se invita al individuo a probar alguna bebida, insistiendo en su consumo por una simple cortesía o amabilidad, por lo que se acepta como parte de las reglas sociales. Esta situación pudiera llevar al individuo por ese camino de la bebida como un paso de iniciación, aunque existen personas que aun y cuando se les ofrece una bebida pueden negarse a beber y no lo consumen; quizás esto tenga que ver con el tipo de personalidad que los caracteriza. El individuo que empieza a tener habito en cuanto al consumo de alcohol por la misma pasión social en la que se ve envuelto (amigos, reuniones de trabajo, fiestas, eventos, etc.), lo lleva a un estado de dependencia al alcohol y también la misma sociedad lo margina, es decir comienza a tener problemas económicos, dificultades con compañeros, en el trabajo con la familia, etc. La otra cara de la moneda en cuanto al consumo de alcohol serian aquellas personas que aparentemente no manifiestan las consecuencias de la marginalidad social, que tienen un nivel social alto, el cual lo conservan y de manera discreta presentan problemas de alcoholismo.²⁹

Cabe mencionar la importancia de conocer en cuanto a los efectos que trae consigo el uso del alcohol en los individuos, estos efectos se dividen en mediatos e inmediatos aunque es importante señalar que estos podrían depender del tipo de organismo de la persona y de su personalidad.

²⁸ Fray Bartolomé de las Casas, “Los indios de México y la nueva España”, Editorial, Porrúa, 1971.

²⁹ Tapia Conyer, Roberto, “Las adicciones impacto y perspectivas” Editorial, El Manual Moderno, México.1994.

3.6.1.1. Efectos inmediatos:

1. El consumo de alcohol repercute principalmente en el cerebro, ocasionando daños en el sistema nervioso central.
2. Disminución en el autocontrol, es decir en algunas personas puede ocasionar euforia, manifestando una conducta despreocupada, sin inhibiciones, sentirse alegre, etc. Pero en otras personas el efecto puede ser contrario, es decir un estado de depresión, en donde el individuo pudiese aislarse, sentirse triste, llorar, etc.
3. Pérdida del control psicomotor del individuo en donde "...disminuye la fuerza muscular, la coordinación manual y el tiempo de reacción" Por este motivo no es poco frecuente que las personas que consumen alcohol en exceso sufran accidentes como es el caso de los conductores de vehículos que chocan estando ebrios.
4. Se manifiesta en el individuo la pérdida de memoria o amnesia temporal post-ingestión. Puede manifestar dificultad para recordar algunos detalles. Por ejemplo, un día antes estuvo bebiendo y al día siguiente no recuerda con exactitud lo que dijo o hizo.³⁰

3.6.1.2 Efectos mediatos:

1. El alcohol afecta diversas partes del cuerpo, como lo son: huesos, corazón, hígado, pulmones, páncreas, intestino delgado, glándulas endocrinas y sexuales, etc., pudiendo ocasionar un mal funcionamiento de acuerdo con el tipo de dosis, frecuencia y respuesta orgánica ante la ingestión de alcohol.
2. Las personas que son alcohólicas pueden manifestar una mayor posibilidad de contraer infecciones. Por ejemplo, un individuo que padece de herpes bucal se debe a que su sistema inmunológico no responde adecuadamente en comparación con una persona que no bebe alcohol. Es decir que este individuo tendrá mayores dificultades para recuperarse de esa enfermedad, o quizás hasta existan ciertas complicaciones, en donde el foco de infección sea mayor o se originen otro tipo de infecciones, dado que el alcohol contribuye a un deterioro en su sistema inmunológico.
3. La ingestión de alcohol provoca desnutrición en el individuo, ya que el proceso normal de digestión y absorción de alimentos no se da de igual forma que la persona que no consume alcohol.
4. Las mujeres alcohólicas que se encuentran en estado de embarazo dañan el organismo del feto, provocando una serie de daños durante el desarrollo de su periodo de gestación. Además, esta concepción del daño ocasionado al feto no

³⁰ Ibidem.

es nada nuevo. En el siglo XVIII se recomendaba a la madre tener precauciones en cuanto al uso de alcohol."Algunos de los problemas que afectan a los hijos de madres bebedoras son: peso reducido al nacimiento, tamaño menor que el normal, crecimiento y desarrollo lentos y anomalías del corazón, y de la estructura de los huesos de la cabeza".³¹

3.6.2 Marihuana y sus efectos

Es una planta silvestre que, al consumirse, provoca efectos narcóticos; su nombre científico es cannabis. Mechoulman descubrió en 1966 la sustancia psicoactiva que posee la planta y la llamo delta-9-hidrocanabinol. Comúnmente se le conoce como THC.

En nuestro país el uso de la marihuana se remonta a tiempos ancestrales, con fines muy particulares. Sin embargo, a mediados del siglo XX se convierte en un hábito dentro de la juventud estudiantil y los medios artísticos, tomando un modelo de consumo estadounidense, cuyo común denominador era protestar contra una sociedad restrictiva.³²

Además de esto, es importante mencionar que un punto de controversia es el referente a la legalización del uso de marihuana. En México no está legalizado su uso, su consumo, su producción ni su distribución. Sin embargo, en Estados Unidos se permite tener para su uso personal, aunque el tráfico de esta se encuentra sancionado. Cabe mencionar que en Estados Unidos surgieron diferentes opiniones respecto a la legalización o no de la marihuana. Una de las opiniones era que al permitir el uso de la marihuana disminuiría el uso de alcohol y tabaco. Sin embargo, es así que se da el caso de que se consumen incluso combinando estas tres sustancias.

Por otro lado el uso de la marihuana está asociado con diversos problemas. De acuerdo con una información obtenida por el servicio médico forense del D.F., en el año de 1990 se registraron un 5% de homicidios efectuados bajo los efectos del uso de la marihuana; en este caso se trata de varones quienes, habían cometido dicho delito. También se encontró que eran personas que habían fallecido por muerte súbita y además otras de ellas murieron en accidentes de tránsito, en ambos casos se encontraban bajo el efecto de la droga.³³

También el uso de marihuana tiende a ser consumida por población joven. Tan es, así que los Centros de Integración Juvenil A. C. dieron a conocer en 1991 que el 40% de los pacientes atendidos a nivel nacional utilizaron esta droga, siendo la edad de inicio de consumo de marihuana entre los 11 y 15 años.

Un rasgo posiblemente característico de los consumidores de marihuana es que pueden convertirse en poli usuarios de drogas, en donde la marihuana pudiera

³¹Ibidem.

³²Viesca, Carlos, "Bosquejo histórico de las adicciones", Editorial Moderno, México, 1994.

³³Ibidem.

combinarse con los alucinógenos, anfetaminas, barbitúricos y en ocasiones con heroína para posiblemente tener un mejor estado placentero.³⁴

La marihuana produce diversos efectos en la persona que la consume. Estos son:

3.6.2.1 Efectos inmediatos:

1. Aumento de las pulsaciones del corazón, enrojecimiento de los ojos, disminución de la temperatura corporal y aumento del apetito, vértigo y ebriedad.
2. El individuo manifiesta un estado de euforia y más si las condiciones son favorables (por ejemplo en el grupo de amigos).
3. Su sentido de identidad puede estar distorsionado.
4. Existe una hipersensibilidad de los sentidos, es decir, sensibilidad al tacto, a la visión y distorsión auditiva.
5. A nivel mental produce una especie de distorsión en la percepción del tiempo.

3.6.2.2 Efectos mediatos:

1. Existe la posibilidad de que el individuo tenga periodos alucinatorios, tanto visuales como auditivos. Por ejemplo, pudiera estar hablando con alguien que no esta presente, creyendo que lo esta, o bien manifestar que escucha que hablan otras personas, pero en realidad ninguna otra escucha esas supuestas voces. Es decir, podemos hablar de un estado paranoico del individuo por el hecho de utilizar la droga.
2. En el caso de usuarios inexpertos, ante el uso de esta droga puede suscitarse un estado contrario a la euforia, es decir presentar angustia, temor y ansiedad.
3. El uso de esta droga provoca daños orgánicos, principalmente al pulmón, ya que a través de la inhalación de la sustancia se originan lesiones importantes.
4. Otro efecto perjudicial es sobre la reproducción humana. A este respecto se establecen algunas conclusiones en un Congreso llevado a cabo en la Facultad de Medicina de Rims, Francia, en donde el profesor H. Tuchmann-Dupless de la Universidad de Paris estableció que: "...la marihuana no produce hijos deformes pero destruye el embrión o feto en el seno materno". Por otra parte el Dr. Wylie Hembree de la Universidad de Colombia manifestó que existe una "...disminución en el numero de espermatozoides, disminución de la capacidad de movimiento de los mismos..."³⁵

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibid.

3.6.3 Cocaína y sus efectos

Se trata de un estimulante del sistema nervioso central. Dicha droga proviene de un arbusto que crece en América del Sur. Las hojas de este son tratadas, a través de un proceso por el cual, son pulverizadas y al transformarse en un polvo blanco, es empleada de diversas maneras por el usuario; se puede inyectar la sustancia, masticarla o bien inhalarla. Con el empleo de esta droga el individuo obtiene un estado de excitación y euforia, los verdaderos comienzos de la llamada "cocainomanía" se sitúan entre el año de 1902 y 1903, principalmente en Norteamérica, en donde el uso de la coca comúnmente se efectuaba mediante aspiración nasal.

Es importante aclarar que el árbol que produce la nuez de Kola, es utilizado para la producción de refrescos y del cacao. Anteriormente, en el año de 1891, en E.U. a los refrescos de cola se les incorporaba un extracto hecho a base de cocaína. Sin embargo, para 1906 se vieron forzados por la legislación "Pure Food and Drug Act" a cambiar el tipo de sustancia utilizada, de tal manera que empezaron a utilizar la cafeína. Por lo que no hay que confundir estos dos tipos de sustancias. Ya se hizo mención que la cafeína se obtiene del árbol de Nuez de Kola, y además existen diversos tipos de productos como el café y el te que contienen cafeína y son considerados como excitantes menores pero que repercuten en mayor o menor medida en la salud.³⁶

Por otro lado, el uso de la cocaína está asociado a diversos problemas como por ejemplo, la incidencia del consumo entre aquellas clases sociales más favorecidas que cuentan con recursos económicos para adquirir la droga y utilizarla como parte de un "menú" en reuniones sociales, como si fuera un aperitivo más en su mesa. Podría ser que el uso de la cocaína está asociado con el hecho de tener una actividad laboral o estudiantil ardua, en donde se observa, por ejemplo, que artistas famosos la han consumido para mantenerse con vitalidad para soportar la rutina de trabajo. O bien aquellos deportistas que para evitar el cansancio que produce alguna competencia, recurren a ella como una forma de mantener la energía. También se puede decir que existen estudiantes que la utilizan para mantener un estado de "lucidez intelectual", ante la preparación de una clase, examen, trabajo etc. Además existe un problema interesante asociado en el consumo, como lo es el llamado mercado negro de la droga donde se trafica y se dan situaciones de concentración de hechos delictivos. En México estas situaciones delictivas se observan principalmente a lo largo de la frontera del país y en la zona del litoral caribeño de Quintana Roo.³⁷

Sin embargo, en las clases desfavorecidas también se da esta situación, en donde se trata de adquirir la droga aunque no se cuente con los recursos económicos; los individuos ven la forma de adquirir el dinero para comprar la droga. Se puede decir que quizás uno de los motivos para utilizarla es la elevación de ciertas

³⁶ Valleur, Marc, Debourg, Alain y Matysiak, Jean Claude, "Las drogas sin tapujos", Editorial Salterrae, España, 1988.

³⁷ Ibidem.

situaciones del mismo ambiente social, familiar e individual. La droga permite al individuo momentáneamente sentirse contento y olvidarse de los problemas, del cansancio, de un arduo día de trabajo, etc. Estos son algunos de los diversos problemas con los que pueden estar asociados al uso de la cocaína.

Adicionalmente de acuerdo con la encuesta de adicciones se obtuvo que en una población urbana entre los 12 a 65 años de edad, el grupo que consume más cocaína se encuentre entre los 12 a los 34 años. Los hombres tienen un mayor porcentaje de consumo de cocaína en relación con las mujeres.

En lo que respecta a la población entre 35 a 65 años, los hombres tienen un porcentaje de consumo de esta sustancia de 41% y las mujeres de .01%. Como se ve, el consumo de dicha droga prevalece más entre los hombres.

Dentro de esta misma encuesta se encontró que un 32% de los usuarios menciona que obtenía la droga principalmente de los E.U., Canadá y los Estados de la frontera norte. Esto proporciono un elemento para ver la relación que existe entre el tráfico de drogas y el consumo de la droga.³⁸

Por otro lado, en 1991 de acuerdo con el Centro de Integración Juvenil .A.C, el departamento de investigación informo que los pacientes atendidos durante ese año correspondía a un 1% de individuos que utilizaban cocaína, en donde 30% eran monousuarios y 70% poli usuarios de drogas. Encontrándose que el 85% eran hombres y el 15% mujeres los cuales consumían cocaína. Existiendo una prevalecía principalmente en el grupo de 16 a 20 años siendo el porcentaje de 65% y en el grupo de edad entre 21 a 25 años era de un 20% de usuarios de cocaína. Como se puede observar, ha existido una tendencia a concentrarse el uso de dicha sustancia entre una población joven, principalmente entre los 12 y los 24 años.³⁹

Los efectos que provoca el uso de esta droga:

3.6.3.1 Efectos inmediatos:

1. El individuo presenta síntomas de euforia combinados con una sensación de fuerza y vigor, proporciona, un sentimiento de estado de superioridad.
2. Su estado de ánimo cambia, es decir, si se encontraba fatigado o exhausto se convierte en un estado de exaltación anímica.
3. Trae consigo alteraciones orgánicas caracterizadas por aumento en la presión sanguínea; sus pupilas se encuentran dilatadas, se presentan problemas respiratorios, alteraciones visuales y auditivas.

³⁸ Tapia Conyer, Roberto, "Dimensión epidemiológica de las adicciones" Editorial, El Manual Moderno, México, 1994.

³⁹ Boletín de circulación interna, Centros de Integración Juvenil., "Material de circulación interna: Trípticos.2007

3.6.3.2 Efectos mediatos:

1. Pueden suscitarse reacciones paranoides, como delirio de persecución.
2. La aparición de insomnio, es decir, tiene la persona dificultad para conciliar el sueño precisamente por ese estado de exhalación y de vigor al utilizar la droga en donde el individuo no se muestra cansado y se le pudiera dificultar mantener su ritmo normal de descanso.
3. Orgánicamente trae consigo efectos dañinos, ya que después de un tiempo de utilizar la droga, se observa pérdida de peso rápidamente, debilidad física, palidez extrema de la cara, mareos, vómitos, destrucción de las membranas nasales y destrucción del aparato respiratorio.

Es importante aclarar que el estado de euforia o exaltación que produce el consumo de cocaína permanece durante una hora aproximadamente. Sin embargo, al pasar el efecto sobreviene una sensación de cansancio, apatía y angustia, por lo que el individuo necesita de una nueva dosis de la droga, para volver a sentirse “bien”. Dependiendo en el organismo de cada individuo reacciona ante un estímulo

3.6.4 Proceso de elaboración de la cocaína

En lo procesos para la elaboración de la heroína y la cocaína, se utilizan varias sustancias: La primera materia prima de la cocaína es la planta *Erythroxylon coca*. La droga es refinada a partir de las hojas de este arbusto, que se maceran y se mezclan con queroseno y ácido sulfúrico diluido. En seguida la mezcla se purifica con éter, acetona y ácido clorhídrico, hasta llegar al clorhidrato de cocaína, el polvo blanco usado en las calles.

El adicto se engancha, o “queda conectado” debido a un exceso de dopamina.

1. Uno de los neurotransmisores liberados por las neuronas es la *dopamina*, que queda almacenada en pequeñas vesículas, como una bolsa. Cuando esta sale, lleva esta un mensaje de estímulo a las otras neuronas, dejándolas “agitadas”. Eso produce sensaciones de placer y euforia.
2. Para pasar su mensaje la dopamina se encaja en las funciones de las neuronas llamadas *receptores*. Neuronas involucradas en el mecanismo de gratificación tienen receptores específicos para la dopamina y son muy sensibles al estímulo de ella.
3. Cuando la cocaína llega al cerebro, sus moléculas entran en la sinapsis y se ligan a los transportadores que tenían la misión de recoger la dopamina de regreso. Con los transportadores bloqueados, la dopamina permanece en la sinapsis.

4. Con el bloqueo hecho por la cocaína, la *concentración de dopamina* crece mucho. Resultado: acontece una estimulación fuerte en el sistema nervioso, o sea, el usuario queda igual que el cerebro “conectado”. Este hecho propicia una adicción en poco tiempo.

3.6.4.1 Cocaína, aspirada

Los Centros de Integración Juvenil A.C., en los estudios que han realizado de tipo teórico y práctica en su relación con los jóvenes, exponen que los estupefacientes se consumen por las vías aéreas (nasales), en cinco minutos y que llegan a impactar directamente al cerebro.

A continuación se describen las formas de consumo.

1. La aspiración es la forma mas frecuente de consumo de cocaína. Al inhalarse, el polvo asciende por las *fosas nasales*, cavidades que van de la nariz a la faringe. Una pequeña parte de la droga es absorbida por las fosas nasales, que se quedan anestesiadas; de esa manera, quien la consume no siente las llagas provocadas por los tubos para consumirla.
2. La mayor parte del tóxico sigue el camino normal del aire que respiramos: *faringe, laringe-tráquea* y de ahí, hasta los pulmones. Allí la cocaína cruza los alvéolos pulmonares y entra en la circulación. Cómo entra en la sangre oxigenada solo falta ser bombeada del corazón al cerebro, todo este trayecto únicamente demora 5 minutos.

3.6.5 Anfetaminas y sus efectos

Estas drogas son comúnmente de uso medico; no obstante se, ha hecho un mal empleo de ellas. Se trata de estimulantes del sistema nervioso central, que producen un estado de alerta y de actividad en el sujeto que las emplea. El uso de estos estimulantes se descubrió en 1930, siendo los primeros casos de uso toxicómano al final de la segunda guerra mundial. Actualmente estos productos son utilizados como una forma de mitigar el apetito, es decir, se usan como anoréxicos.⁴⁰

El uso de las anfetaminas esta relacionado con algunos problemas; por ejemplo, existen casos de suicidio debido al consumo de estas. Es decir, después de la ingestión de la droga y pasado el efecto de la dosis, el individuo presenta un cambio de comportamiento: va de la euforia a la manifestación de un estado depresivo. El individuo sumergido en esta depresión puede cometer actos suicidas. Claro que mucho tiene que ver la personalidad del sujeto así como las circunstancias ambientales de su entorno social.⁴¹

⁴⁰ *Ibidem*.

⁴¹ Manual de capacitación en materia de prevención a la farmacodependencia, Procuraduría General de la República, México, 1993.

Por otra parte de acuerdo al ENA encontraron que en la población urbana entre 12 y 65 años, consumen anfetaminas y otros estimulantes en un .65% siendo más bajo el consumo de analgésicos y narcóticos con un .14% y por ultimo los sedantes con un .10%. En la mujer se encontró un mayor consumo de esta droga, hay .81% de mujeres que lo consumen y entre los hombres .65%. Podemos observar que se incremento más en la mujer que en el hombre.

Dentro de los diversos efectos que trae consigo el uso de la sustancia se encuentran:

3.6.5.1 Efectos inmediatos:

1. Conducta irritable y agresiva.
2. Estado de ánimo eufórico.
3. Daños como resequedad bucal, nauseas, insomnio.
4. El individuo se encuentra en un estado de confusión mental.
5. Manifestación de agudeza mental y energía.

3.6.5.2. Efectos mediatos:

1. Presenta un cambio en su conducta pudiendo ocasionar un estado depresivo, paranoia, alucinaciones, un estado psicótico, etc.
2. Provoca daños en el sistema cardiovascular, arritmias, fallas respiratorias.
3. Por otra parte este estimulante se ingiere o se inyecta.⁴²

3.6.6 Tranquilizantes y sus efectos

Son sustancias que se encargan de deprimir la actividad del sistema nervioso central. Tiene por objeto calmar la ansiedad bajo su efecto en el organismo, produciendo sueño. Se pueden establecer tres categorías entre las cuales se encuentran las siguientes:

- a) Barbitúricos, por ejemplo: Nembutal, Seconal y Amital.
- b) No Barbitúricos, por ejemplo: Ecuamil, Placidez y Metacualona.
- c) Benzodicepinas, por ejemplo: Librium, Valium y Ativan.

El primer contacto que se tiene con el uso de tranquilizantes podría ser por prescripción médica, aunque cabe mencionar que en ciertas ocasiones el sujeto llega a utilizarlos por recomendación de algún familiar o un amigo. El uso de esta

⁴² Ibidem.

sustancia esta asociado con problemas que posiblemente tienen que ver con el suicidio y/o muerte por sobredosis de tranquilizantes o con combinación de sustancias (es decir, después de utilizar una droga estimulante, por ejemplo la marihuana, el sujeto puede recurrir a la administración de tranquilizantes, con el fin de contrarrestar el efecto de excitación que produce dicho estimulante y volver a efectuar lo mismo, es una especie de círculo vicioso, un ir y venir, una especie de sube y baja, que en ocasiones puede provocar la muerte).

Ahora bien de acuerdo con una información del Centro de Integración Juvenil A.C. a nivel nacional, en México en el año de 1991, entre los pacientes que recurrieron a este lugar para recibir atención en cuanto al uso de drogas, se encontró que un 3.9% de estos consumía tranquilizantes como droga principal. Esto es solo un dato de los pacientes que el centro recibe, pero ¿Qué hay de los efectos que produce el consumo de estas sustancias en el individuo?⁴³

3.6.6.1 Efectos inmediatos:

1. Visión doble de las cosas que observa.
2. Confusión mental, por la sensación de somnolencia producida por el uso de la sustancia.
3. Pupilas dilatadas, es decir el individuo puede presentar una apariencia de estar observando fijamente, como si estuviese como un zombi.
4. Disminución de reflejos precisamente por el cansancio producido.

3.6.6.2 Efectos mediatos:

1. Trastornos de la personalidad y del carácter.
2. Disminución de los latidos del corazón.
3. Muerte por depresión respiratoria.
4. Pérdida de peso.
5. Dolor de cabeza.⁴⁴

3.6.7 Inhalables y sus efectos

Los inhalables son solventes industriales y de uso doméstico, entre los cuales se pueden encontrar: aerosoles, pintura, pegamento, thinner, gasolina, tintura de

⁴³ De la Garza G., Fidel, Mendiola H., Iván y Rábago G., Salvador, "Adolescencia marginal e inhalables" Editorial, Trillas, México, 1977.

⁴⁴ Ibidem.

zapatos, acetonas, etc. Los primeros estudios que se realizaron, por casos de intoxicación en E.U. fueron los efectuados en la década de los 40s., en México uno de los estudios efectuados fue en el año de 1975. Este tipo de problemas como lo es la inhalación de solventes se observa comúnmente en niños y adolescentes, siendo algunas de las posibles causas de intoxicación: la relación que existe entre problemas como la migración del campo a las grandes ciudades, marginación, la falta de oportunidades de trabajo, el subempleo, la vagancia, el desamparo de los padres hacia los hijos, entre otros.

Sin embargo, existen otras circunstancias para verse envuelto en este tipo de problemas como lo son la inhalación de solventes, por el tipo de trabajo que desempeñan involuntariamente el individuo adquiera el hábito de las drogas; por ejemplo, el trabajar en una fábrica de zapatos donde el sujeto está expuesto al contacto directo de ciertos productos tóxicos, si no se tienen las medidas de seguridad adecuadas y al individuo se le facilita, hacer un mal uso de esos productos pueden existir posibilidades de drogadicción. Así como este tipo de trabajo pueden existir muchos más en los que el individuo se encuentra expuesto a ello. Por otra parte, este tipo de productos están al alcance de la mano y del bolsillo, hasta de las clases más desposeídas, que son quienes comúnmente recurren a dichas sustancias por su bajo costo. Por lo que respecta a el control de la venta de estos productos, es imposible llevar un control estricto puesto que existen muchos comercios en donde el producto es vendido a cualquier persona sin solicitar una identificación, verificar que no sea menor de edad, etc. también existen lugares en donde si solicitan ciertos requisitos para vender sus productos a través de un convenio con el Gobierno del Estado de México, con el fin de prevenir, hasta cierto punto el problema de los inhalantes.⁴⁵

A través del SISVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones), en el año de 1990 se detectó por medio del SEMEFO (Sistema Médico Forense) en el D.F. el porcentaje de individuos fallecidos que utilizaron solventes, fue de 4.5%; de estos el 10% eran casos de suicidio, el 14% de los casos de muerte súbita y el 9.3% correspondía a muerte accidental, accidentes laborales, en la vía pública y en el hogar.

Ahora bien, que hay de los efectos que produce el uso de estas sustancias:

3.6.7.1 Efectos inmediatos:

1. Alucinaciones.
2. Pánico y/o euforia.
3. Pérdida de Inhibiciones.
4. Pérdida del sentido de la realidad.

⁴⁵ Ibidem.

5. Dolor de cabeza, vómitos.
6. Irritabilidad.
7. Ansiedad.
8. Depresión.

3.6.7.2 Efectos mediatos:

1. Deterioro del aprendizaje.
2. Falta de memoria.
3. Daños en la nariz, faringe, pulmones, entre otros.
4. Estados psicóticos.
5. Enfermedades relacionadas con la producción de células sanguíneas originando problemas como la leucemia.
6. Deterioro de la capacidad auditiva.⁴⁶

Como se ha visto hasta aquí, estos son solo algunos datos acerca del tipo de drogas que se contemplaran en este estudio, por el cual se considera importante establecer algunos aspectos generales referente a cada una de ellas.

3.7.- Drogas y los adolescentes

Como se puede observar, los factores pueden ser diversos, ya sea latentes o manifiestos; enseguida se tratara de establecer un acercamiento de los posibles factores que están relacionados con el consumo de drogas, principalmente en esta etapa que comprende la adolescencia ya que esta es la más vulnerable y sobre todo más difícil si no se cuenta con el apoyo de los familiares, ya que mucho tienen que ver la influencia de estos factores en su diferentes etapas de desarrollo del adolescente, es importante tomarlos en cuenta puesto que esto dará una más amplia perspectiva de estos factores que pueden influir en el joven.

3.7.1. Factores individuales

Por lo que respecta a los factores individuales que pudieran originar el uso de drogas hay dos vertientes: la primera corresponde al aspecto psíquico del individuo, el cual comprende toda una serie de características que tienen que ver con su personalidad. La otra vertiente se refiere al aspecto físico, el cual involucra

⁴⁶ Ibídem.

ciertas características o sintomatología, que origina cambios en el organismo del individuo.⁴⁷

Se abordara primeramente el aspecto psíquico de la personalidad del individuo. En esta etapa de la adolescencia, se originan cambios en su personalidad, los cuales son normales; es decir, el muchacho pasa por un proceso en donde trata de encontrar su propia identidad. En esta búsqueda, los cambios se presentan. De tal manera que al enfrentarse ante la posibilidad de consumir drogas para enfrentar estos cambios es cuando empezarían los problemas. Algunos de estos factores son los siguientes:

1. La satisfacción de la curiosidad.- Existen individuos que aun y conociendo las implicaciones que lleva consigo el uso de drogas recurren a ellas con la finalidad de conocer “por ellos mismos” que sensaciones produce en el organismo. En cierto modo seria una especie de “experimentación”, en donde tratan de conocer esas sensaciones de las cuales les, han hablado y se han formado un concepto propio de la utilización de las drogas. Sin embargo, hay individuos que a través precisamente de esa curiosidad van introduciéndose poco a poco a ese mundo ficticio que es la drogadicción.⁴⁸
2. El aburrimiento.- en la adolescencia ocurren este estado emocional, pero cuando estos se intensifican día con día y el individuo no logra encontrar en que entretenerse, podrían las drogas ser una alternativa mas de entretenimiento y distracción. Quizás esto sea porque los individuos seguramente no encuentran alguna otra motivación más productiva en que ocupar su tiempo y sean las drogas las que le procuren estados más placenteros. A este respecto William Burroughs, en su libro Yanqui, menciona; “Te haces adicto a los narcóticos porque no tienes motivaciones fuertes en ninguna otra dirección...”⁴⁹

Por otra parte el joven puede encontrar una serie de opciones en que ocupar su tiempo libre, como actividades culturales, recreativas, etc., las cuales pudieran ser una mejor alternativa para mantenerse ocupado y no recurrir al uso de drogas. Estas actividades le proporcionarían un mejor desarrollo de su cuerpo y de su mente.

3. La depresión y la angustia.- Estos estados emocionales se encuentran presentes en mayor o menor medida en algunos individuos y se manifiestan por diversos motivos. Por ejemplo: un muchacho puede sentirse angustiado porque su novia lo dejo, y sentir que no puede seguir adelante sin ella; otros ejemplos serian el sentirse feo físicamente y pensar que nadie lo quiere, por haber reprobado un examen, etc. estos motivos pudieran ser una simpleza para el adulto; sin embargo, para el muchacho significan mucho más que eso y para el son demasiado importantes. De tal modo que pudiera recurrir a las

⁴⁷ Boletín de circulación interna, C.I.J., “Manual de capacitación para el voluntariado: farmacodependencia”.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ Coleman, Vernon, “Adictos y adicciones”, Editorial, Grijalbo, México, 19989.

drogas para tratar de evadir estas dificultades, olvidarse momentáneamente de ellas, sentirse más seguro etc...⁵⁰

4. La inseguridad.- Existen personas que tienen inseguridad en ellas mismas y que incluso la reflejan en sus actividades. Estas personas cuentan con una baja autoestima y se consideran incapaces de hacer algunas cosas; no logran identificar sus capacidades o quizás las minimizan y por otro lado identifican más defectos que virtudes. No tienen la suficiente confianza en si mismos, de tal manera que a través del uso de drogas tratan de conseguir esa seguridad para realizar sus actividades con mayor confianza. La cuestión es que sin la droga no pueden hacer nada por ellos mismos ni darse el valor que tienen como personas.

5. Deseo de expresar independencia.- En la adolescencia el muchacho comienza a tratar de formarse una concepción de si mismo, que en ocasiones lo pone en un dilema entre si es un niño todavía o bien pudiera considerársele como un adulto. Lo que quiere decir con ello es que a veces pudiera tener el deseo de jugar como un niño de 9 años o bien en otras sentirse un adulto capaz de tomar decisiones razonables, asumiendo toda responsabilidad que esto implica. Este tipo de actitud es normal. Por otra parte cuando el muchacho intenta dar una imagen de independencia a través del uso de drogas, pudiendo argumentar que ya tiene suficiente edad para consumir bebidas alcohólicas, fumar o bien utilizar cualquier sustancia toxica, esto se torna problemático. El no toma en cuenta las implicaciones que esto conlleva, quizás simplemente trata de demostrar a sus padres y a si mismo que ya es un adulto, el cual puede controlar, por ejemplo, su manera de beber o el uso de cualquier otra sustancia. Piensa que no podrá ocasionarle ningún daño si la toma de vez en cuando. Pero, la realidad es diferente, puesto que así es como comienzan algunos adictos a introducirse a ese ambiente, creyendo que pueden controlar la situación y es la droga quien pudiera llegar a tomar el mayor partido en este juego. Se puede decir que en México es común que el inicio del uso de alcohol en la adolescencia (y el tabaco) sea percibido como “un rito de iniciación a la adultez”. Por ejemplo, los padres de familia pueden establecer como una costumbre que a determinada edad el hijo tiene permiso de beber alcohol, fumar, llegar a horas más tarde de lo acostumbrado, etc.; y con ello dan la pauta para que este se perciba como un adulto.⁵¹

6. La tolerancia a la frustración .- Cuando se proponen ciertas metas y no se pueden cumplir por una u otra razón, se buscan alternativas para resolver una situación determinada, la cual seria una forma de actuar más saludable que el quedarse lamentando un fracaso. Por ejemplo: si se reprueba un examen de medio termino de un curso X, lo que podría hacer es buscar alternativas a fin de que en el próximo examen se apruebe, por lo tanto pudiera ser que se buscara a un asesor para aclarar dudas, aumentar las horas de estudio, poner

⁵⁰ *Ibidem.*

⁵¹ *Ibid.*

más atención en la clase, participar más etc., cuando una persona no tiene tolerancia a la frustración puede buscar caminos que no son muy adecuados; tomando el mismo ejemplo del examen reprobado, quizás el individuo no le de importancia necesaria y opte por salirse de estudiar, culpe a otros de su desempeño etc. En el caso de las drogas, hay personas que poseen un nivel bajo de tolerancia a la frustración en donde las drogas pueden ser una alternativa de escape ante esa situación que no pudieron afrontar. Es decir, trataran de olvidarse de lo ocurrido o bien sentirse más reconfortados usando la droga. Esto pudiera ser, hasta cierto punto una conducta agresiva principalmente ante ellos mismos, porque fracasaron al no lograr su objetivo y por otro lado sería una forma de enfrentar a la sociedad como posiblemente lo puede hacer drogándose.

7. La influencia de amigos.- El joven a esta edad frecuenta amistades que comparten sus gustos, aficiones, distracciones, ideas, etc. los amigos vienen a ser algo importante para el, ya que se comprenden mutuamente. Además, podríamos decir que el muchacho, al estar con sus amigos, adquiere la sensación de pertenecer a un grupo; y no solo eso, sino también el ser aceptado por otros. Sin embargo, hay grupos de amigos que tienen como hábito el consumir drogas y a su vez influenciar a otros para que lo hagan. Siendo así, el muchacho tratará de que lo acepten haciendo lo que el grupo le pide y de esta forma no ser rechazado. A veces, el formar parte de estos grupos no solo conlleva ese hábito de uso de drogas sino también toda una serie de características que lo hacen vinculado al grupo, como por ejemplo: una manera de vestir, de hablar, el uso de símbolos o signos.⁵²
8. Inseguridad sobre su sexualidad.- El individuo, a través de los cambios corporales internos y externos empieza a madurar físicamente: no obstante, psicológicamente no siempre se encuentra totalmente preparado. Para algunos individuos resulta importante probarse a sí mismos y probarle a los demás que son capaces de conseguir una satisfacción sexual placentera. En ocasiones, esta satisfacción no se logra por diversos motivos que quizás tienen que ver con factores psicológicos de los cuales no se entrara en detalle. Ante tal situación el individuo trata en ocasiones de buscar a través de las drogas la satisfacción sexual, quizás por las supuestas características afrodisíacas que se le han adjudicado a las drogas. Lo que se consigue con el uso de ciertos estimulantes como el alcohol, marihuana, cocaína etc., es que “disminuyen las inhibiciones normales o que se intensifiquen las sensaciones de placer”. El individuo, al utilizar la droga con este fin, no se da cuenta que esta provocándose, así mismo un problema posterior de adicción el cual le puede resultar difícil de enfrentar.⁵³

⁵² Ibíd.

⁵³ Ibídem.

9. La tensión.- El individuo actualmente esta expuesto a una serie de cambios dentro de nuestra sociedad como lo es la tecnología, los medios de comunicación, el ritmo de trabajo, etc. Asimismo, existen diversos problemas a los que se pueden enfrentar dados estos cambios, por lo cual es importante que trate de adaptarse a un determinado modo de vivir. Sin embargo, el organismo no es una maquina a la cual se le puede programar para que responda a un ritmo de vida diferente. Es necesario adaptarse poco a poco; el problema puede surgir cuando una persona empieza a tener dificultades orgánicas, como por ejemplo: padecimientos gastrointestinales, cansancio, perdida de peso o aumento, temblores, dolores musculares, etc.; todos ellos propios quizás de enfermedades psicosomáticas, dada la tensión en la cual se desarrolla su vida. Pueden existir ciertos padecimientos como: ansiedad, nerviosismo, insomnio, etc., todas estas enfermedades ocasionan que el individuo recurra al uso de algunas sustancias como tranquilizantes, anfetaminas, alcohol, entre otros, esto quizá con el fin de calmar ciertas aflicciones. este consumo suele ser en ocasiones contraproducente, puesto que algunas personas que recurren al medico para tratar su padecimiento probablemente no siguen al pie de la letra la prescripción indicada y abusan del medicamento; otros, por el contrario simplemente se auto recetan o siguen las sugerencias de amigos o familiares sobre el uso de cierto medicamento, porque a ellos les había dado resultado en enfermedades padecidas similares a las de el. Muchas veces no se le da importancia a este tipo de sustancias y al final puede ocurrir que nos encontramos, por ejemplo, ante el deceso de un individuo por sobredosis de alguna sustancia.⁵⁴

3.7.2.-Factores familiares.

Hasta ahora, se han señalado solo algunos de los factores individuales que pueden ocasionar la posible adicción a las drogas. Enseguida se tratara otro tipo de factores como son el de tipo familiar que posiblemente origina la adicción del adolescente si en esta, no se encuentra una comunicación y un bienestar, este será un factor para que el joven este expuesto a esta problemática.

1. Problemas familiares.- El hablar acerca de este aspecto seria muy amplio, por lo que en este fragmento se generaliza sobre el, buscando mostrar un panorama que proporcione elementos centrales para su comprensión. Los problemas familiares con frecuencia se traducen en desacuerdos y conflictos entre la pareja, aunque no siempre son entre ellos sino que, a veces estos conflictos son solo con los hijos. Estos problemas pueden tomar distintas manifestaciones, como por ejemplo: económicos, de comunicación,
2. personalidad, promiscuidad, hacinamiento, entre otros. Al momento de presentarse alguno de estos problemas, pudiera ocurrir que uno o más miembros de la familia canalizase sus inquietudes, hacia la posible adicción a

⁵⁴ Ibidem.

las drogas, esto con el fin de tratar de olvidar lo que le inquieta, buscando con ello momentos " más" placenteros que los que viven en el hogar.⁵⁵

3. Presencia o antecedentes de adicciones en algún miembro de la familia.- A este respecto puede ocurrir que en la familia, los hijos desde la etapa de la niñez observen ciertos hábitos de los padres u otros familiares, los cuales se van quedando grabados en la memoria del niño y que a veces contradice los consejos que los padres pudieran dar al hijo, ya que estos, han visto lo contrario a través del ejemplo que le dan los padres. El hijo puede observar que su papa y/o su mama fuman y toman cerveza, que en la casa cuentan con un botiquín repleto de medicamentos para cualquier tipo de molestias, sea dolor de cabeza, estomago, dolor de muelas, insomnio, etc., y que además pueden autorecetarse cuando lo deseen. Con este modelo el niño va creciendo y va formándose un patrón de identificación con lo que los padres hacen (ya que el niño aprende por imitación). Ahora bien, al llegar a la adolescencia (o a veces antes), algunos individuos probablemente trataran de imitar lo que les han enseñado y mas que nada lo que observaron en cuanto a las conductas de los padres o de hermanos mayores. Por otro lado, cuando el muchacho empieza a fumar y a tomar bebidas alcohólicas, los padres probablemente no se pondrán tan alarmados puesto que estas son sustancias legales y hasta cierto punto socializables. Sin embargo, cuando se dan cuenta que el jovencito tiene el hábito de fumar marihuana, de inhalar solventes, de utilizar cocaína, etc., es cuando les provoca mayor inquietud esta situación; aunque hay otros padres de familia que ni siquiera advierten la situación de la farmacodependencia de sus hijos. También se da el caso de familiares en donde tanto los padres como algunos hijos mayores, tienen la tendencia a drogarse y que al incorporarse un miembro mas de la familia a esa habituación, representa probablemente para ellos una ganancia más ya que se estaría aceptando esta " norma" familiar. Por el contrario, otras familias podrían ver esta situación como una enfermedad que se estaría propagando a manera una especie de contagio, si varios miembros de la familia adquieren dicha habitación.⁵⁶

Es importante tomar en cuenta los mensajes que se transmiten en la casa, y no se hablo solamente de los mensajes verbales, sino más bien de los mensajes transmitidos a través del comportamiento, que son los que tienen mayor impacto. Por ultimo, cabe mencionar que no todos los hijos de padres alcohólicos o drogadictos son farmacodependientes; esto depende mucho de diversos factores, como se ha estado mencionando.⁵⁷

4. Carencia de afecto y comprensión en la familia.- Tanto en familias de clase social favorecida como desfavorecida podrían manifestarse esta situación de carencia afectiva. En familias que tienen una posición económica mas favorecida, los padres procuraran darle a los hijos todas las comodidades

⁵⁵ Llanes Briseño, Jorge," La sociedad ante las drogas", Editorial, Concepto S.A., México, 1982.

⁵⁶ *Ibíd.*

⁵⁷ Stamper, Laura, "Cuando las drogas entran en su hogar", Editorial, Panorama, S.A.S., México, 1993.

posibles y se la pasan trabajando, con el fin de generar cada vez más dinero para darles las comodidades que desea la familia; por ejemplo: estudiar en las mejores escuelas, asistir a sitios lujosos, vestir las mejores marcas de ropas, etc. Sin embargo, olvidan darles el afecto, el amor y una verdadera comunicación a sus hijos creyendo que eso no es necesario. Existen casos de farmacodependientes en donde los muchachos “han vivido con su familia, sin especial ruptura y en un clima afectivo aparentemente normal”. lo que posiblemente ocurre es que los padres creen que el haberle ofrecido un hogar estable y comodidades es más que suficiente. Sin embargo, se dan cuenta de que posiblemente exista una carencia afectiva entre la relación que, han llevado padres e hijos.⁵⁸

Por otro lado, existen hogares que cuentan con características diferentes, en donde las condiciones económicas se encuentran desfavorecidas, se tienen muchos hijos, los conflictos familiares son más fuertes, etc. probablemente por estas características, el individuo recurra a las drogas, porque se, han olvidado de darle afecto, ya que se encuentran centrados en toda una serie de situaciones problematizantes, sin tomar en cuenta la necesidad de amor y afecto que tiene cada ser humano. Cabe mencionar que “es esta incomunicación la que conduce a la droga y no a la farmacodependencia del adolescente la que, también conduce a la ruptura de las relaciones familiares”.⁵⁹

5. Ausencia de los padres.- La carencia tanto física como emocional de los padres condiciona posiblemente al joven, hacia el consumo de drogas. Esta ausencia puede ser por razones de divorcio, separación, viudez, abandono, perdida de patria potestad o custodia, etc. Pero, se dan situaciones en la que ambos padres están presentes físicamente pero emocionalmente no lo están. Esto pudiera ser porque no les ponen atención a sus hijos, no les interesa lo que hacen, porque son personas egocentristas, etc.; en realidad puede haber un sin fin de motivos para esta ausencia. Estas dos condiciones de ausencia (tanto física como emocional) pueden ocasionar en el individuo un desequilibrio en donde la droga surge como una posible salida. Para Valleur y sus colaboradores son más los casos de farmacodependencia de familias desintegradas monoparentales...que entre la población media. Claro que para afirmar esto habría que estudiarse más detenidamente esta situación en la actualidad.⁶⁰
6. Dinámica familiar.- Dentro de cada núcleo familiar existe una forma en como se desarrollan las funciones, las reglas, la autoridad, los límites, etc. cuando estos no se encuentran bien establecidos, aceptados y ejecutados, pueden surgir situaciones familiares que conducen a que la conducta del joven se desvíe posiblemente por este tipo de dinámica y ambiente familiar, encontrando mayores satisfacciones en el consumo de drogas.⁶¹

⁵⁸ *Ibidem.*

⁵⁹ *Ibidem.*

⁶⁰ *Ibid.*

⁶¹ *Ibidem.*

Hasta aquí se, han establecido algunos factores muy generales sobre este punto; ahora se tratara el tercer y ultimo factor que es el social en el cual se debe tomar en cuenta, que este también es importante en el adolescente pues es el inicio de su autonomía así como su interrelación con la sociedad esto le da la oportunidad de conocer y aprender de los demás.

3.7.2. Factores sociales.

La farmacodependencia es un problema tanto social como de salud publica, cuyo origen implica la interrelación de una serie de variables socioeconómicas, culturales, individuales, familiares entre otras. Estas se presentan en menor o mayor magnitud de acuerdo a las características del contexto social en el que vivimos; estas a su vez se modifican, a través del tiempo, como del desarrollo de la sociedad. Ahora bien, ¿Qué se entiende por factor social? Para efectos de este estudio serán "...aquellos que permiten contextualizar históricamente la naturaleza y manifestación del fenómeno para poder definir acciones viables que prevengan o ataquen de raíz su aparición".⁶²

Para tratar de entender esta definición se dará un ejemplo: En E.U. entre la década de los 60s y 70s existió una rebelión masiva en contra del gobierno por la situación que imperaba en ese entonces como lo fue la guerra de Vietnam. Al parecer, esta rebelión pretendía lograr la paz, razón por la cual se efectuaban manifestaciones en contra de las disposiciones gubernamentales. De tal modo que los jóvenes manifestaban su desacuerdo no solo con este tipo de protestas, sino también a través de conductas específicas como: deserción escolar, vagancia, consumo de drogas, entre otras. Esto es simplemente un ejemplo en un tiempo y un espacio, así como este caso, pudiera haberse presentado situaciones similares o diferentes en otros lugares del mundo, en donde posiblemente son un factor que probablemente propicia el fenómeno de la farmacodependencia.

Enseguida se enunciaran algunos posibles factores que dan la pauta para la aparición de la farmacodependencia en los adolescentes y entre ellos encuentran los siguientes:

1. La moda.- Así, como existen tendencias en cuanto al hecho de adquirir cierto tipo de ropa, manejar algún tipo de vehículo, utilizar cierto tipo de accesorios, etc., también existe la tendencia, al uso de ciertas sustancias que van de acuerdo quizás al trato socioeconómico, a la preferencia por una determinada droga, al tipo de lugares que se frecuentan, etc. Por ejemplo: en E.U. la cocaína estaba de moda entre la población joven que se dedicaba a algunos negocios importantes, en donde la droga vendría a ser lo que en un tiempo fue la moda de almorzar con un martini mientras trataba cierto tipo de negocios. En México, las clases sociales más desposeídas tienen la tendencia a utilizar

⁶² Revista. Centros de Integración Juvenil. 2007.

cierto tipo de solventes, los cuales son inhalados, esto lo efectúan en grupos o individualmente, principalmente niños y adolescentes. Por otra parte, el uso de tranquilizantes es un poco más común en las mujeres con la finalidad probablemente de utilizarlas para calmar los nervios, así como también el uso de anfetaminas son utilizadas con el objetivo de bajar de peso, para practicar con mayor energía un deporte, etc.⁶³

Este tipo de tendencias tiene mucho que ver en el contexto sociocultural y económico, al cual pertenece y varía desde cada estado, cada ciudad, cada municipio e incluso cada comunidad en la que se desarrolla el adolescente.

2. Situación económica.- Este punto tiene que ver no solo con la situación económica del individuo y de la familia, sino también con la situación que impera en un país en una determinada época. Este factor tiene una influencia en el individuo, ya que algunas personas no consiguen adaptarse a su situación económica y ante las presiones en las cuales se encuentran como lo pueden ser mantener una familia, gastos médicos, desempleo, gastos escolares, pagos de servicios públicos, etc., pueden recurrir a la droga, probablemente para tratar de evadir todas estas dificultades. Se puede decir incluso que el nivel de ingreso en el que se encuentre la persona podría determinar el tipo de droga a consumir, dado su poder adquisitivo, sin importar, hasta cierto punto las consecuencias que esto conlleve a pesar de su situación económica y a su vez la forma en que la consumirá, en donde, y cuando. Por el contrario, existen personas que tienen un nivel socioeconómico elevado y que sin embargo se ven envueltos en este problema en donde quizás su poder adquisitivo se vea deteriorado sin darse cuenta de las representaciones que lleva consigo.⁶⁴
3. Desempleo.- Hay momentos en que la sociedad pasa por situaciones graves de desempleo, por diversos motivos, los cuales pudieran provocar en el individuo angustia, frustración, temor, depresión, etc., que lo orillarían en determinado momento, hacia el consumo de las drogas para tratar de mitigar su condición emocional y sentirse, aunque sea momentáneamente, un poco más reconfortado aparentemente. El individuo entra en un estado quizás de pasividad y conformismo, ya que es incapaz de adaptarse a su situación y buscar posibles alternativas, por lo cual le puede parecer más cómodo refugiarse en las drogas.
4. Disponibilidad de drogas, y narcotráfico.- En algunos sitios más que en otros, puede observarse que predominan tanto los grupos de drogadictos, como las personas que se dedican a vender droga. Esto puede suceder tanto en comunidades carenciadas como en algunas en las cuales su status social es estable ya que encontramos individuos que son adictos a las drogas, así como individuos que se dedican a comprar y vender droga a personas que son

⁶³ Ibídem.

⁶⁴ Ibídem.

adictas. Por ejemplo quizás existe una mayor incidencia del uso de inhalantes en comunidades de escasos recursos, dado lo barato y accesible de la droga en comparación con el uso de cocaína, que pudiera encontrarse quizás con mayor demanda en lugares que cuentan con mejores recursos económicos, aunque de una manera mas discreta ó disfrazada. Incluso se puede decir que existen lugares exclusivos para esta clase social en donde se vende y compra droga. En las reuniones sociales pueden tener una variedad de droga para que los invitados la disfruten, etc. Además puede intuirse de manera general que quizás estas personas adictas saben en donde localizar al vendedor. En si, en ambas situaciones puede encontrarse problema de disponibilidad de las drogas. El individuo, teniendo estas alternativas para su consumo, puede ser presa de esta situación por el lugar en donde vive ó de los lugares que frecuenta. También es importante mencionar que existe cierto tipo de sustancias como los tranquilizantes y las anfetaminas que son utilizadas por los individuos sin que las autoridades correspondientes tengan un control adecuado de este tipo de hechos.⁶⁵

En lo que respecta al narcotráfico, se considera que es una situación muy compleja, por lo cual no se entrara en detalles al respecto. Solamente considerara necesario mencionarlo como un posible factor que interviene en este fenómeno, ya que en la sociedad existe una serie de intereses individuales, económicos, políticos y sociales relacionados con el narcotráfico y que en determinado momento involucran a diversas personas desde los individuos de clases sociales desposeídas, hasta aquellos de clases sociales más favorecidas. En general las personas que se encuentran relacionadas con el narcotráfico pueden dedicarse probablemente a la producción, venta, distribución ó consumo de la droga, considerando que es muy amplio su campo en cuanto a este fenómeno.⁶⁶

5. Los medios masivos de comunicación.- Al hablar de medios masivos de comunicación como la radio, publicaciones oficiales, prensa, televisión y cine, los cuales además de informar, en ocasiones deforman los mensajes transmitidos ó bien tratan de convencer a la gente de lo que es “correcto” aparentemente. Por lo que respecta a su relación con el fenómeno de la drogadicción, los medios de comunicación pueden ser un arma de dos filos, siendo que puede ser de utilidad o bien propiciar ciertas dificultades; quizá fomenten el consumo de alcohol y tabaco. Por ejemplo, la televisión transmite comerciales con el fin de que la gente consuma un determinado producto (alcohol) lo cual puede provocar una especie de enajenación a través de las imágenes y frases que se dicen en dicho comercial. Por otra parte, las publicaciones oficiales de alguna institución en particular puede a veces transgiversar la información publicada. Por ejemplo en 1985 en Gran Bretaña en el Mail on Sunday, publicaron en un manual para médicos patrocinado por los laboratorios Beecham, el Dr. John Fry afirmaba que “Aunque es indeseable que los adolescentes abusen de los disolventes puede ser mejor eso que el

⁶⁵ Kalina, Eduardo y E. Chimera, Javier, “Adolescencia y drogadicción”, Ediciones, Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.

⁶⁶ Ibidem.

tabaco ó el alcohol, si es que, han de hacer una u otra cosa”. Con este tipo de mensajes se podría quizás atraer directa ó indirectamente a las personas al consumo de sustancias adictivas.⁶⁷

6. Insuficientes servicios de seguridad pública.- La policía está al servicio de la seguridad social, a través de una serie de funciones del cuerpo policiaco. Sin embargo, este servicio con frecuencia es insuficiente para llegar a todas las comunidades y en ocasiones es deficiente, fomentando probablemente la aparición del fenómeno. En el estado de México, no existen suficientes elementos policiacos en relación al número de habitantes, por lo cual resulta difícil controlar el problema del narcotráfico. En segundo lugar existen algunos policías que son corruptos; por mencionar un ejemplo, hay policías que se dejan sobornar por muchachos drogadictos quienes a través de una cantidad de dinero dejan que sigan cometiendo actos ilícitos, ó simplemente llegan a determinados acuerdos que favorecen tanto a ellos como a los muchachos.
7. Otro tipo de factores que posiblemente influyen en este tipo de problemática pudiera ser la insuficiencia de servicios públicos y de salud, falta de opciones deportivas, la migración y la marginalidad, el hacinamiento, la prostitución, la delincuencia, entre otros.⁶⁸

Hasta aquí, solo se han mencionado algunos posibles factores, sin embargo, estos varían mucho de una sociedad a otra, al momento de aparecer como una posible causa de fenómeno. Por otra parte, no hay que olvidar que tanto los factores individuales, familiares y sociales se encuentran interrelacionados.

⁶⁷ Ibidem.

⁶⁸ Ibidem.

4. CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A. C.

En este capítulo, se expondrá la conformación de los Centros de Integración Juvenil, así como los objetivos que pretende alcanzar, basándose en sus lineamientos; se tomara en cuenta las acciones que pretenden al crear este tipo instituciones, también se da una breve semblanza de la organización y sus funciones, así como algunos programas preventivos que se aplican en casi toda la república y en unas partes del extranjero, se conocerá, la importancia de que existan este tipo de instituciones y que se preocupen por los adolescentes que a temprana edad y por problemas individuales, familiares, y sociales utilicen y consuman fármacos y distintas drogas.

4.1.- Cronología histórica

1. El creciente consumo de drogas entre los jóvenes, motivó en 1969 a un grupo de comunicadoras, encabezadas por Kena Moreno, a fundar un centro de atención para jóvenes drogadictos.
2. El 2 de marzo de 1970, abrió sus puertas el denominado Centro de Trabajo Juvenil en Coyoacán; en él se iniciaron las labores de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.
3. El 12 de octubre de 1973, se constituye Centros de Integración Juvenil, A. C., bajo el gobierno de una Asamblea General de Asociados y el primer patronato nacional integrado por las fundadoras y miembros de diversos sectores.
4. Entre 1973-1976, se abrieron nueve unidades operativas en el área metropolitana y veinte en el interior del país.
5. El 13 de diciembre de 1977, se inauguraron las oficinas centrales y el primer Centro de información e intercambio.
6. Entre 1976-1979: se impulsó la coordinación nacional y binacional, celebrándose reuniones con instituciones y representantes del gobierno de Estados Unidos para intercambiar información científica y teórico-práctica.
7. A partir de 1978, se estableció el Servicio de Orientación e Información Telefónica, que desde 1980 brinda un servicio de 24 horas, los 365 días del año.
8. En 1979, la institución fue invitada por la División de Estupefacientes de la ONU para presentar en Viena, Austria, el modelo de atención de CIJ.

9. En 1981, la estructura organizativa de CIJ quedó definida por el Patronato Nacional como máximo órgano de gobierno y la comisión de vigilancia encargada de supervisar que los programas aprobados cumplan con las políticas y los lineamientos establecidos.
10. El 3 de septiembre de 1982, mediante Decreto Presidencial, CIJ fue incluido dentro de los organismos sectorizados de la Secretaría de Salud, con el carácter de institución de participación estatal mayoritaria y se integraron al Patronato Nacional representantes de la Asociación Civil, y de los Patronatos Locales, así como de las Secretarías de Salud, Gobernación, Programación y Presupuesto, Contraloría General de la Federación, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Desarrollo Social.
11. En 1984, se agregaron al Patronato Nacional representantes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Departamento del Distrito Federal; se instaura la Contraloría Interna y se inauguran las oficinas de Mier y Pesado 141.
12. Para 1985, se estableció la Capacidad Operativa instalada (COI) en todas las unidades operativas.
13. En 1988, se realizó el primer estudio denominado riesgos macrosociales de la farmacodependencia a nivel municipal y Red Estratégica de Atención en México, que permitió establecer el Plan Rector Institucional a mediano plazo de 1989-1994.
14. Para 1993, el secretario de Salud, Dr. Jesús Kumate, inaugura las oficinas de Tlaxcala 208.
15. En 1994, en su XXV aniversario, la institución convocó a expertos de varios países a una reunión internacional de intercambio de experiencias, a cuya clausura asistió la señora Diana Laura Riojas de Colosio.
16. En 1995, se llevó a cabo en 54 municipios y delegaciones que contaban con unidades operativas, el Estudio Básico de la Comunidad Objetivo (EBCO), para identificar los principales factores sociocomunitarios y psicosociales que permitiesen trazar un diagnóstico y un pronóstico sobre el consumo de drogas.
17. En 1997, se elaboró el segundo estudio Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a nivel municipal y Red Estratégica de Atención en México, asimismo, se elaboró el libro denominado Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos, con el fin de constituir una Red Nacional de Atención Integral al paciente farmacodependiente y su familia.

18. Para 1998, se firmó un convenio con el programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), para apoyar un proyecto de capacitación en 6 países de Centroamérica.
19. En marzo del 2001, el Patronato Nacional nombró Director General de CIJ al Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz.
20. En ese mismo año, a solicitud del Consejo Nacional Contra las Adicciones, la institución comenzó a incorporar contenidos acerca de tabaco y alcohol en sus proyectos de prevención, en el mismo contexto, se firmó un convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias para instalar clínicas de tabaquismo en todo el país.
21. Actualmente, C.I.J. cuenta con 101 unidades operativas: 92 centros de prevención y tratamiento; 7 Unidades de internamiento y 2 clínicas para atención a heroinómanos.
22. Para su operación, se cuenta con una plantilla de mil 200 trabajadores, en su mayoría profesionales de la salud mental, apoyados por más de 11 mil voluntarios, lo que permite atender anualmente a casi 2 millones y medio de personas en programas preventivos y de sensibilización, así como, en tratamiento, a más de 70 mil pacientes y sus familiares.
23. La mayoría de las unidades operativas cuentan con un patronato que apoya en la promoción de los servicios, la obtención de recursos humanos, materiales y financieros.
24. Se han desarrollado diferentes líneas de investigación: clínica, epidemiológica, psicosocial y de evaluación cualitativa.

4.2. Objetivos

Contribuir en la disminución de la demanda de drogas legales e ilegales o la reducción de la edad del primer contacto con las drogas, mejorando al mismo tiempo la sensibilidad y el conocimiento de la sociedad respecto a este problema de salud pública.

A través de:

- Prestación de servicios de tratamiento y prevención del consumo de sustancias adictivas.
- Otorgar servicios enfocados a disminuir y erradicar la farmacodependencia, así como el alcoholismo y el tabaquismo en la juventud.

4.2.1.- Misión

Es contribuir a eliminar o reducir la prevalencia del consumo de drogas en población, principalmente en aquella expuesta a factores psicosociales de alto riesgo y, en su caso, tratar y rehabilitar a las personas y familiares que ya presentan problemas de adicción.

4.2.2.- Visión

Es estar presentes en todos aquellos lugares en donde existen situaciones de riesgo, que incrementan la posibilidad de que una persona se involucre o continúe en el consumo de drogas, con el fin de promover la prevención, el tratamiento integral y la reintegración social. Ser generadora de opinión en el ámbito científico nacional e internacional en materia de adicciones, incluyendo tabaco y alcohol.

4.3. Lineamientos

Es obligación conocer, respetar y hacer cumplir las normas, las políticas, los procedimientos, los criterios y las estrategias a seguir para el desarrollo de acciones encaminadas a la protección de los trastornos de salud mental y atención de las adicciones; asimismo, realizar con eficiencia, eficacia y efectividad todos los aspectos laborales que le sean encomendados, conduciéndose con criterios de ética, transparencia, disciplina, tolerancia, respeto, compromiso, integridad y honestidad. Lo anterior contempla la atención a pacientes y público en general, cuidado y organización de archivos; contabilidad, presupuestos, administración, compras e inventarios, y evaluación económica de proyectos.

4.3.1. Acciones

Estas acciones deben de ir enfocadas a las instituciones en donde se debe:

1. Aclarar las dudas que surjan respecto a la conducta ética en el desempeño de la labor Institucional.
2. Los libros, bienes, archivos administrativos y médicos se hallen correctamente llenados y organizados.
3. Exista honradez con los compañeros y las personas con las que tenga interacción en el desarrollo de las funciones asignadas.
4. El trabajo se realice con estricto apego a las normas, los objetivos y las políticas establecidas por la institución
5. Respeto a los compañeros y población que recibe el servicio.
6. Utilizar adecuadamente los recursos institucionales sólo para fines que ayuden al logro de los objetivos de servicio a la población.

No se Debe:

1. Dar la acreditación como profesionista cuando no se cuente con el título profesional correspondiente.
2. Utilizar la Credencial ni la papelería oficial de la Institución para beneficio personal o bien para favorecer o perjudicar indebidamente a terceros.
3. Influir en las decisiones de otros servidores públicos con el propósito de lograr provecho o ventaja personal, para la familia o terceros.
4. Utilizar el horario laboral en actividades ajenas a la actividad desarrollada.
5. Aceptar ni solicitar de manera personal o a través de terceros, dinero, regalos, favores sexuales o cualquier otra compensación con la finalidad de agilizar un trámite, dar información o cualquier situación para beneficio propio.
6. Utilizar recursos humanos, financieros o materiales de la institución para provecho personal.

4.4.- Políticas

Nombre del puesto: **Director de Centro de integración Juvenil A.C.**

Objetivo: Administrar y optimizar los recursos humanos, financieros y materiales asignados para la realización y desarrollo de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación, movilización social e investigación de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo en el cumplimiento a los objetivos institucionales.

Ubicación: Dirección General
 Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
 Dirección de Desarrollo Operativo
 Coordinación Regional
 Centro de Integración Juvenil

Jefe Inmediato: Coordinador Regional

Personal a su cargo: Secretaria
 Auxiliar de Servicios Generales
 Chofer (algunos CIJ A.C.no cuentan con este servicio)
 Médico especialista
 Psicólogo
 Trabajador Social

Funciones: Elaborar y presentar a las direcciones de área correspondientes, a través de la Coordinación Regional, los planes y programas de actividades locales para llevar a cabo los proyectos preventivos y de atención curativa a la población, así como informarles del avance y desarrollo de los mismos en los registros estadísticos correspondientes.

- Planear, organizar y dar seguimiento a los programas y proyectos institucionales que se llevan a cabo en el Centro de Integración Juvenil A.C. y mantener informado al respecto al coordinador regional.
- Designar anualmente a los responsables de los proyectos que se efectúan en el Centro de Integración Juvenil A.C.

Nombre del puesto: **SECRETARIA**

Objetivo: Mecanografiar y/o capturar documentación, atender llamadas telefónicas, archivar y realizar diversas actividades para proporcionar el apoyo secretarial que requiere el director del Centro de Integración Juvenil. A.C.

Ubicación: Dirección General
Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
Dirección de Desarrollo Operativo
Coordinación Regional
Centro de Integración Juvenil A.C.

Jefe Inmediato Director del Centro de Integración Juvenil A.C.

Personal a su cargo: Ninguno

Funciones: Recibir y canalizar diariamente a las personas que acuden al Centro de Integración Juvenil por información, así como a los pacientes a las sesiones que les correspondan.

- Mecanografiar y/o capturar informes, memorándums, cartas y formatos que se generen.
- Organizar semanalmente la valija, para su envío a oficinas centrales.
- Remitir mensualmente la documentación contable a la Coordinación Regional, para su posterior envío a Oficinas Centrales, o en su caso, hacerla llegar directamente a éstas.
- Recibir las llamadas telefónicas y comunicar a las personas que le soliciten y tomar los recados en caso necesario.
- Solicitar, organizar y controlar la papelería.
- Recibir la correspondencia del Centro de Integración Juvenil, y turnarla oportunamente a quien corresponda para su atención.
- Obtener las fotocopias de los documentos que se requieran.

- Actualizar diariamente y llevar el control de la agenda de trabajo del Director del Centro de Integración Juvenil A.C.
- Comunicar diferentes eventos al personal por medio de circulares que emita el Director.
- Custodiar los pases de consulta y expedir los recibos correspondientes, resguardar los ingresos por estos conceptos y entregárselos al mensajero para su depósito al Banco.
- Integrar y actualizar permanentemente los expedientes del personal.
- Controlar las listas de asistencia del personal, verificándolas diariamente y turnándolas semanalmente al director, para su autorización.
- Reportar de manera inmediata al departamento de Relaciones Laborales las faltas, permisos, días económicos, etc. para su registro y afectación en la nómina, con el Visto Bueno del director.
- Elaborar los cheques y pólizas que le sean solicitadas, así como las pólizas de ingreso, reporte de movimientos de bancos, y corte de papelería mensual.
- Abrir y controlar los expedientes necesarios para el archivo, así como mantener su organización en orden para el buen funcionamiento del mismo.
- Clasificar, resguardar y dar seguimiento a los archivos de trámite, con base en los lineamientos establecidos para el efecto e informar dentro del periodo fijado la clasificación a la Coordinación de Archivos y a su jefe inmediato.
- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

Nombre del puesto: **Auxiliar de servicios generales**

Objetivo: Mantener limpias las instalaciones y mobiliario del Centro de Integración Juvenil A.C., para que el personal que ahí labora, así como los pacientes que acuden, desarrollen sus actividades en un ambiente adecuado.

Ubicación: Dirección General
 Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
 Dirección de Desarrollo Operativo
 Coordinación Regional
 Centro de Integración Juvenil A.C.

Jefe Inmediato: Director del Centro de Integración Juvenil A.C

Personal a su cargo: Ninguno

Funciones: Realizar la limpieza de pasillos, cubículos, escritorios, entrada y mobiliario en general.

- Mantener aseadas las instalaciones sanitarias y proporcionar mantenimiento a las áreas verdes.
- Revisar y efectuar el mantenimiento de la instalación eléctrica, el cambio de lámparas y balastras defectuosas.
- Realizar actividades de apoyo en depósitos al banco, cambio de cheques, pago de servicios en la Tesorería, etc.
- Apoyar como chofer emergente en el traslado de equipo o personal.
- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

Nombre del puesto: Chofer (Algunas unidades no cuentan con este puesto).

Objetivo: Llevar a cabo el transporte del personal, pacientes o equipo según se le solicite, mantener los vehículos en estado óptimo de funcionamiento y realizar los trámites requeridos por las autoridades a fin de utilizar las unidades en forma eficiente y oportuna.

Ubicación: Dirección General
Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
Dirección de Desarrollo Operativo
Coordinación Regional
Centro de Integración Juvenil

Jefe Inmediato: Director del Centro de Integración Juvenil

Personal a su cargo: Ninguno

Funciones: Preparar diariamente los vehículos para cualquier asunto relacionado con mensajería o transporte del personal y pacientes.

- Mantener los vehículos de la Institución en óptimas condiciones de limpieza y funcionamiento para su uso.
- Llevar a cabo los trámites administrativos requeridos para la circulación de los vehículos, pago de placas, tenencia, verificación, etc.

- Transportar al director o a los integrantes del equipo médico-técnico del Centro de Integración Juvenil a los lugares que le indiquen, a fin de apoyar la realización de actividades tanto administrativas como operativas.
- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

Nombre del puesto: **Medico especialista**

Objetivo: Realizar las actividades relacionadas con el tratamiento y rehabilitación de usuarios de sustancias adictivas (drogas, alcohol y tabaco), así como realizar las actividades preventivas, con el fin de apoyar la operación y lograr los objetivos institucionales.

Ubicación: Dirección General
Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
Dirección de Desarrollo Operativo
Coordinación Regional
Centro de Integración Juvenil

Jefe Inmediato: Director del Centro de Integración Juvenil

Personal a su cargo: Ninguno

Funciones: Realizar entrevistas iniciales (E.I.) a los aspirantes que acuden al Centro de Integración Juvenil, para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otras instituciones en caso de que su problema no sea de farmacodependencia, alcohol o tabaco.

- Realizar las actividades de fase diagnóstica que corresponden a su perfil profesional.
- Elaborar el plan terapéutico para el tratamiento del paciente, tomando en cuenta las opiniones del equipo médico-técnico del Centro de Integración Juvenil.
- Expedir en su caso, las recetas que requiera el paciente para su tratamiento.
- Realizar las sesiones de psicoterapia de los pacientes derivados a tratamiento de conformidad con las guías técnicas correspondientes.
- Elaborar las notas de evolución e integrarlas al expediente clínico de los pacientes de que se trate.

- Verificar el correcto llenado de los formatos estadísticos que se generen en la Dirección del Centro de Integración Juvenil, de las actividades que le sean asignadas y entregarlas al técnico responsable.
- Integrar los expedientes clínicos de los pacientes y mantenerlos permanentemente actualizados, conforme se vaya generando la información del tratamiento, según las guías técnicas respectivas.
- Colaborar en los proyectos de prevención que le sean asignados siguiendo las instrucciones de las guías técnicas correspondientes.
- Capacitar, organizar y dar seguimiento al personal voluntario, pasantes en servicio social y prácticas profesionales, que participan en los diferentes proyectos.
- Participar activamente en las diferentes funciones que se derivan de los proyectos de capacitación.
- Registrar en formatos del SIIE las actividades realizadas y tenerlas actualizadas al finalizar cada semana laboral.
- Realizar las actividades de apoyo a la operación que le sean asignadas por el Director del Centro de Integración Juvenil A.C.
- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

Nombre del puesto: **Psicólogo**

Objetivo: Realizar las actividades relacionadas con la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, alcohol y tabaco a pacientes, familiares de pacientes y a la comunidad en general, colaborando, así al logro de los objetivos institucionales.

Ubicación: Dirección General
 Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
 Dirección de Desarrollo Operativo
 Coordinación Regional
 Centro de Integración Juvenil

Jefe Inmediato: Director del Centro de Integración Juvenil

Personal a su cargo: Ninguno

Funciones: Realizar entrevistas iniciales (E.I.) a los aspirantes que acuden al Centro de Integración Juvenil A.C para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otras Instituciones en caso de que su problema no sea de farmacodependencia, alcoholismo o tabaquismo.

- Realizar las actividades de fase diagnóstica que correspondan a su perfil profesional.
- Elaborar el plan terapéutico para el tratamiento de pacientes tomando en cuenta las opiniones del equipo médico – técnico del CIJ AC.
- Realizar las sesiones de psicoterapia de los pacientes derivados a tratamiento, de conformidad con la guía técnica.
- Elaborar las notas de evolución e integrarlas al expediente clínico correspondiente.
- Integrar los expedientes clínicos de los pacientes y mantenerlos permanentemente actualizados, de acuerdo a como se vaya generando la información del tratamiento.
- Llevar a cabo la sesión de reingreso en caso de alta, baja o deserción del paciente, después de realizado el rescate.
- Colaborar en los proyectos de prevención que le sean asignados, siguiendo las instrucciones de las guías técnicas.
- Integrar grupos organizados (G.O.) y capacitar a sus líderes.
- Estructurar, implantar y supervisar los planes de trabajo para la operación de grupos organizados.
- Preparar semanalmente la información para exponer en el seminario temas de interés para el conocimiento del equipo médico – técnico.
- Capacitar, organizar y supervisar al personal voluntario, pasantes en servicio social y prácticas profesionales que participan en los diferentes proyectos.
- Elaborar los reportes estadísticos que tenga asignados.
- Registrar en formatos del SIIE las actividades realizadas y tenerlas actualizadas al finalizar cada semana laboral.
- Realizar las actividades de apoyo a la operación que le sean asignadas por el Director del CIJ AC.

- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

Nombre del puesto: **Trabajador social**

Objetivo: Realizar los estudios sociales a los aspirantes, determinando las cuotas de recuperación, efectuar en su caso, rescates de pacientes y apoyar la realización de los diferentes proyectos de prevención y capacitación a la comunidad, así como el apoyo en la operación del CIJ AC., colaborando al logro de los objetivos institucionales.

Ubicación: Dirección General
Dirección General Adjunta Operativa y de Patronatos
Dirección de Desarrollo Operativo
Coordinación Regional
Centro de Integración Juvenil

Jefe Inmediato: Director del Centro de Integración Juvenil

Funciones: Realizar las actividades que correspondan a su perfil profesional.

- Efectuar rescates domiciliarios de pacientes del CIJ AC., que hayan abandonado su tratamiento, a través de llamadas telefónicas, telegramas o visitas domiciliarias, según amerite el caso.
- Apoyar a los terapeutas en el programa de rehabilitación.
- Integrar los expedientes clínicos de los pacientes y mantenerlos permanentemente actualizados, de acuerdo a como se vaya generando la información del tratamiento.
- Colaborar en los proyectos de prevención que le sean asignados, de acuerdo a lo especificado en las guías técnicas.
- Integrar grupos organizados (G.O.), estructurar, implantar y supervisar los planes de trabajo de los mismos y capacitar a los líderes.
- Preparar semanalmente la información para exponer en el seminario temas de interés para el conocimiento del equipo médico – técnico.
- Capacitar, organizar y supervisar al personal voluntario de pasantes en servicio social y prácticas profesionales que participan en los diferentes proyectos.
- Registrar en formatos del SIIE las actividades realizadas y tenerlas actualizadas al finalizar cada semana laboral.

- Realizar las actividades de apoyo a la operación que le sean asignadas por el Director del CIJ AC.
- Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por su jefe inmediato.

4.4.1.- Funciones generales

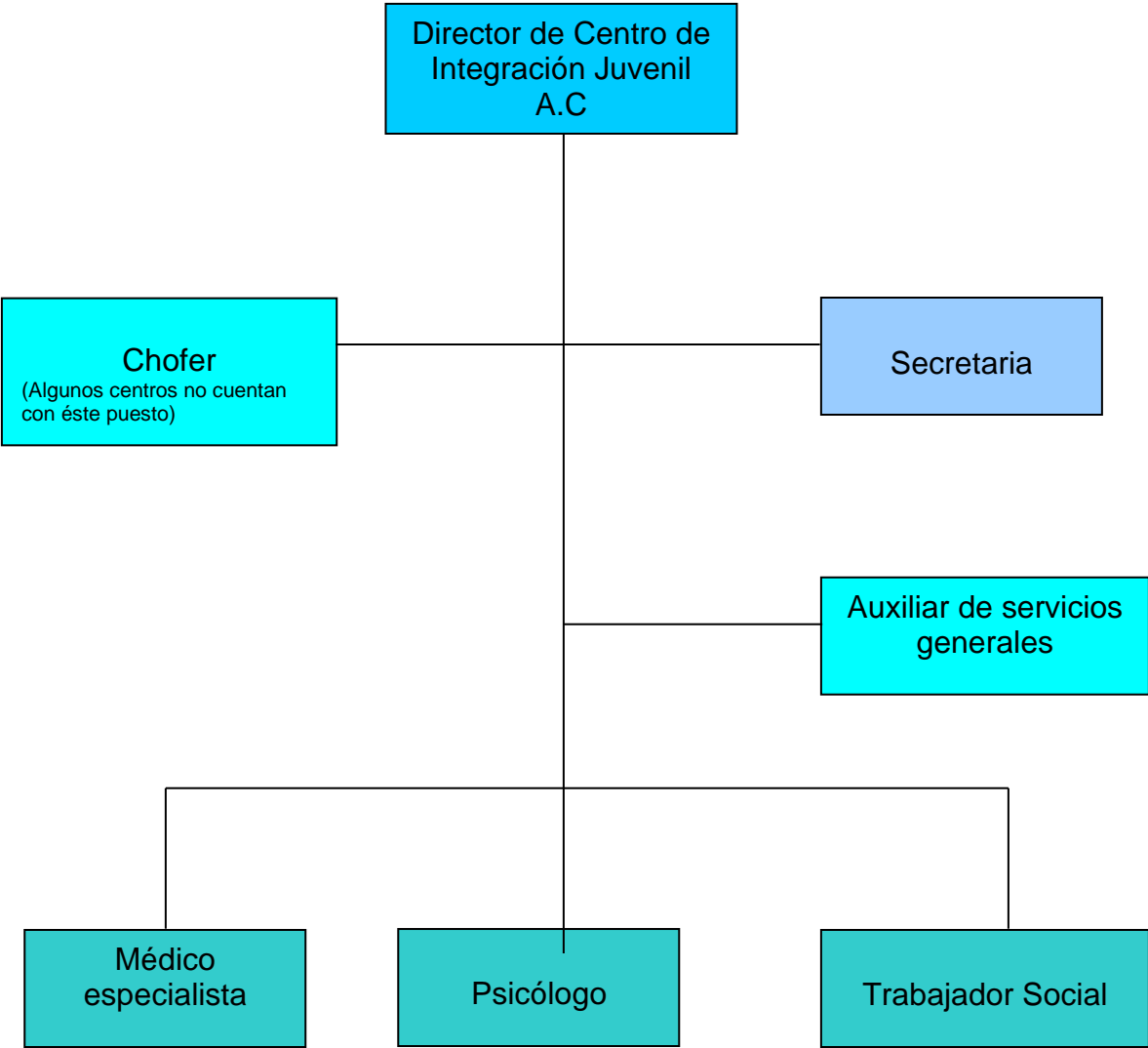
- Elaborar y turnar a la coordinación regional, la programación de metas, e informar sobre las actividades realizadas.
- Desarrollar los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a los objetivos, metas y actividades programadas, siguiendo los lineamientos y normas establecidas.
- Difundir la prestación de los servicios institucionales en coordinación con las direcciones generales adjuntas y la subdirección de promoción institucional.
- Registrar la información de actividades operativas e integrarlas al SIIE.
- Proponer e instrumentar convenios de colaboración necesarios con instituciones y organizaciones de los sectores público, privado y social, afines de su comunidad y turnarlos a consideración de la dirección general a través de la dirección general adjunta operativa y de patronatos.
- Coordinar la colaboración de voluntarios y estudiantes de servicio social para apoyar la realización de los proyectos del CIJ AC.
- Participar en las investigaciones que dirija la dirección general adjunta normativa.
- Realizar investigaciones que retroalimenten la visión psicosocial del fenómeno de la farmacodependencia que tiene la institución.
- Llevar a cabo investigaciones de evaluación de los servicios de atención al consumo de sustancias psicoactivas.
- Integrar, motivar y capacitar a patronatos, asesorando y supervisando los procesos generales para su organización.
- Organizar, supervisar y dar seguimiento al desarrollo de eventos comunitarios locales y regionales, que promuevan y consoliden la participación de los diferentes sectores sociales en el modelo institucional.
- Administrar los recursos humanos, financieros y materiales que se le asignen e informar sobre sus aplicaciones correspondientes a la dirección general

adjunta administrativa, así como procurar todo tipo de recurso necesario que coadyuve a la autosuficiencia del CIJ A.C.

- Clasificar los archivos de trámite de la Coordinación, para su control y resguardo, con base a los lineamientos establecidos por la ley de Transparencia y Acceso a la Información y el archivo General de la Nación, y demás aplicables, e informar con la periodicidad establecida de esta clasificación a la Coordinación de Archivos.
- Proporcionar la información referente a sus funciones, solicitadas por la ciudadanía, que le requiera la unidad de enlace, de acuerdo con los lineamientos de la ley de transparencia y acceso a la información.
- Identificar, administrar y evaluar en forma permanente los riesgos que se presenten en las áreas de trabajo, como resultado de su operación. (Centro de Integración Juvenil A.C., de Texcoco).

4.4.2.- Organización de los Centros de Integración juvenil A.C.

Organigrama de puestos



FUENTE: Información proporcionada por Centro de Integración Juvenil A.C. de Texcoco

4.5 Programas preventivos.

Es importante resaltar la importancia de los programas preventivos que se maneja en los Centros de Integración Juvenil A.C. ya que estos fueron elaborados con el propósito de conocer los factores de riesgo, así como los de protección en el individuo, estas se dan en tres programas los cuales dan la pauta para conocer que tipo de se debe utilizar en cada faceta, ya sea esta, universal, selectiva y indicada.

4.6 Marco teórico del programa de prevención.

- Factor de riesgo: son aquellos factores interpersonales, sociales, de influencia ambiental y/o individual, que aumentan la probabilidad de que un individuo inicie un proceso adictivo.
- Factor de protección: son aquellos factores interpersonales, y sociales de influencia social y/o individual que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo.
- Factores de riesgo y protección: el programa preventivo de CIJ A.C. se desarrolla a partir de la experiencia institucional de más de treinta años de práctica en concordancia con los hallazgos que, han arrojado investigaciones científicas nacionales e internacionales. Su evolución, ha implicado actualizarse para estar a la vanguardia en cuanto a procesos de intervención en prevención de adicciones.

A partir de la revisión de los resultados obtenidos en los proyectos preventivos que se realizo en 1996. Centros de Integración Juvenil A.C., marca el inicio de una serie de reflexiones y reformulaciones teóricas y metodológicas.

En lo que respecta a los factores de riesgo, se encuentran similitudes en las clasificaciones sobre las condiciones que posibilitan el uso y el abuso de drogas. Cabe resaltar que se consideran a los factores genéticos, sociales, ambientales como los aspectos que tienen que ver con la vulnerabilidad psicológica, que incluyen factores como: la competencia cognoscitiva, la impulsividad, la agresión, la inconformidad o los trastornos afectivos (depresión, ansiedad, etcétera).

Es importante resaltar algunas de las clasificaciones con respecto a los factores de riesgo y protección con la intención de tener un panorama general de las investigaciones sobre el tema, que posibiliten una amplia comprensión y claridad en la intervención preventiva, enumera de forma genérica los factores de riesgo: tener problemas económicos, tener padres con problemas de abuso de drogas, ser victimas de abuso físico, sexual o psicológico, jóvenes sin hogar, jóvenes que abandonan la escuela, jóvenes embarazadas, jóvenes implicados en actos delictivos y/o violentos, jóvenes con problemas de salud mental, jóvenes que, han intentado suicidarse.

Para Hawkins et. Al. (1992), los factores de riesgo se agrupan de la siguiente forma:

- Genéricos: hijos de consumidores de sustancias psicoactivas.
- Constitucionales: uso temprano de drogas (antes de los 15 años), dolor o enfermedad crónica, factores fisiológicos.
- Psicológico: problemas de salud mental, abuso físico, sexual o emocional.
- Sociocultural: familia (uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas, divorcio o separación de los padres, bajas expectativas para los niños), iguales (amigos que usan drogas, actitudes favorables hacia el uso de drogas, conducta antisocial o delincuencia temprana), escuela (poca dedicación a la escuela, fracaso escolar, abandono de la escuela), comunidad (leyes y normas favorables hacia el uso de drogas, carencia de una adecuada vinculación social, problemas económicos y sociales, disponibilidad de drogas).

Los factores de protección que se identifican con población mexicana están relacionados con alta perfección de riesgo, con baja aceptación al consumo, con no tener amigos usuarios, ni antecedentes familiares de uso o dependencia, el asistir a la escuela, el percibir como cercanía a la familia, entre otros.

4.6.1.1 Los factores protectores son:

- Fuertes ligas con el grupo familiar.
- Reglas claras de conducta dentro de la familia.
- Participación de los padres en las actividades de los hijos.
- Adecuado apego escolar.

Las estrategias básicas de la intervención preventiva, sigue siendo la educación para la salud, a partir del concepto de aprender a aprehender se considera que dentro de un proceso de enseñanza - aprendizaje, se debe lograr que los individuos se apropien de herramientas que ayuden a la solución de sus problemas generando mejores condiciones de vida.

4.6.1.2 Estrategias de intervención en la prevención del consumo de drogas.

En este sentido, se plantea que la prevención se pretende incidir en la reducción de la demanda, al disminuir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección relacionados con el uso de drogas; con el tratamiento, atender el abuso de sustancias que, han sido diagnosticados clínicamente, reduciendo, así los efectos negativos asociados con la dependencia y la adicción a las drogas. El mantenimiento por su parte, implica acciones de apoyo, educativos y/o farmacológicas que se proporciona a largo plazo a los individuos que cumplen con los requisitos de diagnostico del DSM-III-R o DSM-IV para el abuso de sustancias, enfatizando de esta forma sus esfuerzos a la prevención de recaídas y a los programas de rehabilitación.

Particularmente, debe señalarse que en la prevención se contemplan a su vez tres tipos de categorías: la prevención universal, selectiva y indicada, “las cuales reemplazan el sistema viejo y algunas veces confuso de prevención primaria, secundaria y terciaria”. Desde esta óptica, las citadas estrategias preventivas fundamentan su intervención a partir del nivel de riesgo para el abuso de sustancias en el que se encuentra cualquier individuo o grupo. (Centro de Integración Juvenil de Texcoco).

4.6.1.3 Prevención Universal: En este tipo de intervención las actividades que se desarrollan se diseñan para abarcar a todos los individuos de la población en general, sin considerar si alguno de ellos presentan mayor número de riesgos individuales que los conlleven al inicio y abuso de drogas; en otras palabras, se considera que los miembros de la población pueden compartir los mismos factores de riesgo relacionados con las drogas, pero el riesgo puede ser variable para cada individuo.

El objetivo principal de la intervención preventiva universal es poner o prevenir el abuso de drogas, a partir de la presentación de información específica y actualizada, así como promover el desarrollo de habilidades necesarias en las personas que contrarresten el problema de las adicciones.

4.6.1.4 Prevención Selectiva: Las estrategias de trabajo en este tipo de intervención, se dirigen a ciertos subgrupos de la población que, han sido identificados como sujetos en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas; ya que presentan riesgos específicos que requieren su participación directa en actividades preventivas adecuadas a su situación.

De acuerdo con lo anterior, la vulnerabilidad individual o riesgo personal de los integrantes del subgrupo de interés, por lo general no es valorado, es el subgrupo como un todo” el que se ubica en mayor riesgo para el abuso de sustancias en comparación con la población en general.

El objetivo principal de los programas basados en la prevención selectiva es evitar el inicio del abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo en alto riesgo (por ejemplo: autoestima, solución de problemas, etc.), de forma que estos sean empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo (como la asociación que se establece con gente que abusa de las drogas).

4.6.1.5 Prevención Indicada: Los programas de prevención indicada dirigen sus actividades, hacia aquellos individuos que, han experimentado con drogas y que exhiben conductas problemáticas relacionadas, que están asociadas con el abuso de sustancias. La atención a estos individuos requiere de la elaboración de programas de prevención especiales.

De acuerdo con la IOM (Institute of Medicine, 1994), las personas que se identifican en estas etapas, a pesar de que muestran señales de uso temprano de

drogas, no cumplen con los criterios de diagnóstico clínico como lo define el DSM-III-R o el DSM-IV, mas bien muestran conductas parecidas a las del abuso de sustancias, pero a un nivel sub-clínico.

El objetivo central de los programas de prevención indicada no solo es reducir el primer evento del abuso de drogas, sino también disminuir a lo largo del tiempo la continuación de señales; retardar el inicio del abuso y/o reducir la severidad del consumo excesivo de drogas (Centro de Integración Juvenil Texcoco A.C.)

5. ANÁLISIS DE CAMPO

Al empezar el análisis de campo, se tuvo que contactar al Centro de Integración Juvenil A.C. de la localidad de Texcoco para de esta forma, conocer sobre la comunidad a estudiar, esto propicio un primer acercamiento en la institución, así como con las autoridades de la secundaria Justo Sierra de la comunidad de Tocuila, entre estas el subdirector, la Trabajadora Social, algunos profesores y orientadores, los cuales, hicieron mención de la problemática que en esa comunidad se ve reflejada, sobre todo en su aprovechamiento escolar, de igual forma en su comportamiento dentro de la misma, así como la frecuencia en la deserción escolar entre dicha población estudiantil, de igual forma se menciona, que se está dando el uso frecuente de algunas sustancias adictivas.

5.1 Muestra

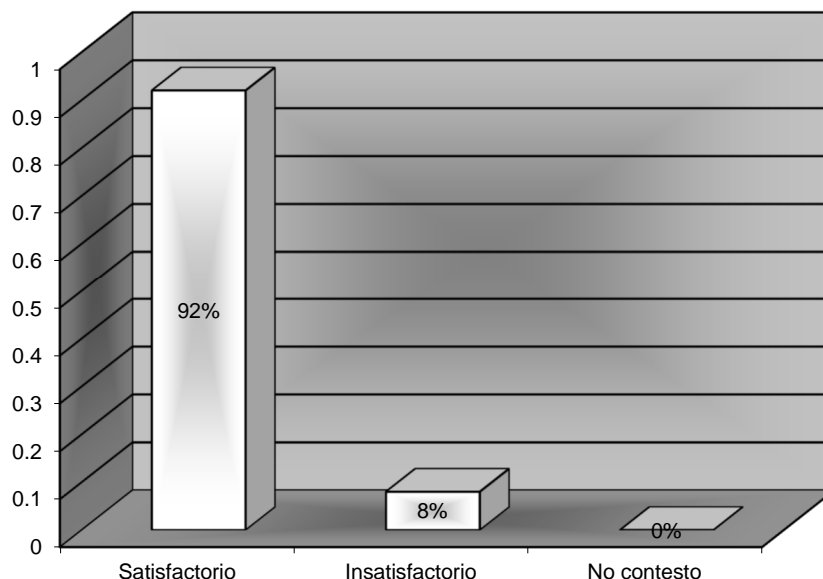
Para realizar, la investigación se diseño un instrumento que recabara información, por parte de los jóvenes, de dicha escuela secundaria (ANEXO1). Se utilizo una muestra selectiva, siendo esta la que más se encamina, a las expectativas que se pretenden alcanzar en la población a estudiar de igual forma a sugerencia de la Trabajadora Social, en los grupos de segundo grado es donde presentan más remarcada la deserción escolar y el uso de fármacos es por eso, que se tomo como base la propuesta de esta para tomar nuestra muestra y realizar el estudio.

5.2 Análisis de muestra

Gráfico N° 1

1.- El concepto que tienes de ti mismo es:

CONCEPTO DE TI MISMO



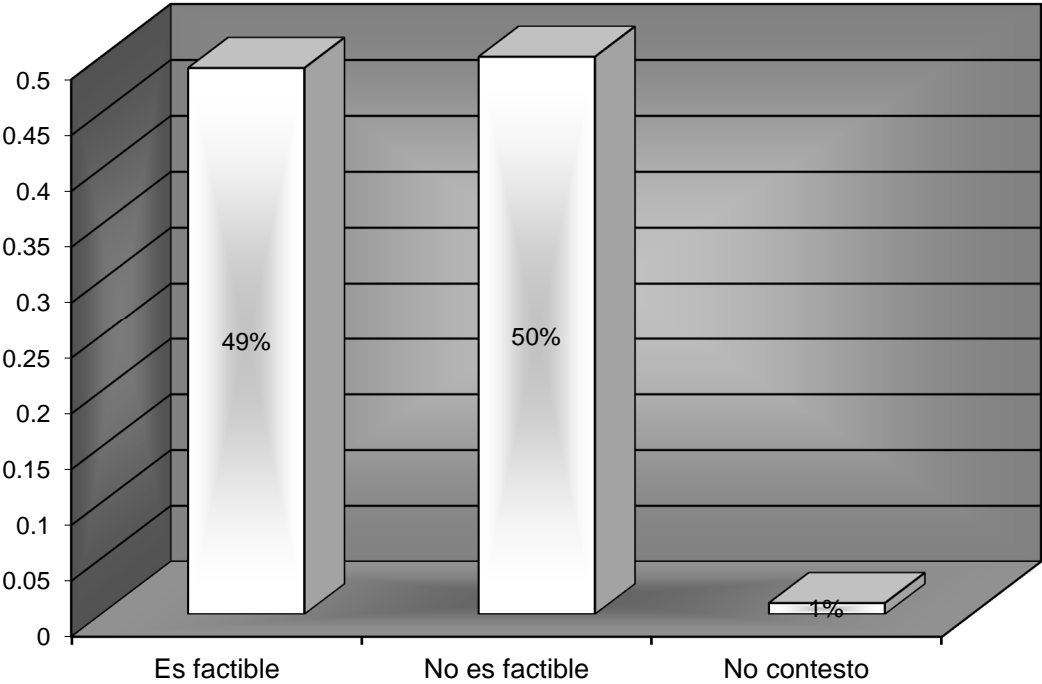
Fuente: elaboración propia (2008)

Del total de la muestra de alumnos encuestados del plantel secundaria “Justo Sierra” de la comunidad de Tocuila Texcoco Estado. de México, el 92% considera satisfactorio el concepto de si mismo, mientras que el 8% es insatisfactorio, por otro lado; según la percepción de los alumnos sobre los principales motivos, que llevan a tener un buen concepto de ellos mismos, se presentan en la familia, los que tienen un concepto de ellos mismos insatisfactorio, es a causa de la falta de comunicación entre los padres con los adolescentes, esto podría ser un factor que pudiese generar que existiese deserción escolar en está comunidad estudiantil.

Gráfico N° 2

2.- Cambiar nuestra manera de ser:

CAMBIAR MANERA DE SER



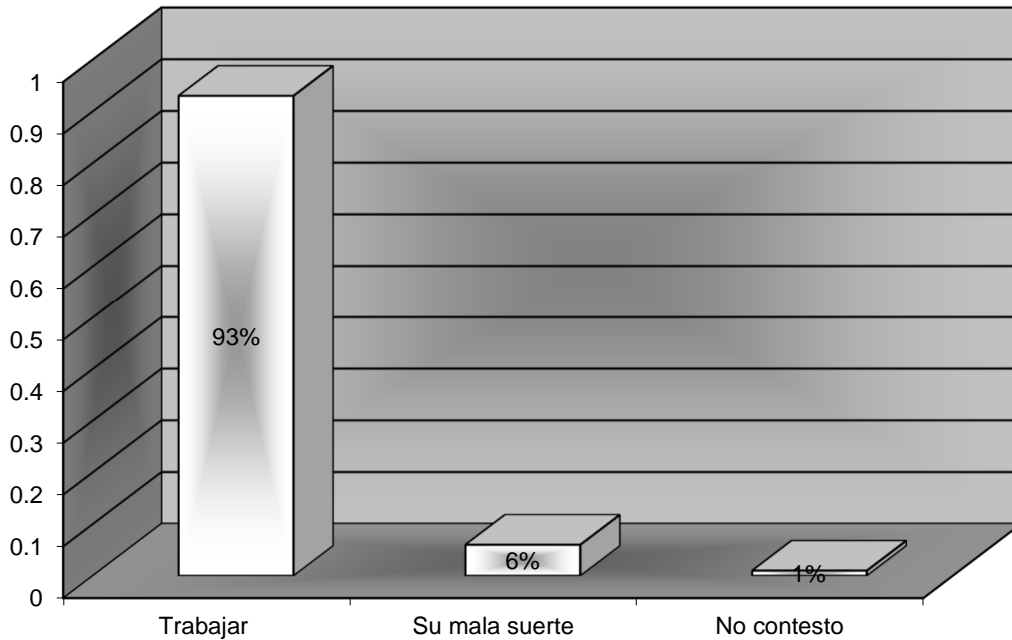
Fuente: elaboración propia (2008)

Cabe destacar que de la muestra aplicada, a la comunidad estudiantil de Tocuila localidad de Texcoco Estado de México en cuanto a cambiar su manera de ser, el 50% dice que no es factible, pues al parecer se siente bien como es, mientras que el 49% expresa que si es factible realizar este cambio, lo cual refleja que hay disponibilidad de ellos al cambio por lo que dicen que es posible, por otra parte también podemos observar de un porcentaje relativamente bajo que es el 1% no contesto.

Gráfico N° 3

3.- El fracaso o el éxito de los sujetos es el resultado de:

FRACASO O ÉXITO ES RESULTADO DE



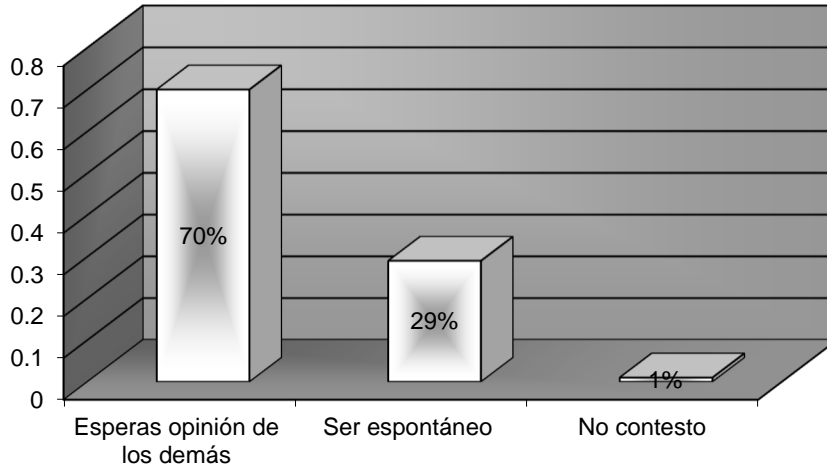
Fuente: elaboración propia (2008)

Como se puede observar y con relación a la pregunta, el fracaso o el éxito de los sujetos es el resultado de, un 93% dice que por medio del trabajo se puede lograr el éxito, mientras que una pequeña porción, el 6% lo atribuye a la mala suerte, así como a las personas que lo rodean el fracaso a conseguir el logro de sus objetivos, por otra parte también se observa que el 1% de la población estudiada no da respuesta a ninguna de las dos preguntas anteriores.

Gráfico N° 4

4.- ¿Cuándo hay que tomar una decisión?

¿CUÁNDO HAY QUE TOMAR UNA DECISIÓN?

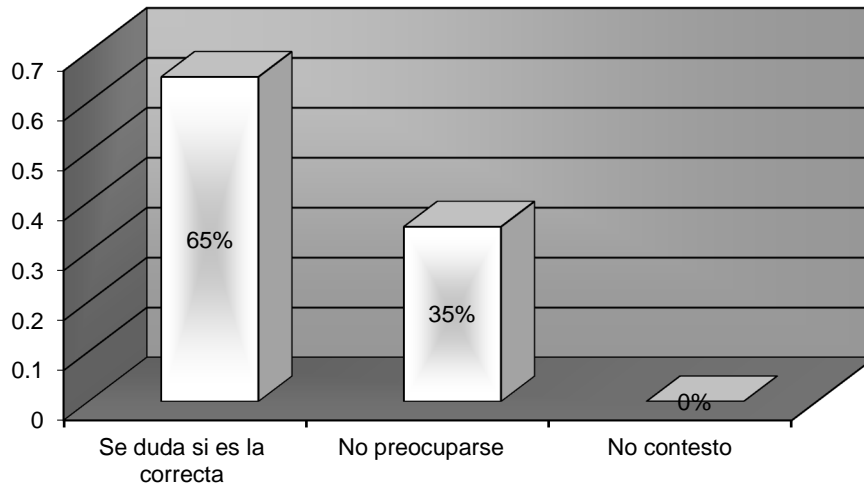


Fuente: elaboración propia (2008)

Gráfico N° 5

5.- ¿Cuándo ya se ha tomado una decisión, con frecuencia?

¿CUÁNDO SE TOMA DECISIÓN?



Fuente: elaboración propia (2008)

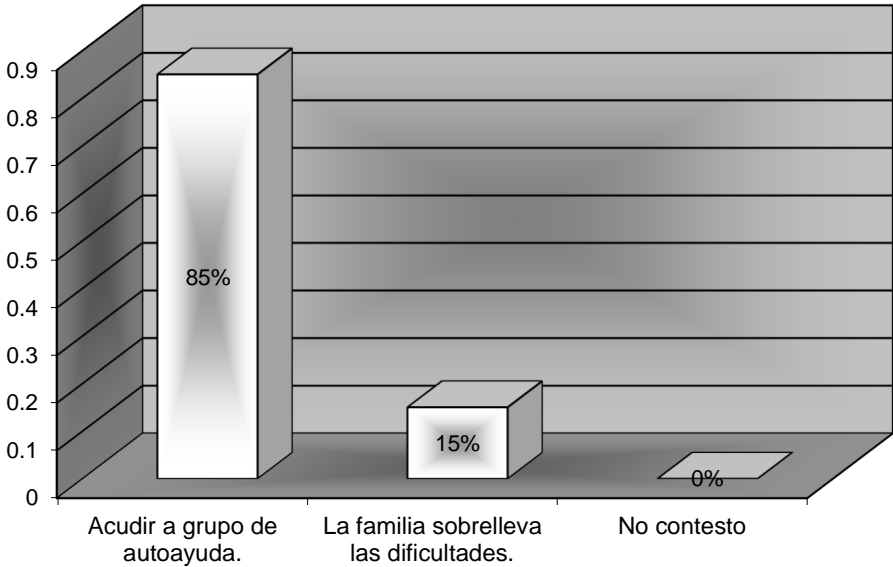
Como se puede observar, en el primer gráfico en cuanto a la pregunta ¿Cuándo hay que tomar una decisión?, del total de la población (178) el 70% espera la opinión de los demás para poder tomar una decisión, mientras que el 29% de la

población considera, que es más factible ser espontáneo sin importar la opinión de los demás, por lo que el 1% de la localidad estudiantil denegó su respuesta, por otra parte en el segundo gráfico, con respecto a la siguiente cuestión, ¿cuándo se a tomado una decisión, con frecuencia? El 65% de esta dudan en cuanto al haber tomado la decisión correcta o no mientras que el 35% consideran que no, hay que preocuparse en cuanto a la elección que se hizo puesto se deberá asumir la responsabilidad de la decisión tomada.

Gráfico N° 6

6.- Si en una familia existe un miembro que es alcohólico o drogadicto lo mejor es

SI EXISTE MIEMBRO ALCOHÓLICO O DROGADICTO,LO MEJOR ES



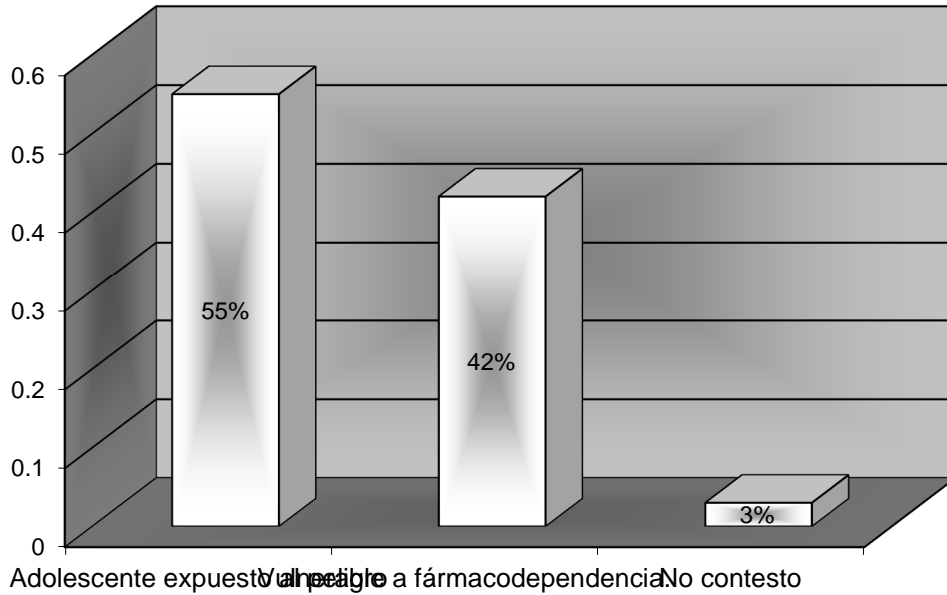
Fuente: elaboración propia (2008)

Del total de nuestra población, el 85% considera que si en la familia existe algún miembro que consume alcohol o drogas lo más recomendable es acudir a los centros de auto ayuda, como lo es Centro de Integración Juvenil A.C de Texcoco, puesto que esto afecta directamente a los miembros de la familia, por otra parte el 15% considera que la familia, puede sobre llevar este problema si se es fuerte y mantienen unidos sin llegar a pedir ayuda al Centro de Integración Juvenil A.C o algún otro centro de auto ayuda.

Gráfico N° 7

7-¿Cuándo hay maltrato por parte de los padres esto lleva a?

EL MALTRATO DE PADRES TE LLEVA A



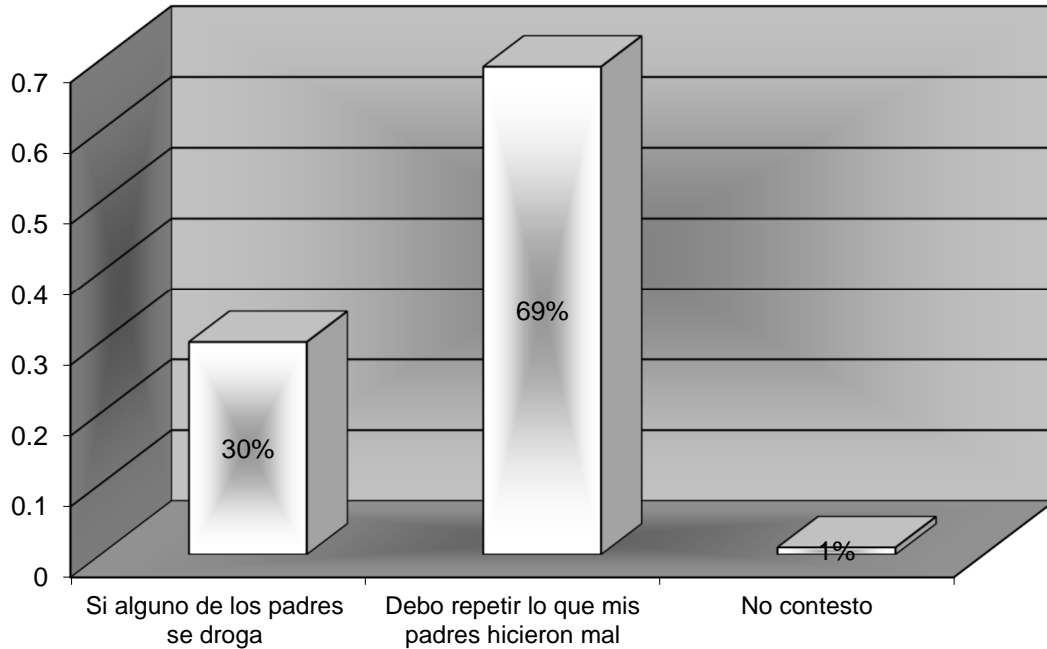
Fuente: elaboración propia (2008)

En nuestra población encuestada de la “secundaria Justo Sierra” el 55% consideran que, ¿cuándo encontramos maltrato por parte de los padres en la familia esto lleva a?, a darnos cuenta que existen factores fuera de casa a los que el adolescente por temor o desconfianza se encuentra más vulnerable al peligro juntarse con malas compañías, así como a cometer algún delito, mientras que el 42% se encuentra vulnerable a la farmacodependencia, así como también el 3% de la población no contesto.

Gráfico N° 8

8.- ¿Consideras una causa los factores genéticos, para el consumo de drogas?

¿ES CAUSA LOS FACTORES GENÉTICOS DE DROGAS?



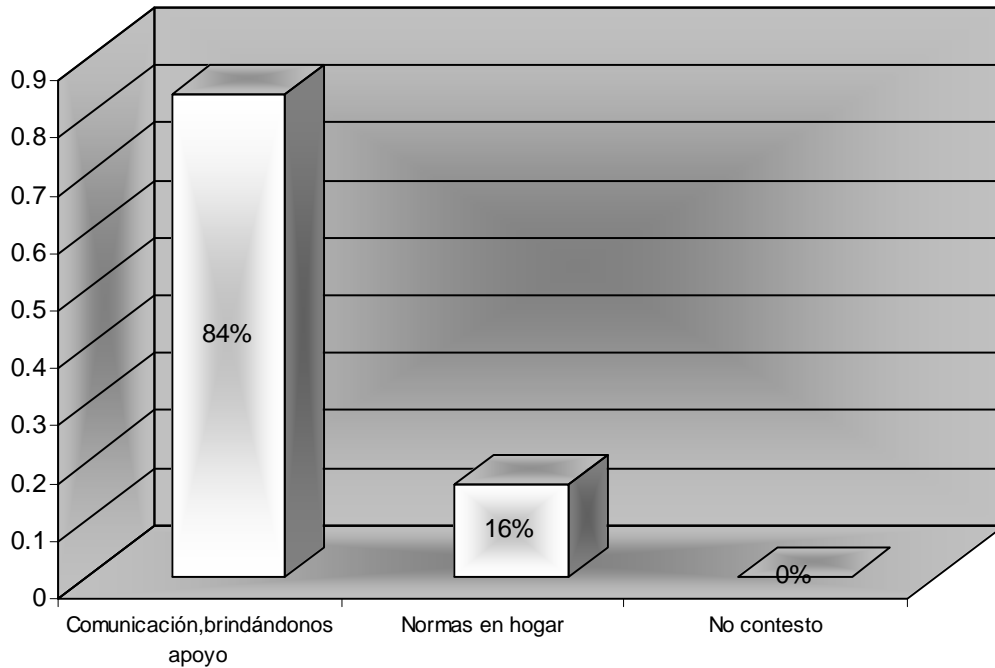
Fuente: elaboración propia (2008)

En nuestra muestra, tomada a la población estudiantil de la “secundaria Justo Sierra” el 30% de esta si considera que los factores genéticos sean una de las causas para que el adolescente consuma drogas tan es, así que si alguno de los padres consume drogas esta expuesto a seguir el patrón, mientras que el 69% de estos considera que no necesariamente se deben cometer los mismos errores que los padres ni mucho menos volverse un consumidor de alguna sustancia adictiva, así como el 1% no quiso proporcionar su respuesta.

Gráfico N° 9

9.- ¿Cómo influye la familia para propiciar o evitar el consumo de drogas?

INFLUYE LA FAMILIA A PROPICIAR O EVITAR EL CONSUMO



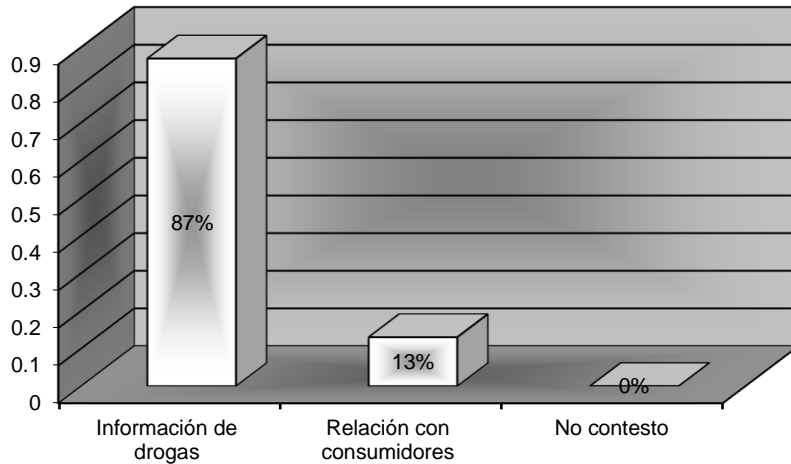
Fuente: elaboración propia (2008)

Considera el 84% de la comunidad estudiantil de Tocuila, en la que se aplicó la encuesta, que la familia es una gran influencia para evitar el consumo de drogas o bien influir al consumo de las mismas siempre que exista una buena comunicación entre los padres y los hijos y brindándose apoyo mutuo, mientras que el 16% considera que solo estableciendo normas en la familia esto influiría a propiciar o prevenir el consumo de sustancias adictivas en el adolescente.

Gráfico N°10

10.- ¿Qué podemos hacer en nuestra familia para evitar el consumo de drogas?

¿QUÉ SE HACE EN FAMILIA PARA EVITAR EL CONSUMO?

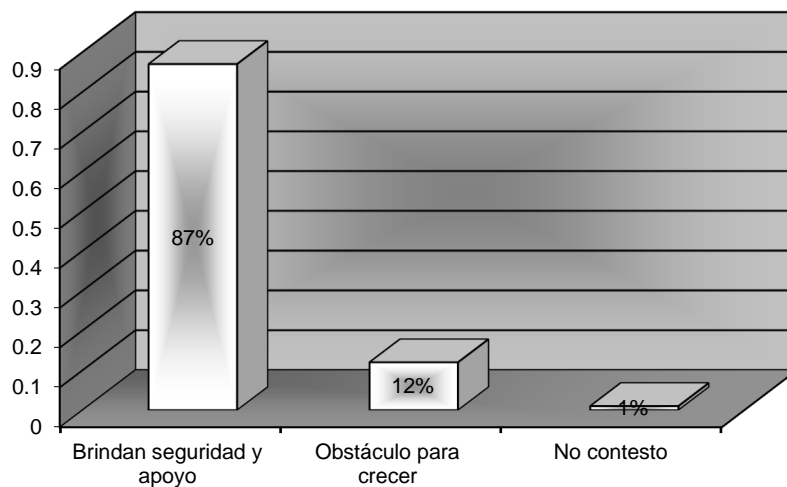


Fuente: elaboración propia (2008)

Gráfico N° 11

11.- ¿Qué papel tiene la familia en la rehabilitación del farmacodependiente?

PAPEL DE LA FAMILIA PARA LA REHABILITACIÓN



Fuente: elaboración propia (2008)

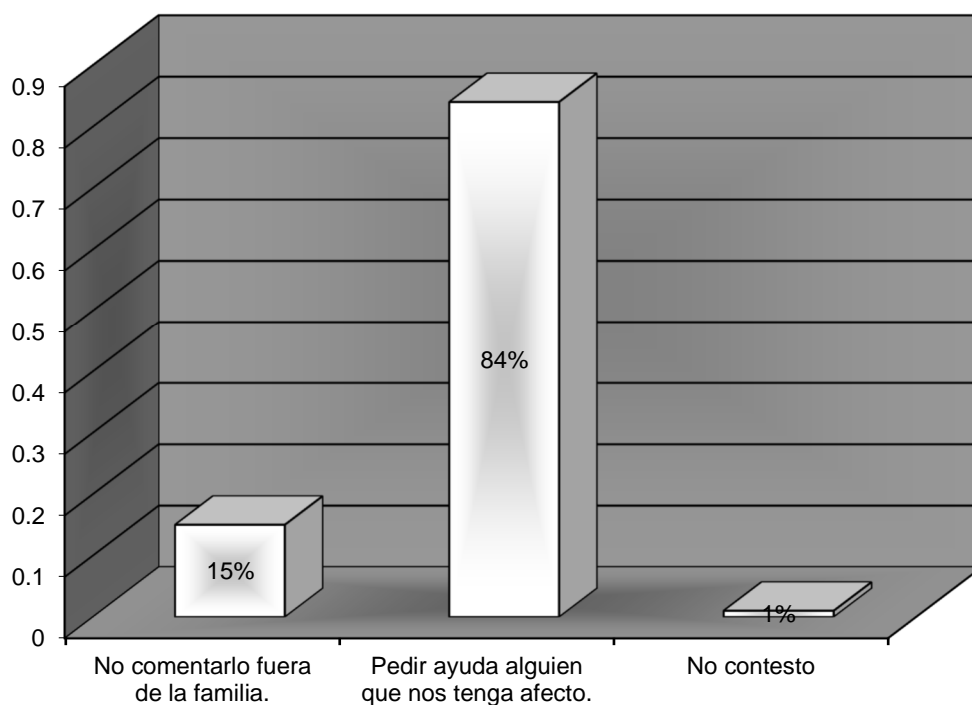
De la muestra tomada, en la comunidad estudiantil y con referencia a la primera pregunta ¿qué se puede hacer en la familia para evitar el consumo de drogas? El 87% piensa que hay que tener mayor información en la familia sobre las drogas,

que más se consumen entre los adolescentes, mientras que el 13% considera que hay que dejar que se relacionen con personas que consumen drogas, así mismo en esta muestra en la segunda pregunta ¿qué papel tiene la familia en la rehabilitación del farmacodependiente?, el 87% cree que es muy importante el papel de la familia para la rehabilitación pues esta les brinda seguridad y apoyo, de igual forma tienen mejor su autoestima, mientras que el 12% imagina a la familia, como un obstáculo para crecer personal y profesionalmente, y su autoestima es muy baja, el 1% se reservó su respuesta.

Gráfico N° 12

12.- ¿Cuándo nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado es?

SI NUESTROS PADRES NOS MALTRATAN LO ADECUADO ES



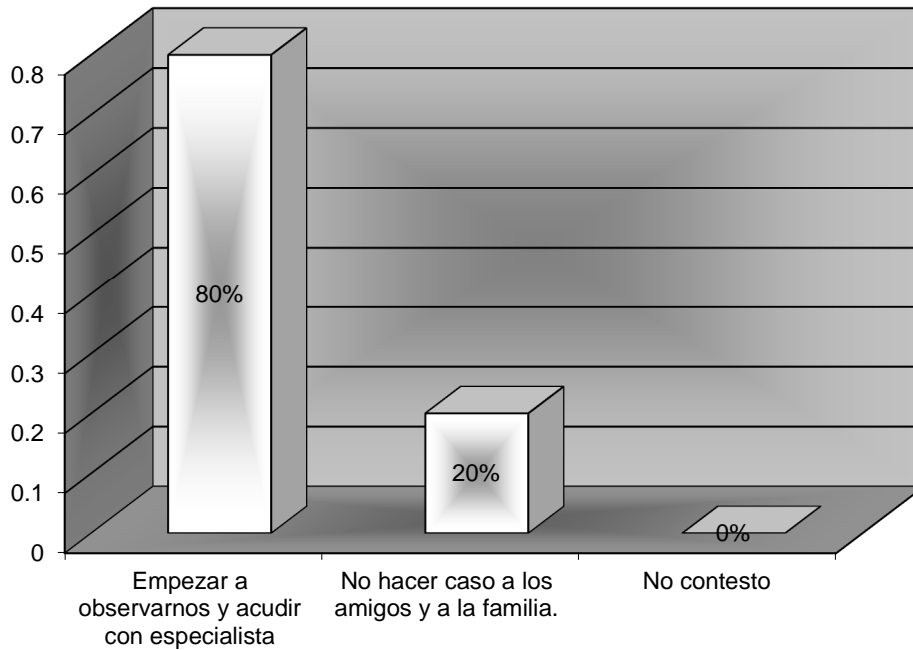
Fuente: elaboración propia (2008)

Con referencia a la pregunta ¿cuándo nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado es?, encontramos que del total de la población el 84% considera que lo más recomendable es pedir ayuda y comentar con alguna persona que nos tenga afecto, mientras que el 15% considera no comentarlo fuera de la familia porque puede ser peligroso y el 1% no contesto.

Gráfico N°13

13.-Es frecuente que de pronto estemos abusando del alcohol en las fiestas y en las reuniones, y amigos o familia nos lo hagan notar; si esto ocurre, lo mejor es:

ES FRECUENTE QUE ABUSEMOS DE ALCOHOL EN REUNIONES Y NOS LO HAGAN NOTAR SI ESTO OCURRE LO MEJOR ES



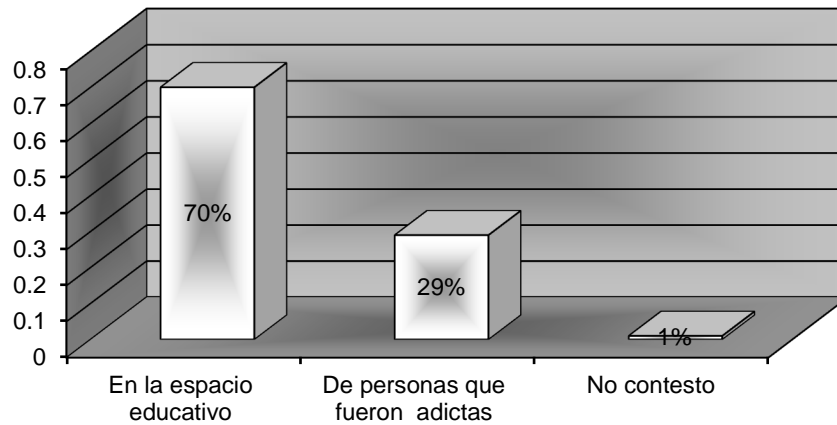
Fuente: elaboración propia (2008)

Del total de la población encuestada y con referencia a la pregunta ¿es frecuente el abuso del alcohol en las fiestas y en las reuniones, y amigos o familia y se haga notar; si esto ocurre, lo mejor es: El, 80% razona que es preferible empezar a observar y acudir con un especialista de jóvenes en busca de ayuda, mientras que el 20% de la población considera no hacer caso a los comentarios de los amigos y familiares, ya que con frecuencia exageran y se preocupan mucho, aun que se este bebiendo en exceso.

Gráfico N°14

14.- ¿En donde, has recibido información sobre la prevención contra el consumo de las drogas?

¿DÓNDE HAS RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS?

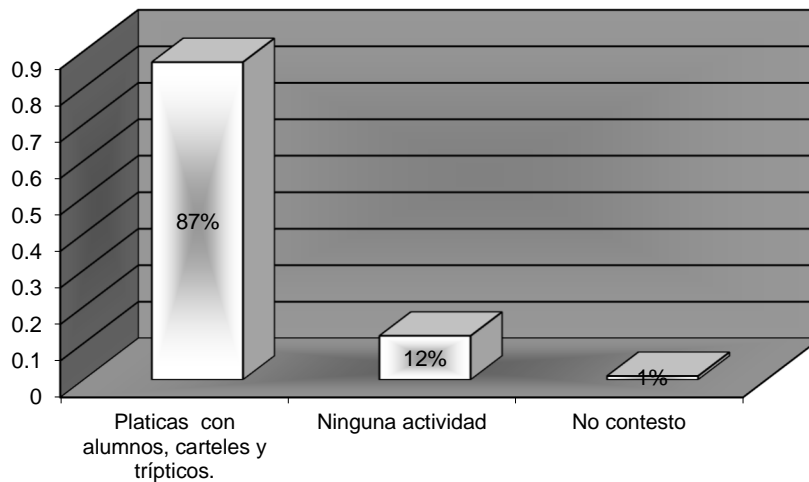


Fuente: elaboración propia (2008)

Gráfico N° 15

15.- ¿Qué actividades preventivas se realizan en tu escuela para prevenir el consumo de drogas?

ACTIVIDADES PREVENTIVAS QUE REALIZAN EN TU ESCUELA SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS



Fuente: elaboración propia (2008)

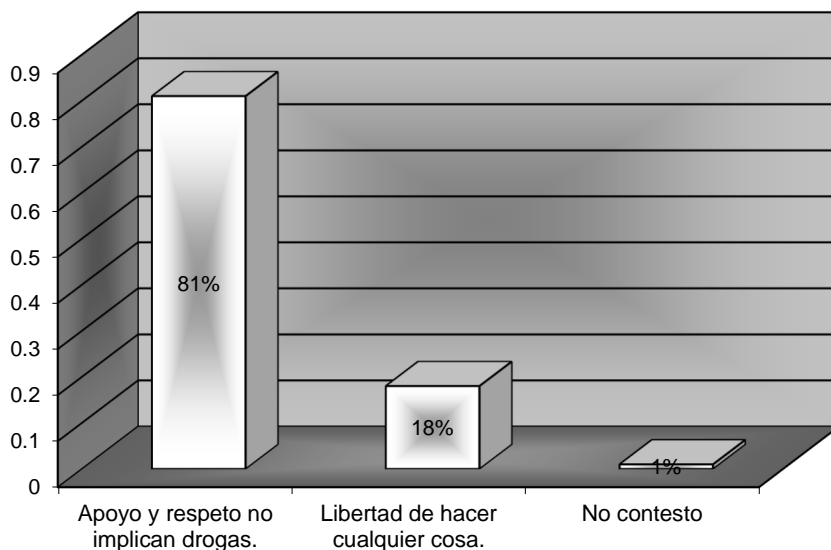
Tomando en cuenta la pregunta del primer gráfico ¿en donde has recibido información sobre la prevención contra el consumo de drogas? El 70% afirma que

en la escuela en donde estudia el encuestado, es donde más se ha otorgado información en cuanto, a la prevención del consumo de drogas y los daños que estas repercuten en el organismo, mientras que el 29% de la población la ha recibido de personas que fueron adictas, esta es una fuente de información más directa al problema de la farmacodependencia, por lo tanto el 1% no quiso dar su opinión es, así que siguiendo con el segundo grafico de la pregunta ¿qué actividades preventivas se realizan en tu escuela para prevenir el consumo de drogas?, el 87% considera que con pláticas a los alumnos en los salones de clase, carteles y trípticos, es lo más adecuado para la prevención del consumo de drogas, mientras que el 12% considera que lo más recomendable, es no realizar ninguna actividad preventiva, así como el 1% que se reservo su opinión.

Gráfico N° 16

16.- Con el grupo de amigos se experimenta

CON EL GRUPO DE AMIGOS SE EXPERIMENTA

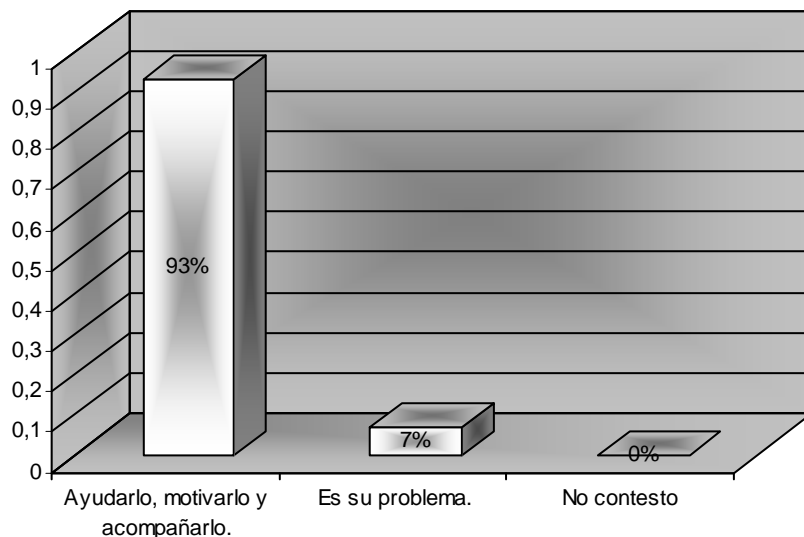


Elaboración: fuente propia (2008)

Gráfico 17

17.-Si un amigo es adicto

SI UN AMIGO ES ADICTO



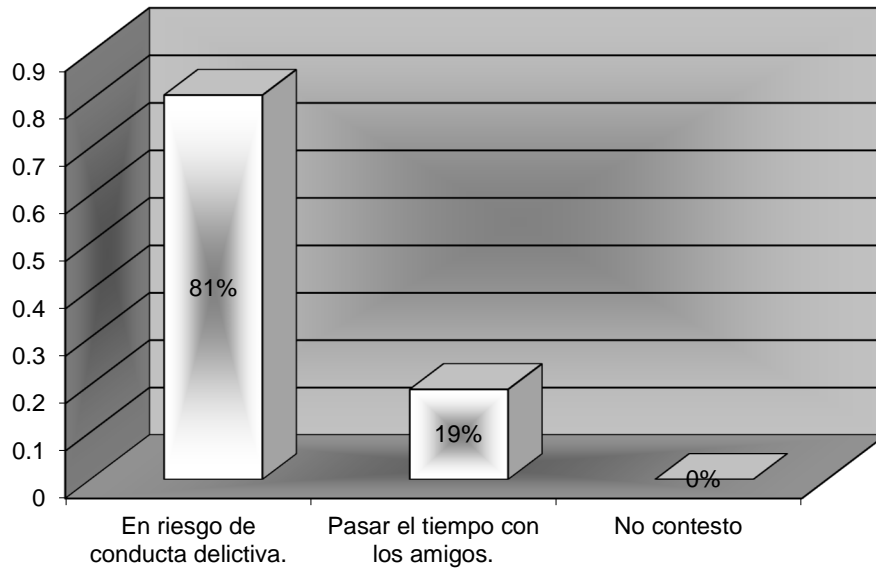
Elaboración: fuente propia (2008)

Considerando el primer gráfico y con referencia a la pregunta ¿con el grupo de amigos se experimentan? el 81% de la población estudiantil estudiada considera, que en estos se experimentan sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto sin la necesidad de utilizar drogas, mientras que el 18% considera que se siente libertad de hacer cualquier cosa, entre ellas el uso de drogas, así como el 1% no contesto, en cuanto al segundo grafico ¿si un amigo es adicto?, el 93% piensa que se le puede ayudar, motivarlo y acompañarlo a pedir asistencia de especialistas, que se encuentren integrados a alguna institución en la cual brinden la ayuda como, el Centro de Integración Juvenil A.C. de Texcoco, por otra parte el 7% cree que es su problema y nada se puede hacer en su beneficio.

Gráfico N°18

18.- Los jóvenes que consumen sustancias adictivas en grupos

JÓVENES QUE CONSUMEN SUSTANCIAS ADICTIVAS EN GRUPOS



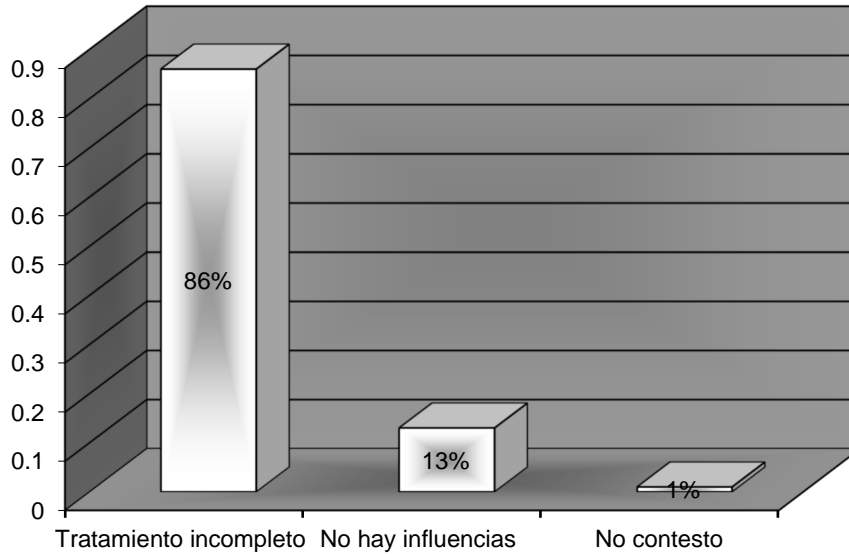
Fuente: elaboración propia (2008)

Otro aspecto, que se considera importante es el de los jóvenes que consumen sustancias adictivas en grupos, ya que esto repercute en su conducta, el 81% de la población estudiantil considera, que el adolescente que consume drogas esta en riesgo de iniciar una conducta delictiva, mientras que el 19% consideran que es una forma de pasar el tiempo, aunque se consuman sustancias adictivas y que esto no repercute en que se derive una iniciación delictuosa.

Gráfico N° 19

19.- ¿Qué consideras pueda influir para que alguien que ha recibido tratamiento pueda volver a consumir drogas?

¿QUÉ CONSIDERAS INFLUIRÍA EN ALGUIEN QUE HA RECIBIDO TRATAMIENTO VUELVA A CONSUMIR?



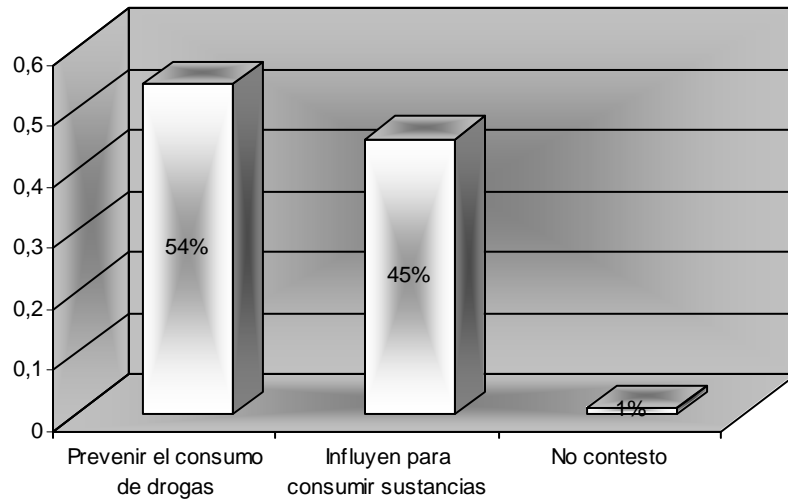
Fuente: elaboración propia (2008)

En lo que concierne, a lo que se considera influiría a que una persona que, ya ha recibido tratamiento pueda recaer es 86% piensa que su tratamiento no fue completo y que además, se encuentre en contacto con personas que consumen y el 13% considera que no hay influencia y que cada quien viva su vida, como mejor le parezca y el 1% no contesto dando a notar que le es indiferente.

Gráfico N°20

20.- ¿Qué papel consideras que tienen los amigos en el consumo de drogas?

¿QUÉ PAPEL CONSIDERAS TIENEN LOS AMIGOS PARA EL CONSUMO DE DROGAS?

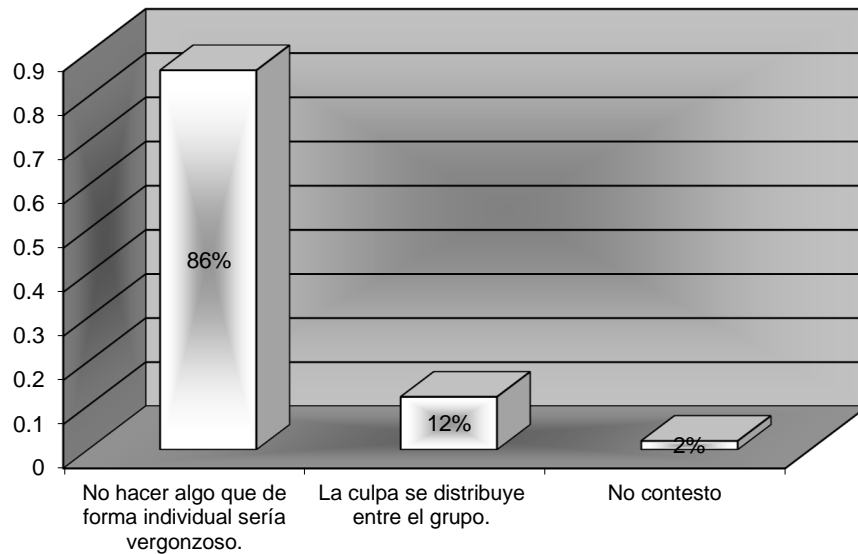


Fuente elaboración propia (2008)

Grafico N° 21

21.- Cuándo uno anda en un grupo con los amigos, a veces hace cosas que normalmente no haría; si esto sucede

CON LOS GRUPO DE AMIGOS ,A VECES SE HACEN COSAS QUE NORMALMENTE NO HARIAS



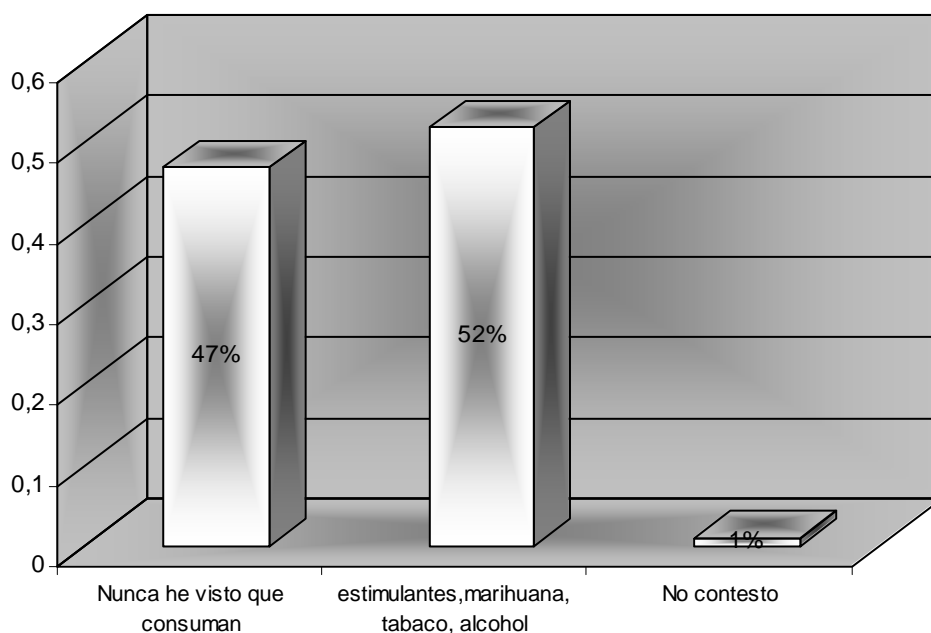
Fuente: elaboración propia (2008)

Considerando la pregunta del primer gráfico ¿qué papel consideras que tienen los amigos en el consumo de drogas?, y con referencia con la muestra aplicada a la población estudiantil de la “secundaria Justo Sierra” arroja que el 54% piensa que los amigos pueden influir en la prevención de la utilización de drogas, mientras que el 45% reflexiona que estos, son una influencia para el consumo de sustancias, así como el 1% se reservó su respuesta, mientras que tomando en cuenta el segundo gráfico y la pregunta ¿cuándo uno anda en un grupo con los amigos, a veces hace cosas que normalmente no haría; si esto sucede?, y con referencia con la muestra aplicada a la población estudiantil, arroja datos como los siguientes, 86% cree que cuando se anda en grupos no se deben, hacer cosas que individualmente avergonzarían, mientras que el 12% considera que no importa, ya que la culpa se distribuye entre el grupo y además se divierten, mientras que el 2% no contestó.

Gráfico N° 22

22.- Cuándo acudes a alguna fiesta ¿qué tipo de drogas son las que has observado, se consumen mayormente?

¿EN UNA FIESTA TIPO DE DROGAS QUE HAS OBSERVADO, SE CONSUMEN MAYORMENTE?



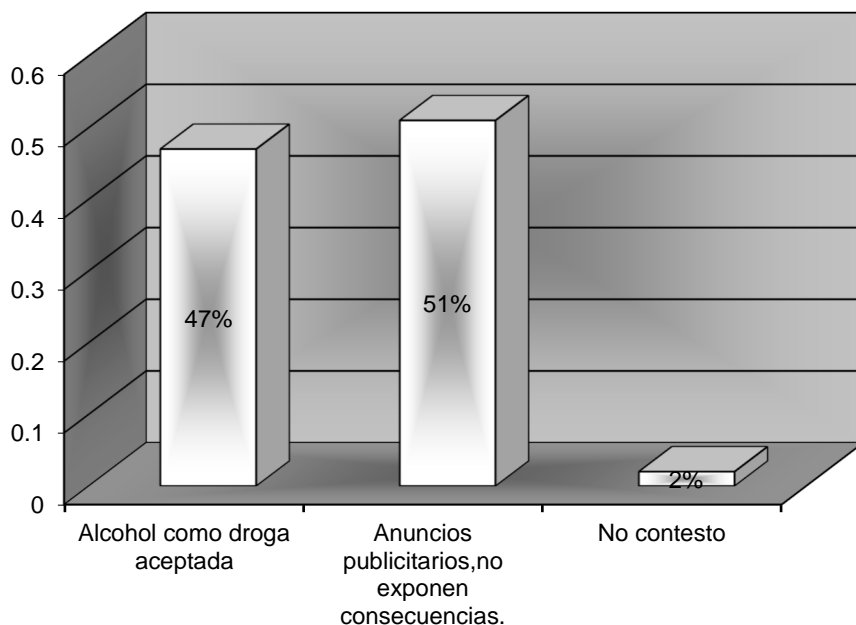
Fuente: elaboración propia (2008)

En la muestra aplicada, a la población estudiantil de la “secundaria Justo Sierra” de la comunidad de Tocuila, da como referencia que el 52% de aquellos que asisten a fiestas mencionan de que las drogas que más han observado que se consumen son estimulantes, marihuana, tabaco, alcohol, mientras que el 47% no han visto que se consuman drogas en las reuniones a las que ellos asisten y el 1% no contestó.

Gráfico N° 23

23.- ¿Cómo crees que influye la sociedad en el consumo de drogas?

¿INFLUENCIA DE LA SOCIEDAD EN EL CONSUMO DE DROGAS?



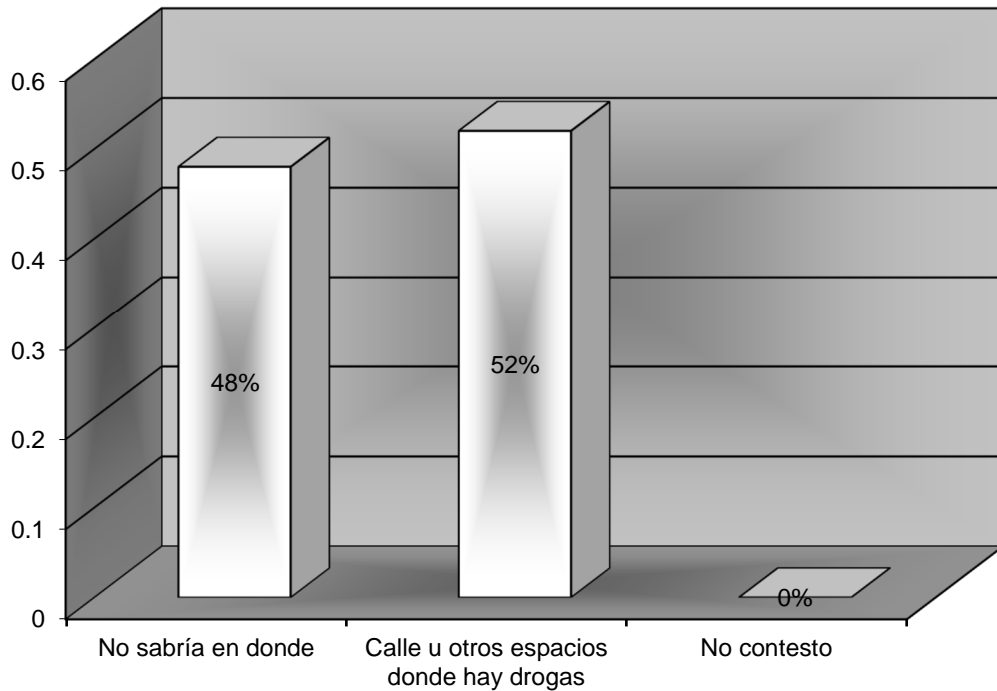
Fuente: elaboración propia (2008)

Del total de la población estudiantil de la “secundaria Justo Sierra” la muestra arroja datos de que el 51% cree que los anuncios publicitarios no exponen las consecuencias que traen consigo las adicciones y que repercuten en el individuo, mientras que el 47% considera al alcohol como una droga aceptada induciendo al consumo en exceso sin importar los daños que este ocasiona al organismo y a la familia, así como al adolescente, de igual forma una pequeña parte de la población el 2% no contesto.

Gráfico N° 24

24.- ¿En qué lugares y a través de qué personas, puedes conseguir drogas por primera vez?

LUGARES Y PERSONAS DONDE SE CONSIGUEN LAS DROGAS



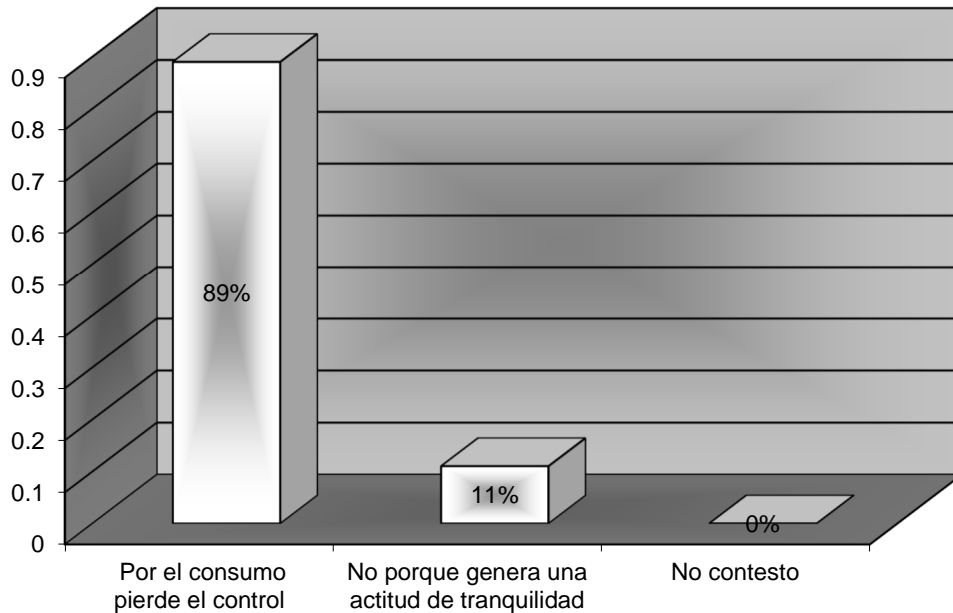
Fuente: elaboración propia (2008)

De la encuesta aplicada a los 178 alumnos de la población estudiantil de Tocuila, el 52% considera, que se pueden conseguir las drogas en la calle u con cualquier persona, que se dedique a distribuirlas o que las consumen con lo cual el encuestado puede obtenerlas, mientras que el 48% no tiene idea de donde poder conseguirla o comprarla.

Gráfico No 25

25.-Consideras que existe relación entre violencia y consumo de drogas

HAY RELACIÓN ENTRE LA VIOLENCIA Y LAS DROGAS



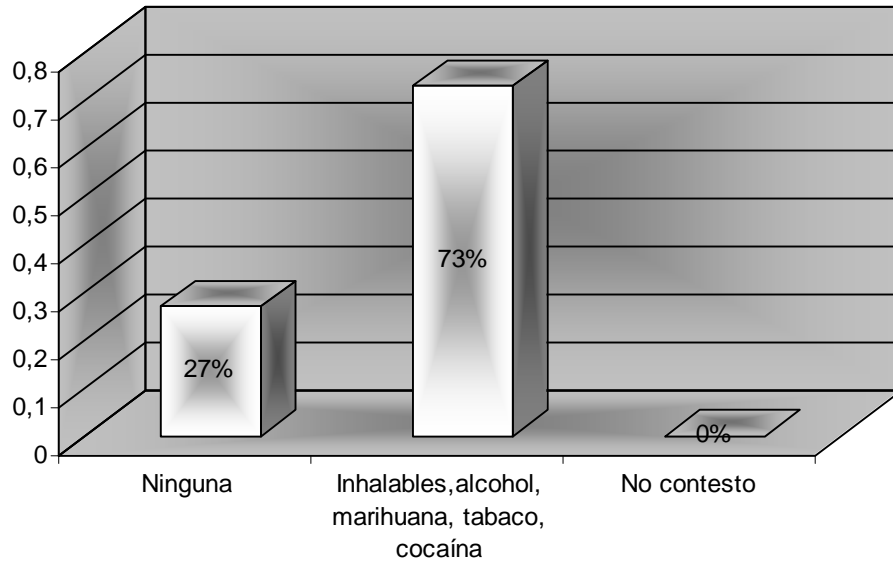
Fuente: elaboración propia (2008)

En la encuesta aplicada a la comunidad estudiantil de la “secundaria Justo Sierra”, el 89% piensa que por el consumo de alguna sustancia adictiva se pierde el control y de ahí, se deriva la violencia con más frecuencia, mientras que el 11% considera que no porque, al consumir alguna sustancia adictiva esto genera una actitud de tranquilidad.

Gráfico N° 26

26.- ¿Qué tipo de drogas conoces?

¿TIPO DE DROGAS QUE CONOCES?

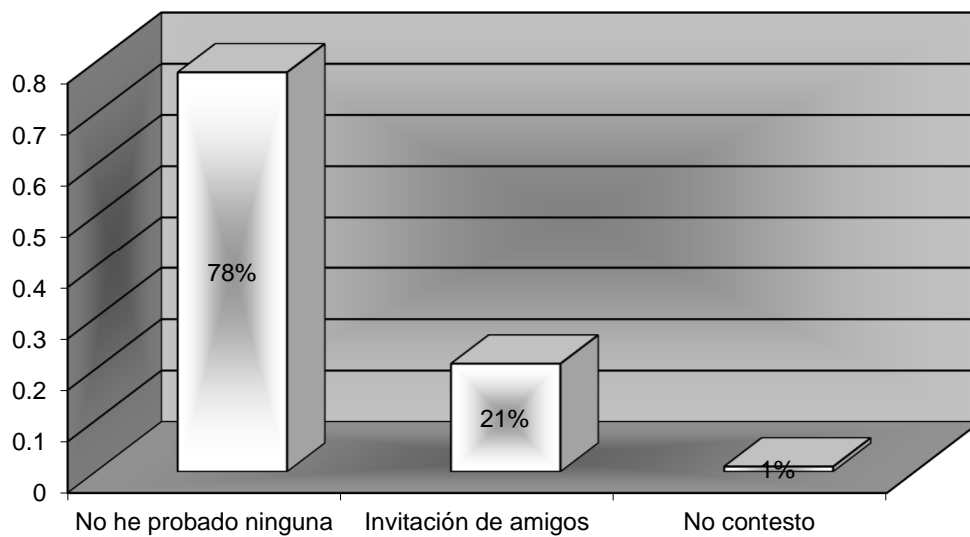


Fuente: elaboración propia (2008)

Gráfico N° 27

27.- La primera vez que probaste alguna sustancia fue por

LA PRIMERA VEZ QUE PROBASTE ALGUNA SUSTANCIA FUE POR

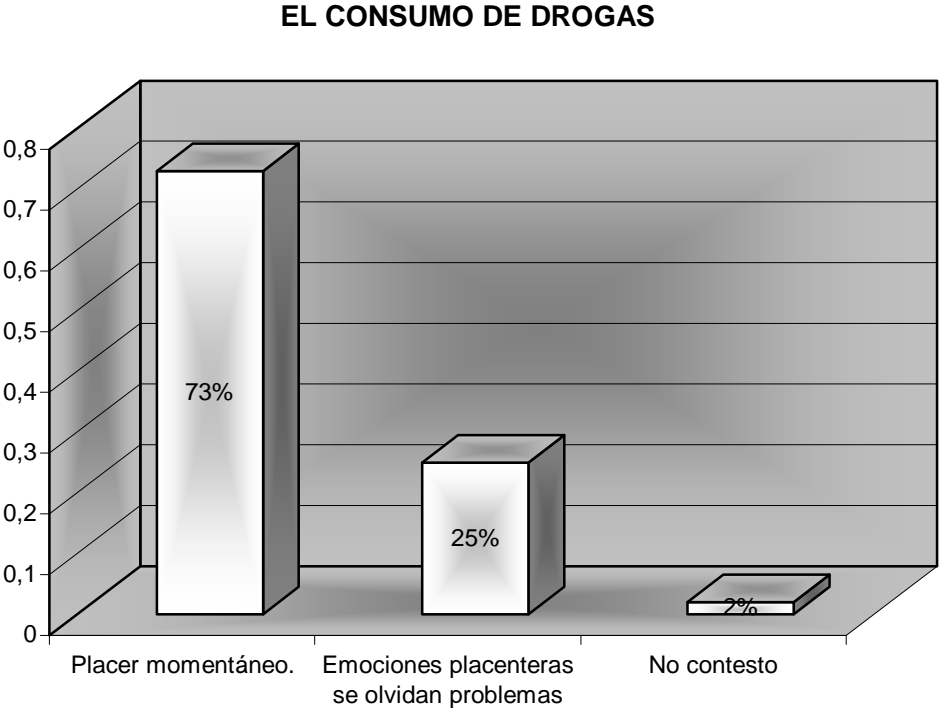


Fuente: elaboración propia (2008)

De la población encuestada se observa, que el 73% dice conocer algunos tipos de sustancias entre ellos inhalables, alcohol, marihuana, tabaco y cocaína, mientras que el 27% dice no conocer ninguna droga, en la presente gráfica se puede observar que el 78% de los encuestados que no, han consumido ningún tipo de droga, mientras que el 21% de esta, hace mención que la primera vez que probaron alguna sustancia, fue por invitación de amigos y el 1% no contesta.

Gráfico N° 28

28.- El consumo de drogas



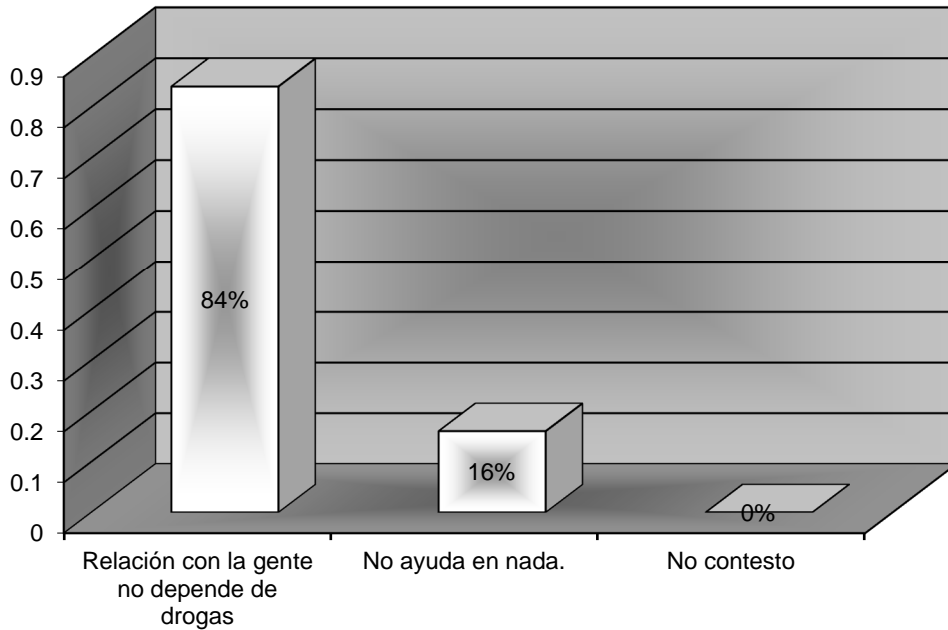
Fuente: elaboración propia (2008)

De la población encuestada el 73%, piensa que produce placer momentáneo y que puede convertirse en un daño permanente para la salud y en las relaciones familiares, mientras que el 25% imagina que solo genera emociones placenteras y que, hace olvidar los problemas y el 2% se reservó su respuesta.

Gráfico N° 29

29.- Reflexionar sobre los anuncios consumistas de algunas drogas ayuda a:

**REFLEXIONAR SOBRE LOS ANUNCIOS COMUNISTAS DE
ALGUNAS DROGAS AYUDA A**



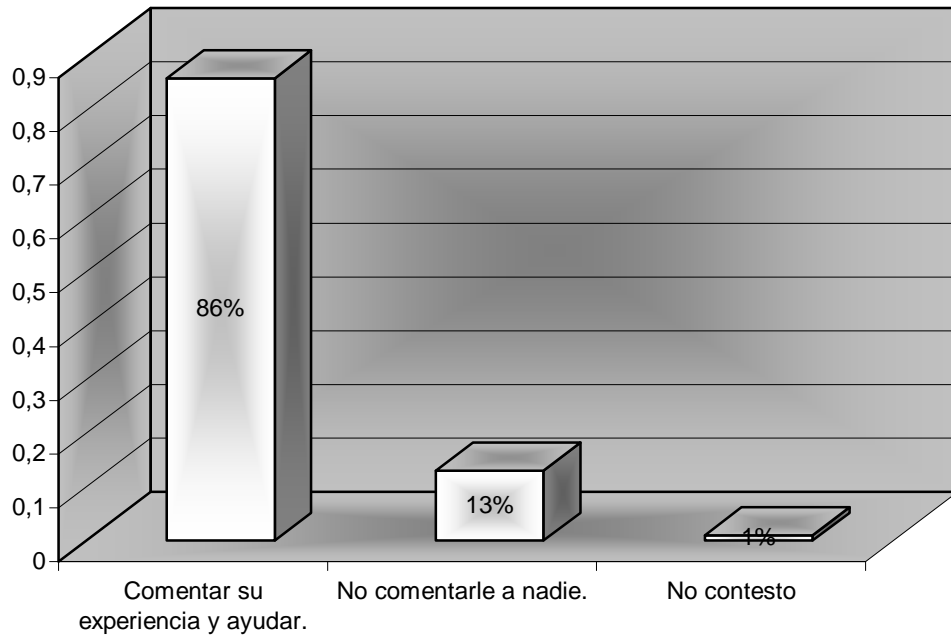
Fuente: elaboración propia (2008)

Con relación en la pregunta ¿Reflexionar sobre los anuncios consumistas de algunas drogas ayuda a: el 84% piensa, que los anuncios comunistas, sirven para dar cuenta de que la alegría y la capacidad de disfrutar y relacionarnos con la gente, no depende de el uso de drogas, mientras que el 16% cree que este tipo de anuncios no sirve de nada, ya que la información que proporciona ahí no es verdad, al contrario solo confunden en cuanto, a los verdaderos daños que ocasionan en el organismo.

Gráfico N° 30

30.- Si alguna vez un joven tiene una mala experiencia personal de tipo legal o familiar por haber usado drogas

SI ALGUNA VEZ UN JOVEN TIENE UNA MALA EXPERIENCIA PERSONAL LEGAL O FAMILIAR POR USO DE DROGAS



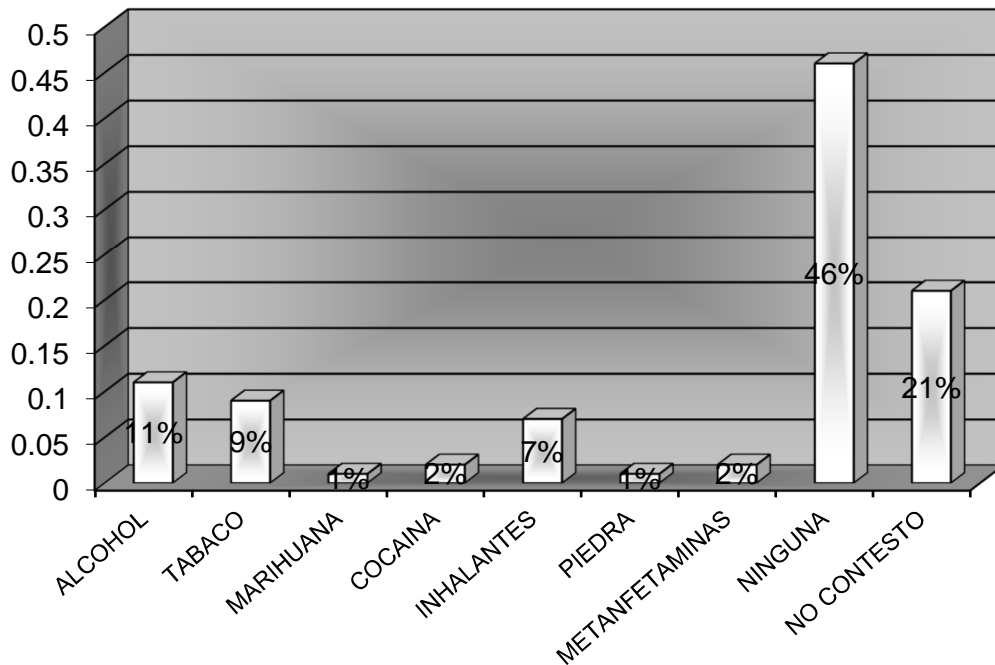
Fuente: elaboración propia (2008)

Con referencia a la pregunta ¿Si alguna vez un joven tiene una mala experiencia personal de tipo legal o familiar por haber usado drogas? el 86%, dice que no se debe temer, ya que no por eso se es una persona viciosa y despreciable, pero si debería comentar su experiencia y, así poder ayudar a otros, mientras que el 13% considera, no comentarlo a nadie puesto que esto a nadie le importa y el 1% no contesto.

Gráfico N° 31

31.- Menciona las drogas que has consumido

MENCIONA LAS DROGAS QUE HAS CONSUMIDO



Fuente: elaboración propia (2008)

De acuerdo a la grafica las drogas que más, han consumido los jóvenes son, en un 11% refleja que es el alcohol el que más se consume, seguido con el 9% de tabaco, mientras que nos encontramos un 7% con los inhalantes, así como se da un 2% cada una entre cocaína y metanfetaminas y con el 1% cada una se encuentran la marihuana y la piedra y con un porcentaje significativo se encontró que el 46% no consume ninguna de estas y un 21% no contesto.

5.3.- Propuesta de atención

De acuerdo, a los resultados obtenidos a partir del instrumento aplicado en la secundaria Justo Sierra, de la localidad de Tocuila municipio de Texcoco edo., de México, respecto a la problemática de salud que representa las adicciones, se propone, se realicen talleres de prevención con los padres y adolescentes para informar sobre las causas y efectos que generan el consumo de drogas.

Dichos talleres servirán a los interesados, para promover y orientar a aquellas personas que se encuentran ante dicho problema, esto constituye construir conocimientos, que no se quede solo en unos cuantos, sino reproducirse en los padres y los adolescentes.

A continuación se exponen las temáticas que se podrán desarrollar a través de talleres.

5.3.1 Prevenir las adicciones dirigido a padres e hijos

- Propósito: reforzar la confianza y la aceptación de los padres con los hijos
- Contenido: ¿Qué es la drogadicción? ¿Causas por las que se origina la drogadicción? Vivir más conscientemente. Al reencuentro con mi yo niño, sugerencias para vivir mejor.

5.3.1.1 Actividades:

1. Cuento
2. Abordaje de contenido
3. Dinámica: En el pizarrón se utilizan dos listas (drogas legales e ilegales) la cual será hecha por los integrantes, posteriormente en base a las características descritas, se les pide que realicen un dibujo que cumpla las características mencionadas.
4. Cierre: Concretizar las ideas que surjan para la prevención.
5. Proporcionas el incentivo.
6. Realizar y contestar un cuestionario.

5.3.1.2 Recursos:

- Pizarrón
- Plumones
- Hojas
- Lapiceros
- Cuento

5.3.1.3 Técnicas:

- Lluvia de ideas
- Sensibilización
- Narración del cuento

5.3.1.4 Producto:

Que los padres de familia identifiquen el significado y las causas de las drogas.
Que los padres de familia conozcan los diferentes tipos de drogas y sus características.

5.3.2.- Apego escolar dirigido a padres de familia y a los adolescentes

5.3.2.1 Propósito: Que los padres de familia se concienticen del papel que apoya respecto a la educación de sus hijos

5.3.2.2 Contenido: ¿Como fomentar el gusto por la escuela en tus hijos? ¿Cuanto tiempo dedicas junto con tus hijos a los estudios en casa? ¿De que manera apoyas a tus hijos para que distribuyan su tiempo en realizar sus distintas labores? ¿Tus hijos cuentan con algún método de estudio?

5.3.2.3 Actividades:

- 1.-Presentación de video titulado “APEGO ESCOLAR”, versiones positivas y negativas.
- 2.-Punto de vista de los padres y los adolescentes respecto al video.
- 3.-Con base en los comentarios se abordará la temática.
- 4.-Cierre del taller y explicación sobre el incentivo colocado.
- 5.-Elaboración y llenado del cuestionario.

5.3.2.4 Recursos:

- Televisión
- Video
- Cinta
- Cuestionario
- Lápices
- Listón blanco
- Seguros

5.3.2.5 Técnicas:

- Lluvia de ideas
- Reflexión
- Cuestionario

5.3.2.6 Producto: Que los padres de familia se concienticen en el papel que juegan en la educación de sus hijos. Al igual que fomenten el gusto por el estudio en los adolescentes.

5.3.3.- Apego escolar dirigido a padres de familia y a los adolescentes

5.3.3.1 Propósito: Es proporcionar a los padres de familia y adolescentes diversas estrategias para entender, apoyar, comprender y dar respuesta, a los cambios propios del proceso de desarrollo, por el cual están pasando sus hijos, tanto en el ámbito emocional afectivo, académico, así como también en el social.

5.3.3.2 Actividades:

- Dar bienvenida a padres de familia para iniciar con las actividades planeadas.
- Generar un clima de acercamiento para comenzar a trabajar con el grupo. realizar dinámica de distensión (opcional).
- Realizar un sociodrama y formar el concepto de violencia intrafamiliar.
- Explicar de manera general la formación de una familia y como se va complementando.
- Explicar cuales son los ciclos de una familia.
- Trabajar causas y características que generan la violencia intrafamiliar “Dinámica eslabones” y “Dinámica de siluetas”.
- Conocer los tipos de violencia intrafamiliar y las consecuencias que traen consigo estas y se ve reflejada en los adolescentes (violencia, física, psicológica y verbal).
- Buscar causas y efectos, que generan violencia (económico, laboral, adicciones, emocional).realizar dinámica “carteando” el propósito es reflexionar como en la comunicación entran en juego diversas situaciones y elementos; diferentes percepciones de las personas involucradas sobre un mismo acontecimiento, diferentes sensibilidades, carácter, historias, personas, expectativas, miedos, anhelos, frustraciones, afectos, necesidades.
- Cierre del taller realizar “Dinámica del destino” perfeccionando y concientizando a los padres de familia del papel que juega dentro de la formación de sus hijos para tener una vida digna segura, y saludable.

5.3.3.3 Recursos:

- Etiquetas blancas
- Plumones de colores
- Hojas blancas
- Lápiz
- Papel bond
- Cuentos
- Tarjetas
- Estambre

5.3.3.4 Producto: Concienciar y hacer ver a los padres de familia, así como a los adolescentes la importancia que tiene la comunicación el buen trato, el respeto mutuo, entre los integrantes de una familia, además de como se ve reflejada en el bienestar familiar, social, psicológico y físico, y que su estancia en el ambiente escolar sea productivo en su formación personal.

5.4. El trabajador Social

La labor que desempeña el Trabajador Social, se ha enfocado primordialmente a dar atención, a aquellos problemas y necesidades, que se suscitan con los diferentes sectores de la sociedad. El diseño y aplicación de programas y proyectos, tiene como objetivo primordial dar respuestas concretas en cuanto a las problemáticas que se ocasionan, en los contextos sociales y familiares.

Concretamente la labor del Trabajador Social, en los Centros de Integración Juvenil A.C., son los siguientes:

- Apoyar a la realización de los diferentes proyectos de prevención y capacitación a la comunidad.
- Apoyo en la operación del CIJ A.C., colaborando al logro de los objetivos institucionales, efectuar rescates domiciliarios de pacientes, que hayan abandonado su tratamiento, a través de llamadas telefónicas, telegramas o visitas domiciliarias, según amerite el caso.
- Realiza actividades correspondientes al perfil profesional como las siguientes: Colaborar en los proyectos de prevención que le sean asignados, de acuerdo a lo especificado en las Guías Técnicas, integrar Grupos Organizados (G.O.).
- Estructurar, implantar y supervisar los planes de trabajo de los mismos y capacitar a los líderes de los grupos, organizar y supervisar al personal voluntario de pasantes en servicio social y prácticas profesionales, que participan en los diferentes proyectos.
- Desarrollar los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo a los objetivos, metas y actividades programadas, siguiendo los lineamientos y normas establecidas, difundir la prestación de los servicios institucionales en coordinación con las Direcciones Generales Adjuntas y la Subdirección de Promoción Institucional.
- Integrar, motivar y capacitar a patronatos, asesorando y supervisando los procesos generales para su organización.
- Realizar investigaciones que retroalimenten la visión psicosocial que del fenómeno de la farmacodependencia tiene la institución.
- Llevar a cabo investigaciones de evaluación de los servicios de atención al consumo de sustancias psicoactivas.

6. Conclusiones

La adolescencia es la etapa en la que el individuo deja de ser niño, pero sin haber alcanzado la madurez del adulto, pero donde este pasa por un tránsito complicado de cambios, biológicos, físicos y psicológicos, es en esta misma donde el adolescente o joven pudiese adquirir alguna adicción, a las distintas sustancias tóxicas, que lo lleven a crear conflictos en el ámbito familiar y escolar, así como en lo social, de hecho lo que se pudo observar en la presente investigación es que existe poca comunicación de los padres, hacia el adolescente y esto es causa de que se manifieste la deserción escolar y se genere el uso de sustancias en estos mismos.

Sin embargo, son un grupo vulnerable ante el problema de adicciones, ya que como se pudo observar o comprobar en el Centro de Integración Juvenil A.C., de Texcoco edo., de México en esta comunidad estudiantil, existe un alto riesgo de que los adolescentes consuman, algún otro tipo de droga y que se exponga a que no solo sea la deserción escolar sino que también, estén expuestos a participar en actos ilícitos o vandálicos. Así como también es importante mencionar, que el contexto o panorama nacional presenta un significativo consumo de sustancias tóxicas como se pudo observar en la encuesta nacional sobre adicciones, aplicada en el año (2002 entre los meses de febrero a mayo) en la que presenta, que esta se da desde 12 años, hasta 65 años, datos como los que se obtuvieron en el Centro de Integración Juvenil A. C. de Texcoco edo., de México, en esta investigación

Por lo cual, se han creado organismos públicos y privados por medio de programas de prevención, detección y tratamiento de adicciones, entre estos se encuentran los C.I.J., ha nivel municipal, estatal y nacional, así también fundación azteca con el programa vive sin drogas, centro de atención toxicológica Xochimilco, centro de orientación a adolescentes (cora) clínica de desintoxicación, CESAD, centro especializado sobre alcoholismo y drogadicción, y en el (ANEXO 2) se agrega una directorio de algunas instituciones de atención tanto publicas como privadas.

Durante el estudio exploratorio descriptivo realizado en la municipio de Texcoco edo., de México en la escuela secundaria Justo Sierra, ubicada en la comunidad de Tocuila, se encontraron aspectos sobresalientes que dieron como resultado el conocimiento de un alto índice de deserción escolar, debido a las drogas y a la falta de comunicación de los padres, hacia los adolescente.

Por ello, la labor del Trabajador Social, misma que consiste antes que nada en ubicar la problemática acerca de las adicciones, en los jóvenes y sus efectos para tratarlas apoyando, a los jóvenes que ya hacen uso de ellas por medio de un equipo multidisciplinario en el que intervienen el trabajador social, el medico, psicólogo, profesores, directivos y autoridades en general de igual manera y sin dejar de lado, a los jóvenes que no las consumen realizando para ello o creando,

programas de prevención de adicciones desde los primeros años escolares, es por esto la preocupación de las instituciones para tratar de erradicar este fenómeno y de igual forma es de similar interés, la intervención del trabajador social.

La propuesta se centra en contribuir, a través de crear programas dirigidos en general a los jóvenes estudiantes de la escuela secundaria Justo Sierra, para evitar con ello los índices de deserción escolar, así como la mala comunicación con sus padres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aberastury, A., Knobel, M. "La adolescencia normal", 1985.
2. Benites, Fernando, "Los indios de México", Editorial, Era S.A., 1973.
3. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, "Drogas", Volumen 107, No. 485, Diciembre, 1989.
4. Boletín de circulación interna, C.I.J., "Material de circulación interna" Trípticos.2007
5. Boletín de circulación interna, C.I.J., "Manual de capacitación para el voluntariado: farmacodependencia".
6. Brusko, Marlene, "Como convivir con un adolescente", Ed., Grijalbo, S.A. 4ª Ed. Barcelona 1.994.
7. Castillo, Gerardo "LOS ADOLESCENTES Y SUS PROBLEMAS", Ed. EUNSA. PAMPLONA.1988.
8. Castillo Ceballos, Gerardo, "Tus hijos adolescentes, colección hacer familia", ED. PALABRA, Madrid, 1992.
9. Coleman, Vernon, "Adictos y adicciones", Editorial, Grijalbo, México, 19989.
10. De la Garza, Fidel y, Vega, Armando, "La juventud y las drogas: guía para jóvenes, padres y maestros", Editorial, Trillas, 1983.
11. De la Garza G., Fidel, Mendiola H., Iván y Rábago G., Salvador, "Adolescencia marginal e inhalables" Editorial, Trillas, México, 1977.
12. Domínguez L. Psicología del Desarrollo. Adolescencia y juventud. Selección de Lecturas, Editorial Félix Varela, La Habana. 2003.
13. Fernández, Mouján O."Abordaje teórico y clínico del adolescente", Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1986.
14. Fray Bartolomé de las Casas, "Los indios de México y la nueva España", Editorial, Porrúa, 1971.
15. Heinz, Remplein," El tratado de psicología evolutiva (el niño, el adolescente y el joven), Editorial, Labor, Barcelona.
16. Kalina, Eduardo y E. Chimera, Javier, "Adolescencia y drogadicción", Ediciones, Nueva Visión. Buenos Aires, 1988.
17. Llanes Briseño, Jorge," La sociedad ante las drogas", Editorial, Concepto S.A., México, 1982.
18. Márquez L. Phillippi A."Apuntes de Cátedra". 2002.
19. Mannoni O., Deluz A., Gibello B. y Hébrard J.: La crisis de la adolescencia. Editorial Gedisa. Barcelona, 1996.
20. Manual de capacitación en materia de prevención a la farmacodependencia, Procuraduría General de la República, México, 1993.
21. Mondell y Lonsing,"Enciclopedia internacional de las ciencias sociales", Vol.4, Editorial, Multicolor, S.A., 1979, España.
22. Petrosvki, A. Psicología Evolutiva y Pedagogía. Editorial Pueblo y educación. 1981.
23. Real academia española. Diccionario de la lengua española. Vigésima primera edición. Editorial Espasa Calpe S.A. Madrid, 1997.
24. Ravelo, Patricia," Nueva Antropología", Volumen X, Noviembre, 1988.

25. Stamper, Laura, "Cuando las drogas entran en su hogar", Editorial, Panorama, S.A.S., México, 1993.
26. Sills, David, "Enciclopedia internacional de las ciencias sociales", Editorial, Multicolor, S. A. Volumen 4, España. 1974
27. Tapia Conyer, Roberto, "Dimensión epidemiológica de las adicciones" Editorial, El Manual Moderno, México, 1994.
28. Tapia Conyer, Roberto, "Las adicciones impacto y perspectivas" Editorial, El Manual Moderno, México, 1994.
29. Valleur, Marc, Debourg, Alain y Matysiak, Jean Claude, "Las drogas sin tapujos", Editorial Salterrae, España, 1988.
30. Viesca, Carlos, "Bosquejo histórico de las adicciones", Editorial Moderno, México, 1994.

OTROS:

1. Instituto Mexicano de la juventud. Encuesta Nacional de Adicciones, (2002).
2. Revistas mensuales de Centros de Integración Juvenil

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**CAMPUS CIUDAD SAHAGÚN
PROFESIONAL ASOCIADO EN TRABAJO SOCIAL.**

OBJETIVO: Identificar las principales causas de la farmacodependencia en los adolescentes.

Instrucciones: Por favor lee cuidadosamente los enunciados que se presentan a continuación, coloca en el cuadro frente a ellos, la letra de aquél que hable de lo que realmente piensas, no respondas de acuerdo a lo que debería ser o hacerse, sino lo que es para ti y haces verdaderamente.

Toda la información será considerada de carácter estrictamente confidencial, por lo que te suplicamos que contestes con honestidad. **Gracias por tu participación**

Grado y Grupo _____ Edad _____

- 1.- El concepto que tienes de ti mismo es:
 - a) Satisfactorio porque te consideras una persona con cualidades y aceptas tus defectos
 - b) Insatisfactorio porque sólo tienes defectos

- 2.- Cambiar nuestra manera de ser:
 - a) Es factible porque una persona se puede hacer cargo de sí misma y responsabilizarse de sus actos.
 - b) No es factible porque una persona aprende a ser de una determinada forma y es difícil cambiar.

- 3.- El fracaso o el éxito de los sujetos es el resultado de:
 - a) Lo que ellos construyeron; es decir cada sujeto trabaja para alcanzar lo que tiene
 - b) Lo que hacen las personas que el sujeto tiene cerca y de su mala suerte

- 4.- ¿Cuándo hay que tomar una decisión?
 - a) Hay que esperar la opinión de los demás para hacerlo
 - b) Actuar sin importar la opinión de los demás (ser espontáneo)

- 5.- ¿Cuándo ya se ha tomado una decisión, con frecuencia?
 - a) Se duda si fue o no la correcta
 - b) No hay que preocuparse, ya que en caso de estar equivocado (a) hay que asumir las consecuencias

- 6.- Si en una familia existe un miembro que es alcohólico o drogadicto lo mejor es:
 - a) Acudir a un grupo de autoayuda, pues el problema afecta a toda la familia.
 - b) La familia puede sobrellevar las dificultades si somos fuertes.

- 7.- ¿Cuándo hay maltrato por parte de los padres esto lleva a?
 - a) Que el adolescente este expuesto a los peligros fuera de casa
 - b) A que este sea más vulnerable a la farmacodependencia.

- 8.- ¿Consideras una causa los factores genéticos, para el consumo de drogas?
 - a) Sí, porque si algunos de mis padres se droga estoy propenso a hacerlo,
 - b) No, por que no necesariamente debo repetir lo que mis padres hicieron mal

- 9.- ¿Cómo influye la familia para propiciar o evitar el consumo de drogas?
 - a) Teniendo mejor comunicación y brindándonos apoyo

b) Estableciendo normas en le hogar

10.- ¿Qué podemos hacer en nuestra familia para evitar el consumo de drogas?

- a) Tener mayor información sobre las drogas que más se consumen
- b) Dejar que se relacione a personas que consumen drogas

11.- ¿Qué papel tiene la familia en la rehabilitación del farmacodependiente?

- a) Es muy importante ya que le brindan seguridad y apoyo a la persona
- b) Es un obstáculo para crecer personalmente

12.- ¿Cuándo nuestros padres nos maltratan, lo más adecuado es?

- a) Callar y no comentarlo con personas fuera de la familia, porque puede ser peligroso.
- b) Pedir ayuda y hablar con alguien que nos tenga afecto.

13.-Es frecuente que de pronto estemos abusando del alcohol en las fiestas y en las reuniones, y amigos o familia nos lo hagan notar; si esto ocurre, lo mejor es:

- a) Superar el enojo que esto ocasiona y empezar a observarnos y acudir a un especialista de jóvenes en busca de ayuda.
- b) No hacer caso a los amigos y, sobretudo, a la familia, que con frecuencia exageran las situaciones y se preocupan mucho. Aunque estemos bebiendo en exceso es sólo por diversión.

14.- ¿En donde has recibido información sobre la prevención contra el consumo de las drogas?

- a) En la espacio educativo
- b) Por parte de personas que fueron adictas

15.- ¿Qué actividades preventivas se realizan en tu escuela para prevenir el consumo de drogas?

- a) Platicas con alumnos, carteles y trípticos.
- b) Ninguna actividad

16.- Con el grupo de amigos se experimenta:

- a) Sentimientos de solidaridad, apoyo y respeto que no implican usar drogas.
- b) Libertad de hacer cualquier cosa, como usar drogas.

17.- Si un amigo es adicto:

- a) Podemos ayudarlo y motivarlo y acompañarlo a pedir ayuda especializada.
- b) Es su problema, no hay nada que se pueda hacer en su beneficio.

18.- Los jóvenes que consumen sustancias adictivas en grupos:

- a) Están en riesgo de iniciar una conducta delictiva.
- b) Considerar que es una forma de pasar el tiempo con los amigos.

19.- ¿Que consideras pueda influir para que alguien que ha recibido tratamiento pueda volver a consumir drogas?

- a) Que su tratamiento no haya sido completo y este en contacto con personas que consumen drogas
- b) No hay influencias cada quien su vida

20.- ¿Qué papel consideras que tienen los amigos en el consumo de drogas?

- a) Pueden prevenir el consumo de drogas
- b) Influyen para consumir alguna sustancia

21.- Cuando uno anda en un grupo con los amigos, a veces hace cosas que normalmente no haría; si esto sucede:

- a). Lo mejor cuando uno anda en grupo es no hacer algo que después en forma individual nos sería vergonzoso.
- b) No importa, al fin que la culpa se distribuye entre todo el grupo y así te diviertes

22.- Cuándo acudes a alguna fiesta ¿qué tipo de drogas son las que has observado, se consumen mayormente?

- a) Nunca he visto que se consuman
- b) Estimulantes (cocaína, anfetaminas, éxtasis, metanfetaminas, etc.) marihuana, tabaco, alcohol

23.- ¿Cómo crees que influye la sociedad en el consumo de drogas?

- a) Dando permisibilidad de que consuma alcohol como una droga aceptada
- b) Por medio de anuncios publicitarios, sin exponer las consecuencias de las adicciones.

24.- ¿En qué lugares y a través de qué personas, puedes conseguir drogas por primera vez?

- a) No sabría en donde
- b) En la calle u otros espacios donde se hay drogas

25.-Consideras que existe relación entre violencia y consumo de drogas

- a) Si por que por el consumo se pierde el control
- b) No porque genera una actitud de tranquilidad

26.- ¿Qué tipo de drogas conoces?

- a) Ninguna
- b) Inhalables (thinner, pegamentos, lacas, gasolina, pinturas, etc.) alcohol, marihuana, tabaco, cocaína

27.- La primera vez que probaste alguna sustancia fue por:

- a) No he probado ninguna
- b) Por invitación de amigos

28.- El consumo de drogas:

- a) Produce un placer momentáneo y puede convertirse en un daño permanente para la salud
- b) Genera emociones placenteras que hacen olvidar los problemas

29.- Reflexionar sobre los anuncios consumistas de algunas drogas ayuda a:

- a) Darnos cuenta de que la alegría y la capacidad de disfrutar y relacionarnos con la gente no depende del consumo de drogas
- b) No ayuda en nada, ya que no es verdad lo que se informa.

30.- Si alguna vez un joven tiene una mala experiencia personal de tipo legal o familiar por haber usado drogas:

- a) No debe temer; no por eso es una persona viciosa o despreciable. Pero debería comentar su experiencia para ayudar a otros.
- b) No comentarle a nadie, ya que a nadie le importa..

31.- Menciona las drogas que has consumido

INSTITUCIONES DE AYUDA Y AUTO AYUDA EN LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN MÉXICO.

INSTITUCIÓN **TELÉFONO**

HOSPITAL PSIQUIATRICO “DR. JUAN N. NAVARRO”

AV. SAN BUENAVENTURA No. 86
COL. BELISARIO DOMÍNGUEZ
C. P. 01400
DELEG. TLALPAN

55734866
55734955
Ext.127

Observaciones: Atención a población infantil y adolescentes, hasta 18 años. Se reparten fichas de primera vez antes de las 7:00. El horario es de lunes a viernes de 7:00 a 14:00

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA

CALZ. MÉXICO- XOCHIMILCO No 101
COL. SAN LORENZO HUIPULCO
C. P. 14370
DEL. TLALPAN

56553080
56552811
56552604
56552213
56557120

Observaciones: No hay atención directa al problema de adicciones, sin embargo se atienden a pacientes farmacodependientes con problemas psiquiátricos o neurológicos.

CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLOGICA XOCHIMILCO

PROLONGACIÓN DIVISIÓN DEL NORTE ESQ. AV. MEXICO
BARRIO DE HUICHAMAN
DEL. XOCHIMILCO C. P. 16030

56762885
56762767

Observaciones: Atención a farmacodependientes en consulta externa, se da desintoxicación (8 hrs.) previa valoración medica. Lunes a domingo, de 8:00 a 20:00 hrs., lunes, miércoles y viernes atención las 24 hrs. Los 365 días del año.

CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLOGICA V. CARRANZA

ERNESTO P. URUCHURTU ESQ. RIO CHURUBUSCO
COL. ADOLFO LOPEZ MATEOS
(CERCA DEL METRO PANTITLAN FRENTE AL CETIS 32)

57561259
57586331

PROCURADURIA EN DEFENSA DEL MENOR (DIF)

XOCHIMILCO No 1000 1er PISO
COL. STA. CRUZ ATOYAC (PORTALES)
DEL. BENITO JUÁREZ

56046700
EXT. 4580 Y 4588

Observaciones: Ofrece atención medico-psicológica a niños maltratados, cuenta con la coordinación de albergues e internados, programa jurídico y programa de bolsa de trabajo a la familia. Atención de 8:00 a 15:00 hrs.

CENTRO DE ORIENTACIÓN A ADOLESCENTES (CORA)

ANGEL URRAZA No 112 55598450
COL. DEL VALLE 55598451
(CERCA DEL METRO DIVISIÓN DEL NORTE) 55598453

Observaciones-. Atención y orientación psicológica y médica a adolescentes, terapia individual y familiar, orientación vocacional, etc. es necesario llamar para hacer cita. Atención de lunes a viernes de 9:00 a 20:00 hrs. y los sábados de 8:00 a 19:00hrs.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGÍA 55880100
UNIDAD 405-A EXT. 148 Y 198
DR. BALMIS No 148 COL. DOCTORES

Observaciones: Atención de lunes a viernes de 8:00 a 14:00 hrs.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA

CENTRO DE ATENCIÓN AL FUMADOR 56551055
AV. SAN FERNANDO No 22 56280400
COL. TLALPAN 56551362
C. P. 14000

Observaciones: Clínica de tabaquismo con atención de 8:00 a 14:00 hrs.

LOCATEL

Observaciones: Apoyo psicológico las 24hrs. los 365 días del año, cuenta con un programa especializado dependiendo de la edad del usuario, para niños en niñotel y para jóvenes cuentan con el programa de joven a joven. 56581111

NEURÓTICOS ANÓNIMOS

CUMBRES DE MALTRATA 449 1º PISO 55395551
COL. INDEPENDENCIA 55392925
55392584
55392847
Observaciones: Programa hermano de A. A. que brinda sesiones para todo tipo de problemas, cuenta con varias direcciones, favor de llamar para ver cual le queda más cercano, servicio las 24hrs. 55392643
55395552

FUNDACIÓN AZTECA

DONACIÓN PETICIÓN AYUDA
CLÍNICA DE NEUROPSIQUIATRÍA 55689303

UNIDAD NONOALCO TLATELOLCO 55832145
PROLONGACIÓN GUERRERO No 346 55979759
COL. GUERRERO
DELEG. CUAUHEMOC

CLINICA DE DESINTOXICACIÓN

AV. GUSTAVO A. MADERO No 19 0173524992
COL. FRANCISCO I. MADERO
CUAUTLA MORELOS

Observaciones: Tratamiento y rehabilitación de pacientes farmacodependientes y alcohólicos en comunidad terapéutica. Abierto a población de alto nivel económico.

ALCOHÓLICOS ANONIMOS MATRIZ CONDESA

ZAMORA No 159 52862046
COL. CONDESA 52861576
C. P. 06100 52861593
DEL. CUAUHEMOC

Observaciones: Grupos de auto ayuda ya sea en consulta externa o internamiento el cual no tiene ningún costo. Atención y sesiones las 24 hrs. los 365 días del año.

CESAD

CENTRO ESPECIALIZADO SOBRE ALCOHÓLISMO Y DROGADICCIÓN

MIRADOR No. 32 56711753
COL. GRANJAS MIRADOR 56711874
DEL. TLALPAN C. P. 04950

Observaciones: Tratamiento en hospitalización a pacientes alcohólicos, previa valoración médico psicológica

CLÍNICA MONTE FÉNIX

AV. LAS FLORES No 439 56813011
COL. SAN ANGEL INN. 56813136
DEL. ALVARO OBREGÓN C. P. 01060

GLOSARIO

ABUSO: Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.

ADICCIÓN: Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

ADICTO O FARMACODEPENDIENTE: Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

ALUCINÓGENOS: Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.

ALCOHOL ETÍLICO O ETANOL: Es un depresor primario y continuo del SNC.

CARÁCTER. Conjunto de características que distinguen a una persona de otra.

CATARSIS. Liberación, a través de la palabra, de las ideas relegadas al inconsciente por un mecanismo de defensa.

CENTROS DE TRATAMIENTO GUBERNAMENTALES. Se refiere a los CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (C.I.J.) que prestan atención curativo-rehabilitadora, a personas usuarias de sustancias psicoactivas que tienen problemas de salud, así como a sus familiares. Estos centros iniciaron la notificación al SISVEA a partir de 1991.

CENTROS DE TRATAMIENTO NO GUBERNAMENTALES (ONGs). Son centros de tratamiento o rehabilitación que atienden a individuos usuarios de sustancias psicoactivas, se trata de asociaciones civiles, que generalmente ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas. Estos centros de tratamiento iniciaron la notificación al SISVEA a partir de 1994.

C.E.C.A. Consejo estatal contra las adicciones (Nuevo León)

CIUDAD SISVEA. Ciudad donde opera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA).

COCAÍNA: Potente estimulante del SNC que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, produce inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos.

CONADIC: Consejo nacional contra las adicciones

CONCIENCIA. Estructura de la personalidad en que los fenómenos psíquicos son plenamente percibidos y comprendidos por la persona.

CONDUCTA. Reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales.

COMPULSIÓN. Repetición innecesaria de actos, derivada de un sentimiento de necesidad no sometible al control de la voluntad. Se diferencia de las ideas delirantes en que el sujeto que la padece es consciente de lo absurdo de su conducta.

DESARROLLO COGNITIVO. Crecimiento que tiene el intelecto en el curso del tiempo, la maduración de los procesos superiores de pensamiento desde la infancia hasta la adultez.

DESARROLLO PSICOSEXUAL. Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de esta última.

DESARROLLO PSICOSOCIAL. Crecimiento de la personalidad de un sujeto en relación con los demás y en su condición de miembro de una sociedad, desde la infancia y a lo largo de su vida.

DROGA: Se define como aquella sustancia que modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

DROGA DE USO ACTUAL: Se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista.

DROGAS ILEGALES: Llamadas también no-médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del SNC.

DROGA DE INICIO: De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

DROGA DE IMPACTO: Se entiende como la droga que el paciente identifique con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

DROGAS DE DISEÑO O SÍNTESIS: Sustancias de estructura química semejante y parecidas efectos psicoactivos, sintetizadas en laboratorios. Se ha realizado una división en 4 grupos: 1. Estimulantes (éxtasis), 2. Otros estimulantes, 3. Alucinógenos (ácidos como LSD) y 4. Opioides. Los efectos que producen son taquicardia, insomnio, pérdida del apetito, sudoración anormal, náuseas, merma de la capacidad de concentración, cambios en la percepción de los colores, crisis de ansiedad, trastornos psicóticos de tipo paranoide.

EDAD MENTAL (EM). Nivel de desarrollo intelectual global correspondiente a una determinada edad.

ELLO. Según Freud, zona donde residen los procesos psíquicos más primarios y los impulsos instintivos.

ENA: Encuesta nacional de adicciones

HEROÍNA: Potente opioide, semisintético, derivado de la morfina, tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes y un potencial adictivo más alto que cualquier otro analgésico narcótico.

HISTORIA NATURAL DEL CONSUMO DE DROGAS. Se refiere a la información relacionada con el orden cronológico de las tres primeras drogas que el paciente manifiesta consumir.

(ICAA) Consejo internacional sobre el alcohol y adicciones /International Council on Alcohol and Addictions Canadá

INADAPTACIÓN SOCIAL. Estado en el que el sujeto establece unas relaciones conflictivas con su entorno social.

INEGI: Instituto nacional de estadística geografía e informática

INHALABLES O SOLVENTES: Hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, que tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticos, generalmente producen distorsiones sensoriales y preceptuales temporales.

MARIHUANA: Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones preceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

MARIHUANA: Alucinógeno leve, que induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones preceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

MONOUSUARIO: Consume solamente un tipo de droga.

PATRÓN DE CONSUMO: Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.

POLIUSUARIO: Consume dos o más tipos de droga.

PUBERTAD. Etapa de la vida en que se realizan un conjunto de transformaciones morfológicas y fisiológicas que posibilitan el inicio de las funciones sexuales; marca el paso de la infancia a la adolescencia.

Pure Food an Drug Act: La pura comida un acto de droga

PNUFID: Programa de Naciones Unidas para la fiscalización internacional de drogas

TABACO (NICOTINA TABACUM): Es una planta que presenta propiedades narcóticas gracias a un alcaloide denominado nicotina y que se utiliza para fumar, masticar o aspirar. Tiene efectos estimulantes en el SNC.

S.S.A: Secretaria de salud.