

79 201



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"PREVENCION DE LA FARMACODEPENDENCIA
EN MEXICO"

T E S I S A

Para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

PEDRO LUNA DOMINGUEZ

Asesor: CELSO SERRA PADILLA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN.

Ciudad Universitaria D. F.

1990



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

PAGINA

INTRODUCCION.....	I
I. CONCEPTOS GENERALES.....	1
II. FACTORES CAUSALES DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	11
III. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA- COORDINADOS POR EL GOBIERNO DE MEXICO.....	22
IV. PREVENCIÓN INTEGRAL DE LA FARMACODEPENDENCIA EN- MEXICO.....	35
CONCLUSIONES.....	47
BIBLIOGRAFIA.....	49

INTRODUCCION

En México, como en otros países, el consumo de drogas ha adquirido proporciones alarmantes que ponen en riesgo el desarrollo y estabilidad de la sociedad.

La farmacodependencia no se puede abordar de una manera aislada, sino por el contrario, tiene que ser en forma integral; participando los especialistas que puedan contribuir para la solución o bien disminución del problema. También todos y cada uno de los miembros de la sociedad mexicana, en el rol que nos toca representar; como estudiante, maestro, padre, funcionario público, médico, hermano, amigo, etc.

A lo largo de la historia de la humanidad, el consumo de drogas siempre ha existido; como consecuencia del hombre por pretender aliviar su dolor existencial, o bien modificar su estado de ánimo en la práctica de diversos ritos u otras razones. Sin embargo, aproximadamente en la década de los sesentas, y como una tendencia generalizada en todo el mundo de libertad y rompimiento de anteriores esquemas de comportamiento entre los adolescentes y jóvenes, el uso de drogas ha ido en aumento.

Los patrones existentes en décadas pasadas en cuanto a los consumidores eran bien claros; hombres en su mayoría y edad de 20-30 años. Actualmente, la tendencia ha cambiado, por lo cual la mujer así como niños y adolescentes, se han integrado al consumo de algún tipo de droga.

Paralelamente a la creciente demanda de drogas surge el fenómeno del narcotráfico; primero como consecuencia de la enorme magnitud del mercado que estaba surgiendo y posteriormente como elemento de retroalimentación del fenómeno de la farmacodependencia.

El presente trabajo es una revisión bibliográfica sobre el tema "Prevención de la farmacodependencia en México". Está dividido en 4 capítulos. Los dos primeros proporcionan los elementos y conceptos generales sobre el fenómeno de la farmacodependencia así como las causas que lo originan.

El tercer capítulo versa sobre los programas de prevención de la farmacodependencia coordinados por el Estado mexicano y sus resultados en cuanto a cobertura.

Finalmente, en el cuarto capítulo se esboza un programa integral de prevención de la farmacodependencia en México con un sustento teórico y metodológico.

I. CONCEPTOS GENERALES.

"Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un fármaco y un organismo vivo, se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, a veces, para evitar el malestar producido por la privación". (O.M.S.). 1

La farmacodependencia es una conducta de consumo de una o varias drogas, que se puede observar y medir. También es una conducta que está orientada a un fin.

Se trata de un hecho humano que compromete a la colectividad, la cual es responsable junto con el individuo de su expansión, de su futuro biológico y psicológico, así como de los efectos para el grupo. Antoine Porot da la siguiente definición de la farmacodependencia: "Es una apetencia anormal y prolongada manifestada por ciertos sujetos hacia sustancias tóxicas y drogas, cuyos efectos analgésicos, euforísticos o dinámicos han conocido accidentalmente o buscado voluntariamente; apetencia que se convierte rápidamente en hábito tiránico, y comporta casi inevitablemente un aumento progresivo de la dosis." 2

La farmacodependencia va resultar de la coincidencia de una personalidad y de una droga en un conjunto de circunstancias determinadas. Todo es importante: la personalidad, la coincidencia, y ante todo, la droga.

El problema de la farmacodependencia pertenece actualmente al terreno de los síntomas de la crisis sociocultural.

La sintomatología esencial de la farmacodependencia consiste en un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona ha perdido el control sobre el uso de sustancias psicoactivas y sigue usándolas a pesar de sus consecuencias negativas.

"Droga o fármaco es toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones". (O.M.S.)

Una droga es cualquier sustancia química que altera el estado de ánimo, la sensación y percepción o el conocimiento y de la que se abusa con perjuicio de la persona que la ingiere y de todos los miembros de la sociedad. La característica más importante y la más peligrosa es su carácter somáticamente habituador, su capacidad de producir farmacodependencia a causa de la tolerancia fisiológica del organismo humano.

"Tóxico; es una sustancia simple o compuesta, natural o sintética, que envenena e intoxica. Existen algunas que envenenan en cantidades ínfimas. Otras son únicamente nocivas a partir de ciertas dosis; estupefaciente; es una sustancia natural o sintética, simple o compuesta, que produce una sensación de sopor, algo así como un anestesiamiento, somnolencia o relajación. Muchos lo consideran como un anestésico; psicotrópico; es una denominación muy utilizada por los científicos para designar lo que vulgarmente llamamos tóxicos o estupefacientes. Son drogas éstas que tienen cierta atracción o afinidad y actúan sobre la mente o en el sistema nervioso central, atendiendo en distintas formas los procesos psicológicos, nerviosos o mentales."4

Describir y clasificar las drogas equivale a enumerar múltiples sustancias que actúan sobre el sistema nervioso, y que son capaces de producir modificaciones psíquicas duraderas. Muchos de estos productos son auténticos medicamentos útiles que han transformado la evolución de ciertas enfermedades mentales. Otros, al contrario, son venenos inútiles, cuyo empleo es un absurdo biológico y psicológico.

Las sustancias que alteran la mente, la conducta y la salud física, a las que se ha denominado drogas, se pueden clasificar en 4 grandes grupos, tomando en cuenta su peligrosidad para la salud, su capacidad de producir hábito y su utilidad para diversos fines, entre ellos los de carácter médico, industrial o doméstico. Así, el primer grupo está integrado por sustancias que no tienen utilidad médica ni de otra índole, y que son altamente adictivas y peligrosas por las alteraciones mentales que pueden producir. Entre éstas se encuentra el opio y sus derivados, de los cuales el más conocido es la heroína. También se incluyen sustancias como la cocaína, la marihuana, el LSD, el peyote, los hongos alucinógenos y otras utilizadas con menor frecuencia.

Un segundo grupo comprende sustancias que pueden ser peligrosas porque su uso indebido puede causar hábito, pero que tienen alguna aplicación de carácter médico, como la morfina.

El tercer grupo lo constituye una larga lista de sustancias que son medicamentos útiles cuya peligrosidad y capacidad adictiva es menor, pero cuyo abuso puede provocar trastornos mentales que repercuten en la familia y en la comunidad. Entre estas sustancias se encuentran los tranquilizantes, sedantes y estimulantes, algunos de los cuales se utilizan para atenuar el apetito.

El cuarto grupo incluye una amplia gama de sustancias de uso muy difundido en la industria y en el hogar. Los solventes orgánicos entre los cuales se encuentran los adelgazantes de pinturas conocidos como thinneres, los activos, los pegamentos por contacto y los alcoholes industriales; carecen prácticamente de riesgo si se les usa con las precauciones debidas y con los fines para los que fueron producidos. En cambio, cuando son inhalados con el fin deliberado de intoxicarse, causan serios daños al organismo.

En México, las drogas más comunmente utilizadas son la marihuana, los solventes inhalables como los thinneres y también algunos medicamentos (en nuestro país, de la población urbana entre 12 y 65 años, existen 741,000 usuarios activos de drogas y la población que reporta el mayor consumo de estas sustancias es la masculina perteneciente al grupo de edad de 12-34 años); el abuso de estas sustancias produce reacciones tóxicas que, a la larga, ocasionan lesiones en el organismo, en especial en el cerebro; se manifiestan como cambios de conducta que afectan al individuo en toda su dimensión, y repercuten en la familia y en la comunidad.

De acuerdo al efecto que producen en el sistema nervioso central; los fármacos de abuso pueden clasificarse como estimulantes por acelerar la actividad y producir un estado de excitación y como depresores por retardar o deprimir dicha actividad. En la siguiente hoja se presenta un esquema de tipos de drogas.

ESTIMULANTES	{	AMINAS SIMPATICOMIMETICAS&	{	ANFETAMINA DEXTROANFETAMINA METILANFETAMINA
		COCA Y COCAINA	{	MARIHUANA LSD MEZCALINA PSILOCIBINA
	ALUCINOGENOS	{		
	ESPECIALES&	{	TABACO CAFEINA	

DEPRESORES	{	SEDANTES&	{	BARBITURICOS NO BARBITURICOS ETANOL
		ANSIOLITICOS&	{	CLORDIAZEPOXICO MEPROBAMATO DIAZEPAM METACUALONA
	OPIO Y HEROINA&			
	ANALGESICOS NARCOTICOS	{	MORFINA& CODEINA PENTAZOCINA	
	ANESTESICOS Y VOLATILES	{	ETER OXIDO NITROSO XILENO TOLUENO ACETONAS	

TIPOS DE DROGAS O FARMACOS DE ABUSO
& PRODUCE DEPENDENCIA FISICA O ADICCION

"Dependencia física o adicción, es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, más o menos intensos, cuando se suspende abruptamente la droga o fármaco."5

"La dependencia psíquica o habituación es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física pero que implica también un grave peligro para el individuo."6

"Tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo efectos de igual o mayor magnitud."7

El abuso es el consumo de droga en forma excesiva, persistente o esporádica, no compatible con la terapéutica médica común.

Los síntomas del síndrome de dependencia incluyen, sin limitar se a ello, los síntomas de tolerancia y abstinencia. Son característicos de la dependencia los siguientes síntomas:

1.-La persona se da cuenta que cuando consume la droga, con frecuencia lo hace en mayor cantidad o por un período más prolongado de lo que en un principio lo hacía.

2.-La persona reconoce que el uso de la droga es excesivo y ha intentado reducirlo o controlarlo, pero no ha podido. (Cuando la droga la podía adquirir).

3.-La mayor parte del tiempo se emplea en tomar la droga, en recuperarse de sus efectos o en llevar a cabo actividades destinadas a conseguirla (se incluye el robo).

4.-La persona puede tener síntomas de intoxicación o abstinencia cuando desempeña algunas de sus obligaciones(escolares, laborales o del hogar).

5.-Los sujetos abandonan o reducen importantes actividades sociales, laborales o recreativas a causa del uso de la droga. La persona puede aislarse de las actividades familiares y de sus "hobbies" con el fin de disponer de más tiempo para tomar la sustancia entre amigos también dependientes o bien para tomarla en privado.

6.-Por el uso abundante y prolongado de la droga aparecen toda una serie de problemas sociales, psicológicos y físicos, que se incrementan por el uso continuo de ella. Sin embargo y a pesar de tener alguno o varios de estos problemas y reconociendo que son provocados por el uso de la sustancia la persona sigue tomándola.

7.-La tolerancia significativa, es decir, una notoria disminución de los efectos que provoca la droga después del uso continuado de la misma cantidad. Por lo cual la persona tenderá a tomar mayores cantidades de sustancia para conseguir el efecto deseado. Se debe distinguir entre este fenómeno y la variable sensibilidad individual en cuanto a los efectos que la droga puede provocar en cada persona.

8.-Con el uso continuo, se desarrollan los síntomas característicos de abstinencia cuando la persona suprime o reduce el consumo de la droga. Los síntomas de abstinencia varían grandemente según el tipo de droga.

9.-Después de desarrollarse los síntomas displacenteros de la abstinencia, la persona empieza a tomar la droga principalmente para evitar o aliviar tales síntomas. Normalmente, esto implica el uso de la droga durante todo el día, desde el momento de despertarse.

Los términos de dependencia psicológica y dependencia física corresponden aproximadamente o se correlacionan a los conceptos de hábito y tolerancia. La dependencia se la puede observar como si se tratara de una esclavitud a la droga, el no poder vivir sin ella, bajo pena de sufrir disturbios emocionales, inclusive fisiológicos. La dependencia física resulta hasta más grave que la psíquica. El cuerpo humano se ha adaptado a su presencia y se ha amoldado químicamente a la existencia de dicha substancia. El organismo llega a un momento tal, que si se carece de la droga se resiente y se originan malestares, náuseas, convulsiones, vómitos, excitaciones, etc.

- 1 Citado en: Llanes Briceño Jorge. Drogas: Mitos y falacias. Editorial Concepto, S.A. México 1982. p. 14
- 2 Citado en: Pélicier Yves y Thuillier Guy. La Droga. Ediciones Oikos-tau, S.A. Traducción de Francesc-Lloveras. Barcelona, España 1975. p.17
- 3 Citado en: Llanes Briceño Jorge. Drogas: Mitos y falacias. Editorial Concepto, S.A. México 1982. p.17
- 4 Citado en: Carlos Hualde Antonio y Equipo. La Droga Juvenil. Ediciones Paulinas. Bogotá, Colombia 1988. p. 38
- 5 Citado en: Llanes Briceño Jorge. Drogas: Mitos y falacias. Editorial Concepto, S.A. México 1982. pp. 15 y 16
- 6 Ob. Cit.
- 7 Ob. Cit. p. 17

II. FACTORES CAUSALES DE LA FARMACODPENDENCIA .

La interacción de factores individuales, familiares y sociales, pueden dar origen a la farmacodependencia; como una respuesta inadecuada a la situación particular de cada individuo, que por supuesto no resuelve sus dificultades y en cambio le ocasiona mayores problemas.

En una persona pueden ser más determinantes unos factores que otros, dependiendo de su sensibilidad y las habilidades adquiridas para resolver los problemas que le presenta la vida cotidiana en su medio ambiente.

Las personas mal estructuradas psíquicamente, desde las etapas iniciales de la vida infantil, son fácil presa de la farmacodependencia. Pero no son los casos más frecuentes. Los sujetos que han sufrido un traumatismo severo en fases anteriores a la adolescencia y no han podido asimilarlo o superarlo convenientemente, reflejan también un interior conflictivo propenso a la droga. Tampoco son muy numerosos estos casos. Mucho más frecuentes son aquellos en los que la persona vive un conflicto actual agudo con su ambiente familiar, laboral, escolar o sentimental.

Existe un sistema de fabricación organizador del farmacodependiente. Existen vivencias específicas en la infancia del farmacodependiente. No son forzosamente niños muy problemáticos dentro de unas familias muy problemáticas, sino niños en apariencia normales en los que se han producido una o varias roturas. Se cae cuando se tiene cierta débil estructuración psíquica, o sea, que no todas las personas caen en la farmacodependencia, sino sólo aquellos que por sus características se les dificulta enfrentarse a una realidad en crisis.

En la aparición de la farmacodependencia, se responsabiliza-

-directamente tanto a las instituciones primarias: la familia y la escuela, como a las secundarias: las instituciones de gobierno, grupos de poder y a toda la sociedad en general.

En un problema como el que se aborda, surgen diversas explicaciones, cada una de las cuales hace hincapié en diversos aspectos según el enfoque científico y las perspectivas desde las cuales se analiza.

PERSPECTIVA PSICOANALITICA.

Insiste sobre el carácter regresivo de la conducta farmacodependiente que somete por completo a la persona al placer oral (neurosis pregenital).

Al interior del farmacodependiente se dan una serie de conflictos intrapsíquicos.

La existencia del farmacodependiente se subordina a la satisfacción de un deseo que es el placer farmacológico.

La farmacodependencia es una perversión de la persona que satisface su necesidad de búsqueda del placer y evitación del dolor. La regresión a un "placer parcial". Es una regresión instintiva-afectiva, un profundo desequilibrio de la integración de las pulsiones.

Sigmund Freud, Erik Erikson, Melanie Klein pertenecen a esta escuela.

PERSPECTIVA MEDICA O PSIQUIATRICA.

Formulaciones antiguas.--Según Lombroso y la escuela italiana que postulan un trastorno de la personalidad, existe el farmacodependiente nato como existe el criminal nato. Los trazos de esta disposición serían los siguientes; a) inteligencia; curiosidad insana, gusto por experiencias insólitas; b) afectividad; sensualidad e impresionabilidad excesivas; c) voluntad; incapacidad para tomar decisiones y voliciones y activarlas e impulsividad, falta de tolerancia al dolor y al placer, pasividad, pereza y despreocupación; d) instintos; apetito de excitaciones anormales que son rebuscados excesivamente pronto.

Formulaciones actuales.--Es necesario resaltar la desigual susceptibilidad de los individuos con respecto a la droga. Existen debilidades y anomalías mentales que aumentan el riesgo para algunos individuos; los enfermos mentales psicóticos, especialmente los esquizofrénicos; los psicópatas cuyo encuentro con la droga es aceptado como un desafío; los disminuidos psicológicamente; por ejemplo, "los inestables, los emotivos, los inhibidos, que para combatir su nerviosismo buscan en la droga el medio de relajar la tensión que les bloquea dolorosamente". 1

Considera que los factores orgánicos intervienen de manera importante en la farmacodependencia. Son varias clases de causas;

a) factores causales predisponentes que son estados que existen mucho antes de la manifestación de la farmacodependencia y que predisponen al sujeto al consumo posterior de drogas. Dichas causas se originan en experiencias anteriores, por algún factor genético o fisiológico o por ambos elementos.

b) factor causal precipitante, que es una circunstancia o situación que desencadena la farmacodependencia.

c) la causa que mantiene, la que refuerza la conducta farmacodependiente y por lo cual la hace persistir un largo periodo.

La farmacodependencia como una enfermedad mental se manifiesta por síntomas agrupados en síndromes y cuyo origen o etiología es orgánica.

"La mayor parte de las experiencias tóxicas recurren a un estado de satisfacción ya constatado, por lo menos en una fracción del experimento. Dicha satisfacción se obtiene por una verdadera manipulación farmacológica análoga a la que provoca el médico al emplear un medicamento psicotrópico para aliviar una depresión. Hay una información deficiente sobre los sistemas fisiológicos que condicionan el placer o la desazón".²

La droga provoca en el organismo del farmacodependiente por lo menos dos acciones psicológicas buscadas por sí mismas: exaltación extrema de los afectos y pasiones, que corresponde a la culminación del experimento farmacológico, que es el éxtasis químico; la otra es más sutil, más continua; la 'modificación' que permite escapar del presente y de su monotonía. La intoxicación es una excepción: origina una ruptura antes de llegar a ser una rutina espantosa.

Un último argumento es la actual coincidencia de la farmacodependencia con la adolescencia o la postadolescencia.

Johann Weyer, Philippe Pinel, han sido sus principales exponentes.

PERSPECTIVA BASADA EN EL APRENDIZAJE.

John B. Watson, B.F. Skinner, Albert Bandura participan en esta escuela.

Este enfoque afirma que la conducta farmacodependiente es un comportamiento inadaptado que posee varias características.

Primeramente que no difiere de los demás comportamientos supuestamente normales ni en la forma de manifestarse y conservarse. La conducta farmacodependiente se aprende y es inadaptable porque resulta contraproducente para quien se droga. Hace énfasis en hábitos adquiridos (el hábito del consumo de drogas).

Se apoya en factores educativos. La falta de madurez que se observa en los farmacodependientes jóvenes puede ser el resultado de un abandono de los padres, que han dejado la educación de los hijos al margen del círculo familiar.

PERSPECTIVA SOCIAL.

Insisten en la crisis social y cultural que actualmente vive la humanidad. El desmedido crecimiento demográfico que no pueden absorber satisfactoriamente los servicios de vivienda, educativos, laborales, deportivos y culturales.

Las desigualdades económicas y culturales entre los diferentes sectores de la sociedad que dan origen a la marginación de jóvenes y niños.

La puesta en duda por los jóvenes de las normas y valores morales que los adultos se empeñan en seguir y/o bien distorsionar.

También sostiene que en el proceso por el que se llega a ser farmacodependiente, la persona sigue una trayectoria bastante previsible. Las normas, los estereotipos y las reacciones sociales contribuyen a explicar la farmacodependencia. El farmacodependiente es producto de nuestra cultura.

La violación de normas por parte del farmacodependiente es el resultado de diferentes factores biológicos, psicológicos y sociales.

Las personas calificadas de farmacodependientes son víctimas de un estigma que retroalimenta su conducta de consumo de drogas.

E. Goffman, T.J. Scheff, Lemert pertenecen a esta corriente.

PERSPECTIVA HUMANISTICA.

Carl Ransom Rogers, Abraham Harold Maslow, R.D. Laing son plenamente identificados con esta escuela.

Esta perspectiva considera que una persona se vuelve farmacodependiente por no tener satisfechas sus necesidades.

La autorrealización es un principio fundamental para explicar el consumo de drogas. La incompatibilidad entre los sentimientos internos y la vivencia exterior prepara el terreno para el origen de la farmacodependencia.

También considera que la conducta farmacodependiente como auto agresión y autodestrucción es una reacción aprendida, o sea, su postura no es pesimista, por lo cual las causas de la farmacodependencia no se atribuyen al individuo sino a la sociedad y al proceso de socialización.

En síntesis, esta perspectiva plantea, que el consumo de drogas se explica porque el sujeto no ha desarrollado o no puede expresar sus capacidades humanas que le permitan el "crecimiento" y "expansión" como individuo independiente.

FACTORES CAUSANTES DE LA FARMACODEPENDENCIA:

Factores Personales:

- Necesidad de exploración (curiosidad)
- Falsas creencias y desconocimiento
- Dificultades para relacionarse con los demás
- Deseo de independencia y cambio
- Crisis propias del desarrollo de la personalidad
- Falta de habilidades para resolver problemas
- Conflictos por creencias religiosas o políticas
- Desorientación
- Confusión de valores
- Conflicto con la autoridad
- Pobre autoestima o confianza en sí mismo
- Limitaciones físicas y de comportamiento
- Dificultades para manifestar inconformidad
- Problemas afectivos y amorosos

Factores Familiares:

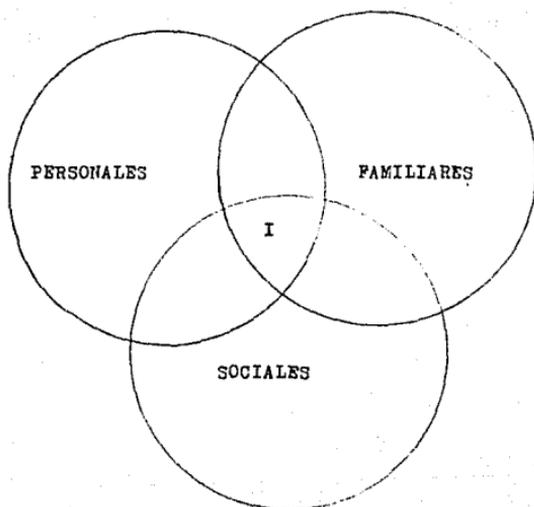
- Desintegración familiar y cambios en la composición familiar
- Falta de una disciplina firme y justa
- Malos tratos y ejemplos a los hijos
- No aceptación de los cambios en la conducta de los hijos de acuerdo con su crecimiento y ambiente social
- Un ambiente familiar donde no se presenta el suficiente afecto y comprensión para sus miembros

- Falta de orientación y comunicación entre todos los miembros de la familia
- Constantes conflictos y desacuerdos entre los padres
- Falta de convivencia e interés entre padres e hijos
- Presencia de situaciones catastróficas o traumáticas
- Falta de una adecuada expresión del afecto y los sentimientos entre los miembros de la familia
- Carencia de respeto y aceptación de las diferencias personales
- Ausencia de cambio y actualización de las normas de convivencia familiar

Factores Sociales:

- Problemas económicos y extrema pobreza
- Desempleo y falta de opciones para la captación laboral
- Insuficientes opciones deportivas y recreativas
- Imposición de ciertos estilos de vida a través de los medios de comunicación como la televisión, la radio y el cine entre otros
- Presión social
- Falta de servicios especializados para la atención del problema
- Negación e intolerancia de la comunidad hacia el problema
- Insuficiente seguridad pública y necesidad de mejorar los sistemas de procuración y administración de justicia
- Migración y marginalidad
- Insuficientes servicios públicos y de salud
- Falta de opciones productivas y créditos adecuados en el campo
- Insuficientes alternativas educativas
- Disponibilidad de drogas y corrupción
- Narcotráfico
- Legislación inadecuada

FACTORES CAUSALES DE LA FARMACODPENDENCIA



I INDIVIDUO.

1 Péllicier Yves y Thuillier Guy. La Droga. Ediciones Oikos-tau, S.A.
Traducción de Francesc Lloveras. Barcelona, España 1975. p. 75

2 Ob. Cit. p. 82

**III. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA FARMACODPENDENCIA-
COORDINADOS POR EL GOBIERNO DE MÉXICO.**

ADEFAR(Programa de Atención de la Farmacodependencia).

ADEFAR es una estrategia para desalentar el consumo de drogas y crear un ambiente adverso a su producción y comercialización ilícitas, mediante la participación decidida de la comunidad.

La estrategia fundamental del programa ADEFAR consiste en la integración y el funcionamiento de comités municipales o delegacionales en el caso del Distrito Federal-, que están formados por organismos vecinales, de padres de familia, de maestros; por clubes de servicio y otras organizaciones privadas y sociales.

Este esfuerzo de la comunidad es apoyado por las autoridades federales, estatales y municipales de diversos sectores, tales como salud, educación, justicia y seguridad pública.

Los comités ADEFAR son presididos por la máxima autoridad local- Presidente Municipal o, en el caso del Distrito Federal, Delegado Político-; son coordinados por un representante del Gobierno local y por otro del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia(DIF). Los Agentes del Ministerio Público o del Fuero Común se desempeñan como secretarios técnicos.

Para alcanzar una mayor efectividad de las acciones se ha dispuesto la instalación de subcomités ADEFAR en zonas consideradas de alto riesgo que requieran atención particular. Estos grupos de trabajo, dependientes de los comités operan básicamente en unidades habitacionales, colonias y centros escolares en los que se presenta evidencia de consumo de drogas o circunstancias que lo propician.

Los Comités y Subcomités ADEPAR Orientan sobre el problema a la comunidad, en especial a padres de familia, maestros y representantes vecinales; capacitan en la materia a representantes de la comunidad y a profesionistas; promueven la realización de actividades para el mejor aprovechamiento del tiempo libre de niños y jóvenes, y propician información de la ciudadanía al Ministerio Público Federal, acerca de posibles delitos contra la salud. Además, es función de los comités y subcomités derivar farmacodependientes a las instituciones del Sector Salud para su atención, y promover el mayor conocimiento de la dimensión del problema en la localidad correspondiente.

Además de los trabajos de comités y subcomités, dentro del Programa ADEPAR se llevan a cabo diversas acciones especiales, entre las que destaca por su magnitud e importancia el Programa SEP-ADEPAR, desarrollado en forma conjunta con la Secretaría de Educación Pública, y a través del cual se logró capacitar y orientar en materia de farmacodependencia a los maestros de las escuelas oficiales primarias y secundarias del país.

Además, se ejecutan otros programas especiales con dependencias públicas y organismos tales como la Dirección General de los Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Confederación de Cámaras Nacionales de Comercio, Servicios y Turismo, y los movimientos Rotario Leones, y Scouts, entre otros. ADEPAR sostiene también mecanismos de intercambio de información con organismos a nivel internacional.

ADEPAR es un programa de participación comunitaria; es en general, un movimiento de la sociedad.

ADEFAR es un programa realizado para crear conciencia acerca de los problemas que ocasiona el consumo de drogas. Fundamentalmente promueve incorporar a la comunidad nacional en tareas preventivas.

ADEFAR es un programa de participación social que ha puesto en marcha la Procuraduría General de la República, para sumarse a los esfuerzos que han venido realizando diversas dependencias del Ejecutivo Federal. Este programa se integra al Programa Nacional Contra la Farmacodependencia que emana del Consejo Nacional Contra las Adicciones.

Hasta 1989 en la República Mexicana se encuentran instalados 1150 comités en igual número de municipios, apoyados por 22642 unidades ADEFAR en escuelas, colonias y zonas de riesgo. Los comités ADEFAR se reúnen periódicamente para organizar actividades encaminadas a prevenir la farmacodependencia dentro de su jurisdicción, a través de las siguientes acciones:

a) Informar, principalmente a padres de familia y maestros sobre las características generales del problema del abuso de drogas y las alternativas de su prevención.

b) Capacitar al personal técnico y líderes comunitarios sobre las medidas preventivas para que éstos participen activamente en la promoción de acciones en su comunidad.

c) Promoción de acciones para la detección oportuna y la referencia de farmacodependientes para su tratamiento en centros especializados.

d) Establecimiento de medidas para controlar la oferta de sustancias inhalables y fármacos de abuso, mediante el establecimiento de programas locales que involucren la participación de cámaras de comercio.

e) Invitar a la población para que informe, de manera confidencial, sobre personas que podrían estar cometiendo delitos contra la salud, principalmente en escuelas y colonias, para que estos hechos sean investigados por las autoridades competentes.

f) Integrar información que permita conocer la magnitud del problema mediante estudios situacionales.

g) Promover una campaña de sensibilización a la comunidad sobre los riesgos del problema y las alternativas de solución a través de diversos medios de comunicación.

h) Fomentar entre los jóvenes la práctica de actividades alternativas al uso de drogas, mediante la promoción de actividades recreativas, culturales, deportivas, entre otras de beneficio social.

i) Aquellas que consideren los comités, de acuerdo a las características locales del problema.

ADEFAR dió inicio a sus actividades en 1985.

RESULTADOS DE FEBRERO DE 1985 HASTA DICIEMBRE DE 1988.

Comités ADEFAR instalados	1049
Unidades ADEFAR instaladas	19472
Reuniones informativas	24632
Personas informadas	1111373
Cursos de capacitación	5140
Personas capacitadas	156783
Actividades de beneficio social	43774
Personas beneficiadas	2751206
Farmacodependientes derivados	22702
Información sobre ilícitos contra la salud con resultado positivo	878

RESULTADOS DE DICIEMBRE DE 1988 A JUNIO DE 1989.

Se ha impulsado la reinstalación de 200 comités ADEFAR y la instalación de 97 nuevos comités, además de la integración de 3374 unidades ADEFAR en escuelas, colonias y universidades.

Se encuentran en proceso de reinstalación 208 comités ADEFAR municipales en los estados de Campeche, Sonora, Guanajuato, Veracruz, Guerrero, Coahuila, Durango y Baja California.

Se han llevado a cabo 4809 reuniones con 250328 adultos, padres de familia, para recibir información y orientación sobre prevención del consumo de drogas. Esto significa que en el país se realizan diariamente, aproximadamente 40 pláticas y conferencias con una audiencia estimada de más de 40 personas por plática.

Se ha logrado capacitar a 12666 maestros y profesionales de la salud, a través de 261 cursos.

Se organizaron más de 1600 actividades de beneficio social en las que tomaron parte 570923 personas en diferentes edades pero principalmente niños y adolescentes.

En coordinación con las instituciones de salud, principalmente Centros de Integración Juvenil A.C., los comités derivaron para su tratamiento y rehabilitación a cerca de 2000 usuarios de drogas.

Se han recibido 256 informes sobre presuntos ilícitos contra la salud, de los cuales 42 han sido positivos y los responsables con signados a las autoridades competentes, el resto de los informes con fidenciales se encuentran en proceso de investigación.

ACTIVIDADES DE DIFUSION.

El programa ADEFAR contempla la difusión, a través de diversos medios de comunicación, de mensajes que buscan concientizar a la población sobre los riesgos del problema de la farmacodependencia y promuevan la participación de la sociedad para su combate.

Para esta labor se ha contado con el apoyo y participación de los diversos medios, empresas periodísticas, radiodifusoras, televisoras, etc., quienes han aportado sus recursos para apoyar al programa. En los últimos 6 meses se presentaron:

- 45 programas en televisión
- 910 mensajes en televisión
- 109 programas de radio
- 3769 mensajes en radio
- 1140 mensajes en prensa

Los comités ADEFAR promueven la pinta de bardas, con lemas que contienen mensajes tendientes a desalentar y prevenir el uso y abuso de drogas, dirigidos a niños y jóvenes; padres de familia y maestros de la comunidad a la que sirven. Estas bardas han sido elegidas estratégicamente y están siendo pintadas en lugares de amplia circulación, fundamentalmente en los alrededores de los deportivos, escuelas, tiendas y otros. Esta tarea ha sido patrocinada por los ayuntamientos, clubes de servicio, leones, rotarios y grupos de la localidad, empresas privadas y bancos como Bancomer y Banamex.

Las acciones de difusión de los comités ADEFAR, son apoyadas con la edición y distribución de diversos materiales impresos, carteles, volantes, calcomanías, folletos, entre otros. Con el apoyo de clubes de servicio, empresas e instituciones se editan y distribuyen estos materiales entre la población; en 6 meses los comités ADEFAR han editado y distribuido:

15205 carteles
553112 folletos
43546 engomados
159600 volantes

A su vez la Procuraduría General de la República apoya a los comités ADEFAR con materiales impresos, de los cuales se han distribuido varios millones de 5 tipos de folletos, de la serie "Pensando-en...". Con el financiamiento de la Universidad Regiomontana y Clubes Rotarios se imprimieron dos números de la serie. Se elaboraron mil carteles promocionales, con el lema "Intégrate hoy". Se editó un folleto informativo del programa ADEFAR, así como un tríptico sobre el mismo tema que son distribuidos en actividades promocionales del programa.

OTROS ASPECTOS DEL PROGRAMA ADEFAR.

Se han venido celebrando concursos de lemas y canciones contra el uso indebido de drogas, en los que participan niños de 10 a 12 años de los tres últimos grados de la instrucción primaria y de 12 a 15 años que cursan los grados de instrucción secundaria, es decir, la población considerada como de riesgo en lo que a farmacodependencia se refiere.

Una nueva forma de participación de la comunidad se ha iniciado con la integración de los comités Juveniles ADEFAR, que han surgido por iniciativa propia de este sector de la población. Se toman en cuenta el lenguaje, estilo de vida, inquietudes y actividades propias de la juventud. Otra faceta de la participación de los jóvenes, es con la conformación de los comités universitarios de atención a la farmacodependencia. En este sentido, las Universidades Autónomas de los Estados de Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y Oaxaca han inte-

-grado sus comités. En las demás entidades del país se realizan las gestiones para incorporar al programa ADEPAR, otros comités universitarios.

También los comités ADEPAR han incluido dentro de sus actividades, el deporte y la recreación, en coordinación con la Comisión Nacional del Deporte y la Dirección General de Actividades Deportivas del Departamento del Distrito Federal.

Por último, es importante mencionar que actualmente la coordinación del Programa ADEPAR en el Distrito Federal, es responsabilidad de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. Sin desligarse por completo del Programa a nivel nacional. El gobierno del D.F. coordinará las acciones localmente, tal y como se realiza en toda la república. La PGJDF ha dispuesto, dentro de las acciones del Programa ADEPAR, un mecanismo para recibir la información sobre sitios o personas que se sospeche puedan dedicarse a producir o vender drogas. Esta información es manejada de manera estrictamente confidencial, a fin de garantizar la seguridad de la persona que proporciona los datos.

CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL(CIJ).

Centros de Integración Juvenil(CIJ)es, desde 1970, una institución dedicada a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. Está ubicada en el Subsector Asistencia Social del Sector Salud como un organismo de interés social colectivo. Actualmente cuenta con 32 unidades operativas-Centros Locales-donde se ortogan todos los servicios relacionados con la farmacodependencia o drogadicción.

Centros de Integración Juvenil realiza diversos programas con el fin de informar, orientar y capacitar, para así tratar de evitar la aparición del fenómeno social de la farmacodependencia.

Dichos programas tienen como objetivo difundir los conocimientos necesarios acerca de las diferentes causas y consecuencias de la farmacodependencia, para lograr la promoción de la salud mental a través de actitudes y conductas positivas. Se informa a padres de familia, alumnos, maestros, profesionales de la salud, de las ciencias sociales y a la población en general, ya sea en grupos organizados o asistiendo hasta la comunidad misma; a algunos de los así sensibilizados se les orienta individual o grupalmente y también, a los grupos considerados prioritarios o a quienes lo desean, se les capacita para que se conviertan en multiplicadores del mensaje preventivo. A todo esto contribuye también la labor del Centro de Información e Intercambio, la de cada una de las bibliotecas de los Centros Locales, el Servicio de Orientación e Información por vía telefónica y las publicaciones técnicas y de divulgación que posee CIJ.

EL ESFUERZO DE MEXICO EN EL COMBATE AL NARCOTRAFICO.

El Ejército Mexicano en auxilio del Ministerio Público Federal y la Policía Judicial Federal, localiza y destruye plantíos ilícitos; desmantela laboratorios clandestinos, y desintegra redes de tráfico, distribución, venta y consumo de estupefacientes. Las fuerzas armadas proceden a la detención de narcotraficantes, únicamente en caso de flagrante delito. Los agentes del Ministerio Público del fuero local, en cada una de las entidades de la República Mexicana, así como los agentes de la Policía Judicial que dependen de aquellos, colaboran con la Procuraduría General de la República, en tareas de auxilio a la procuración de justicia federal.

Se creó una Subprocuraduría de Investigación y Lucha contra el Narcotráfico, con la competencia específica para investigar y perseguir delitos contra la salud, en materia de estupefacientes y psicotrópicos.

A partir de la presente Administración se cuenta con 1200 plazas presupuestales de nueva creación para agentes de la Policía Judicial Federal, dedicados exclusivamente a la lucha contra el narcotráfico. Han sido creadas también 344 nuevas plazas para agentes del Ministerio Público Federal, especializados en materia de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, y adicionalmente se han creado 15 unidades de supervisión en el área específica de investigación y lucha contra el narcotráfico. La Procuraduría General de la República, actualmente dispone de 117 bases operativas en el territorio nacional, el cual se encuentra dividido en 344 sectores y 1331 subsectores. La Secretaría de la Defensa Nacional está organizada en 36 zonas militares que cubren todo el País, y destina 22440 hombres (el 25 por ciento del total de efectivos) a combatir el narcotráfico, con planes y operaciones especiales, en períodos estadísticos determinados como de alta incidencia en siembra y cosecha de estupefacientes.

La Procuraduría General de la República actualmente cuenta para combatir el narcotráfico, con el siguiente equipo aéreo: 55 helicópteros Bell 206, básicamente dedicados a labores de fumigación; 11 helicópteros Bell 212, que se utilizan para la protección de las acciones y el traslado de personal policiaco y militar; 21 avionetas Cessna 206, destinadas a tareas de reconocimiento y verificación de plantíos ilícitos, y 6 aviones para el transporte de personal de campaña. El apoyo logístico se encuentra integrado por 418 unidades terrestres, entre autotanques, camiones y camionetas.

RESULTADOS DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1988 AL 30 DE OCTUBRE DE 1989.

En materia de erradicación de plantíos de marihuana, la Procuraduría General de la República y las Fuerzas Armadas han destruido 38826 plantíos de marihuana en una superficie de 3931 hectáreas y 39474 plantíos de amapola, en una superficie de 3054 hectáreas.

El equivalente de estas acciones en dosis de droga que no llegó al consumo es de 3543 millones de cigarros de marihuana y 1173 millones de dosis de heroína.

En este mismo periodo, se logró el aseguramiento de 437496 kilogramos de planta seca y empaquetada de marihuana y 572.6 kilogramos de goma de opio y heroína.

Estos decomisos evitaron el envenenamiento que hubieran provocado millones de cigarros de marihuana y 113 millones de dosis de heroína.

En cuanto a la cocaína, se logró asegurar 23417 kilogramos, lo cual supone la destrucción de 373708 millones de dosis.

También se logró el desmembramiento y la captura de 154 organizaciones o bandas delictivas relacionadas con el narcotráfico y que operaban a niveles nacional e internacional. Se logró la detención y consignación de sus principales dirigentes.

Igualmente, se destruyeron 34 laboratorios donde se procesaban volúmenes importantes de droga.

Las acciones de las policías Judicial Federal, Estatales y Preventivas, la Policía Federal de Caminos y Puertos, el Ejército y la

-Armada, permitieron al Ministerio Público Federal consignar ante los juzgados correspondientes a un total de 9390 personas involucradas en la comisión de estos delitos, dando origen a 5327 procesos penales.

IV.PREVENCIÓN INTEGRAL DE LA FARMACODPENDENCIA EN MÉXICO.

Prevención indica la acción de prever. El prefijo "pre" significa "antes", aquí en sentido cronológico, temporal. El "pre" de prever es un ver "antes" en el tiempo.

En el caso de la farmacodependencia, prevención, por su sola construcción, alude a los parámetros de una práctica y un sentido: ver-antes; adelantarse a la ocurrencia del fenómeno. "Ir a los hechos antes que éstos ocurran".

La "prevención primaria", es un concepto comunitario. Importa formas de acción social e interpersonal destinadas a disminuir la incidencia, esto es, la proporción de casos nuevos de farmacodependencia, en un período determinado. Implica la participación de la comunidad bajo la organización de "agentes de salud" para la detección y neutralización de las condiciones que contribuyen a que jóvenes y niños se vuelvan farmacodependientes.

A pesar de la eficacia de este primer nivel de prevención, se supone que una parte de la población de jóvenes y niños será afectada, será farmacodependiente. Para este grupo se destina la "prevención secundaria". Es una forma especial de asistencia destinada a disminuir la prevalencia, es decir, la duración de los casos probados de farmacodependencia, en un período determinado. Se trata de un dispositivo que permita el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo. Apunta a intervenir en el período agudo lo antes posible, ni bien declarada la enfermedad. Es prevención "secundaria" básicamente por su propósito de evitar la cronicidad y la aparición de secuelas.

El tercer nivel de prevención o "prevención terciaria" es una forma especial de rehabilitación que apunta a reducir, en la comunidad, la proporción de un funcionamiento defectuoso (secuela de la farmacodependencia). Procura potenciar los aspectos conser-

-vados, no alterados, y reducir la importancia del daño, tal que se recobre la mayor cuota de capacidad productiva, de posibilidad de reintegración.

Los tres niveles de prevención deben guardar una relación de implicación; la prevención secundaria debe implicar a las otras dos, primaria y terciaria. Resulta entonces que "prevención" debe ser una acción integral, con tres niveles de intervención, articulados y simultáneos. De ello se desprenden las condiciones básicas para el planeamiento, que exige que la prevención sea formulada como una "política" en el más alto nivel de decisión. A partir de esta condición deben implementarse planes, programas y proyectos de corto, mediano y largo alcance para conseguir los propósitos. Implica además la pertinente planificación presupuestaria y el adiestramiento de recursos humanos formados para el quehacer preventivo.

La prevención debe ser una "política" en materia de salud; debe implicar entonces acciones sobre todo en el mediano-largo plazo (3,5 años y más). Es necesario incluir la prevención en el esquema de planificación social, cuyos resultados serán advertidos en el largo plazo. Para ello es condición indispensable una estructura social con continuidad político-institucional para asegurar la eficacia de los planes.

La prevención de la farmacodependencia requiere la elaboración de un marco que no sólo resulte de manipular las características propias del contexto de aplicación, sino la inclusión de la variable "disponibilidad de drogas" (sean legales o provenientes del tráfico ilegal). Esto quiere decir, que se deben tomar en cuenta el juego de intereses económicos y políticos.

La prevención es el camino más corto y definitivamente el más económico por lo que toca a recursos y sufrimiento, en el problema de la farmacodependencia. Por lo cual, deben destinarse mayores recursos humanos y económicos a esta fase.

Las medidas preventivas deben ser integrales, mediante programas interdisciplinarios y en coordinación de todos los sectores de la sociedad mexicana. Puesto que prevenir la farmacodependencia en nuestro país involucra a todos los sectores: a la familia, al gobierno, la escuela y las instituciones privadas.

La participación del estado mexicano debe estar destinada a canalizar vía programas viables e integrales, recursos humanos y financieros a las diferentes instituciones que de una u otra manera estén relacionadas con la prevención de la farmacodependencia. Con la debida disciplina y transparencia en el manejo de los recursos y la necesidad de eficacia, los Centros de Integración Juvenil, La Comisión Nacional del Deporte, las Secretarías de Gobernación, De Salud, De Educación Pública, De Desarrollo Urbano y Ecología; La Procuraduría General de la República, La Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, El ISSSTE, El IMSS, El DIF, son las principales instancias públicas encargadas de ello.

A la familia, como célula social, le corresponde el brindar las condiciones necesarias para el desarrollo integral de sus miembros, ofreciendo en su seno, amor, respeto, solidaridad, comprensión y medios económicos y materiales. Los padres deben estimular todos estos atributos que van a ser fundamentales para la integración sana física y espiritual de sus hijos a la comunidad. Los padres, como modelos de desarrollo, tienen que ofrecer guiar con el ejemplo; premisa fundamental del respeto y admiración de sus hijos hacia ellos.

Por su parte, en la escuela, los maestros pueden contribuir en el desarrollo sano de los educandos. Los profesores, además de impartir conocimientos deben colaborar en la formación de los alumnos para que estos adquieran hábitos de conducta positivos; además de una cultura de rechazo hacia las drogas. Acercamiento con los alumnos fuera de las situaciones del aula. Dejar que el educando se aproxime al maestro para contar el resultado exitoso de una materia, el problema de un amigo, el interés por una determinada carrera, etc.

Por otra parte, las agrupaciones civiles también pueden contribuir en la prevención del problema de la farmacodependencia, pues poseen importantes recursos humanos y económicos que pueden ser aplicados satisfactoriamente.

Concretamente "la labor preventiva debe estar vinculada a una investigación multidisciplinaria de la comunidad que se intente estudiar; la investigación multidisciplinaria debe entenderse como una actitud integradora de las distintas visiones de la realidad, y no como el conocimiento disperso de diferentes disciplinas." 1

La prevención "no es un proceso espontáneo que se lleve a cabo por medio de gestos de buena voluntad; es una tarea que amerita algo más que espontaneidad; para ello es necesario hacer a un lado la tendencia de las instituciones a fundamentar su práctica en el sentido común o en prejuicios tomados de la ideología dominante." 2

Lo anterior lleva a considerar en los planes de prevención, la eliminación de prejuicios o tendencias ideológicas que revelen actitudes clasistas o discriminatorias, que solo consideren parcialmente el problema de la farmacodependencia o bien lo distorsionen.

EN LA FAMILIA.

Los padres, debidamente instruidos del problema de la farmacodependencia, en el momento adecuado, deben sin autoritarismos, sin juicios de bien y mal desde el punto de vista religioso, entablar un diálogo informal y sencillo con los hijos. Interesándolos por lecturas adecuadas, invitándolos a investigar en las verdaderas fuentes del conocimiento y encaminándolos a personas que pueden darles una información correcta y objetiva sobre este problema. Decirles que gran parte de estos estupefacientes son utilizados en la medicina y que por consiguiente tienen también aplicaciones útiles.

Para lograr estos objetivos es indispensable que se dé en el hogar un ambiente de amor y confianza. La prevención es todo un comportamiento y de toda una vida. Vida de amor al hijo, vida comprometida en su educación, siempre, todos los días, todas las horas. Lo que implica una relación que debe abarcar, desde las primeras caricias y cuidados de la infancia hasta los momentos difíciles de la adolescencia y juventud.

El hijo debe ver en el padre un espejo, un amigo, un sujeto abierto, franco, leal, interesado en sus problemas para evitar que acuda con algún camarada cuando le asalten dudas sobre el tema de las drogas. Además es necesario que el fenómeno de la farmacodependencia no sea tratado como tema de tanta trascendencia. Debe constituirse, simplemente, en el transcurso de las relaciones padres e hijos, en un asunto como otro cualquiera. No se le debe dar tinte de mito o tabú.

Los padres deben revelar interés por los problemas del hijo, acompañarlo al partido de fútbol, al cine, llevarlo en los fines de semana a un paseo, salir al colegio a su encuentro, asistir a las competencias en las que participa su hijo, etc., sin caer en exceso de proteccionismo y respetando su autonomía e intimidad.

La familia es el mejor lugar para evitar que los jóvenes y niños consuman drogas. Estos, como seres humanos tienen necesidad de alimentarse, de protegerse del frío, calor, lluvias, etc.; de divertirse y entre otras cosas de dar y recibir afecto.

Los padres deben asumir con responsabilidad el papel de líderes de la familia, darse a respetar y lograr la admiración de sus hijos. Platicando con ellos sobre los acontecimientos del día, tanto del trabajo como del hogar, escucharlos y orientarlos. Los padres deben ser afectuosos para que sus hijos crezcan con seguridad y confianza.

Los niños y los jóvenes deben ser incluidos en la solución de los problemas familiares. Es productivo y recomendable discutir conjuntamente para encontrar soluciones. Además, los padres deben evitar consumir drogas con fines de intoxicación como el alcohol, para que su autoridad como líderes de la familia no se vea disminuida sino por el contrario, sea reforzada. Puesto que es indispensable predicar con el ejemplo.

EN LA ESCUELA.

Los maestros, conjuntamente con los padres de familia, son responsables de la formación integral de niños y jóvenes.

La orientación que brinda el maestro dentro del ámbito escolar a sus alumnos es de suma importancia para lograr que los niños y jóvenes bajo su tutela alcancen un pleno desarrollo físico, emo-

-cional y social. La escuela es, así, parte fundamental para la formación de hábitos positivos y de rechazo a conductas inadecuadas; como la farmacodependencia.

Prevenir la farmacodependencia requiere, antes que todo, de informar y capacitar a los grupos adultos de alta responsabilidad en la educación de niños y jóvenes como son los maestros; acerca de las características generales del fenómeno y de los daños que ocasiona el uso y abuso de las drogas al individuo, a su familia y a la sociedad.

Es necesario que el maestro:

- 1.-Conozca la dimensión exacta del problema en su salón de clases, en la escuela o en el ámbito periescolar; es decir, efectúe un diagnóstico en coordinación con el resto del personal docente y con la correspondiente participación de padres de familia.
- 2.-Participe en cursos y pláticas informativas en las que se le proporcione elementos para prevenir el problema de la farmacodependencia.
- 3.-Mantenga una estrecha relación con sus alumnos y favorezca la comunicación entre él y sus estudiantes. Asimismo promueva que exista ésta entre los educandos y sus familiares, para identificar las posibles circunstancias que pueden originar el consumo de drogas. Así se estará en condiciones de actuar conforme a cada situación individual y del entorno social en su conjunto. Para ello es necesaria la coordinación de acciones con el resto del personal escolar y de las respectivas familias.
- 4.-Fomente entre sus alumnos el aprovechamiento positivo de su tiempo libre a través de actividades que estimulen su creatividad, como por ejemplo, los concursos de lectura, poesía, teatro, dibujo, oratoria, etc.; o bien a través de la ejecución de tareas que despierten las habilidades deportivas y la vocación de servicio de los educandos.

- 5.-Persista en estimular en sus alumnos la cooperación y el respeto hacia los demás, y en fomentar todos aquellos valores humanos que generen actitudes de rechazo hacia las drogas y formen parte de su futura personalidad adulta.
- 6.-Promueva de manera conjunta con las asociaciones de padres de familia, la creación de comités de vigilancia escolar para cuidar que a la entrada y salida de la escuela no se acerquen a los alumnos personas que pretendan venderles drogas o los presionen para consumirlas.

Se valoriza "la actitud del docente como agente preventivo en la medida en que su rol no se limita a ser transmisor de conocimientos, sino que también tiene la capacidad de escuchar y crear un ámbito de confianza." 3

Los maestros deben informar a las autoridades correspondientes, acerca de los vendedores de drogas en las cercanías de su escuela y colaborar en conjunto con los padres de familia en la vigilancia del medio. Informar de los delitos de producir y vender drogas, es un imperativo en la prevención de la farmacodependencia.

Por lo tanto el enfoque educativo, como medida preventiva contra el abuso de las drogas, es indispensable. Una de las funciones fundamentales de la educación es preparar al individuo para enfrentar un mundo en que los rápidos y profundos cambios provocan nuevos problemas; se necesita preparar a los maestros académicamente y emocionalmente para que enfrenten y ayuden a los niños a evitar la drogadicción. En México, los programas educativos y el personal docente deben poseer estructuras institucionales que permitan instrumentar acciones concretas para atender a niños que presentan algún indicio de conducta antisocial.

INFORMACION.

Es necesaria una amplia política de información, ya que es un elemento preventivo muy eficaz a corto plazo. Pero es preciso actuar con algunas precauciones, ya que una información mal enfocada puede ser peligrosa. La política de información, primeramente, debe crear una toma de conciencia razonada sobre los peligros de la droga en la población, especialmente en los jóvenes; y debe evitar la mala información, la información contraria y el error en la información.

Es necesario adaptar la información a cada caso, según la población, la región o el ambiente afectado. En algunos casos tal vez sea preciso que la información se adelante a los acontecimientos, ya que sería mejor que en algunas regiones la información preventiva llegara antes que la droga.

Algunos principios de una política adecuada de información en México:

- 1.-La información tiene que ser revisable y revisada periódicamente, en función del desarrollo del fenómeno de la drogadicción, de la actitud de los grupos sociales o de las nuevas formas de propagación. Debe estar al día.
- 2.-La información debe ser interesante.
- 3.-Se debe dar prioridad a la información de los informadores y a los sistemas informativos (televisión, periódico, revistas, etc.). Es necesario ayudar a los periodistas en su tarea diaria, así como promover ayuda técnica a los organismos capaces de una política de información activa, promoviendo especialmente cursos capaces de hacer comprender a los responsables la importancia del problema de la farmacodependencia.

4.-Se deben emplear todos los medios de información, dando prioridad a los medios audiovisuales por la gran influencia que tienen entre los adolescentes. También deben aumentarse las charlas y las conferencias para los jóvenes y dejar que éstos se expresen llamando a los conferenciantes que sean solicitados. Es preciso tengan carácter interdisciplinario; y lo más eficaz sería disponer de un equipo moderador que domine varias asignaturas.

5.-Debe coordinarse toda la información y concertar la edición de documentos, folletos, revistas, etc., entre las diversas instituciones responsables, con el fin de conocer las opiniones de los técnicos en información, para determinar los argumentos más convincentes y mejor adaptados dependiendo de la población a que deben ir destinados.

6.-Dependiendo de la diversidad geográfica y sociológica del fenómeno de la farmacodependencia en la República Mexicana, deben establecerse planes de información a nivel provincial para conjugar los esfuerzos de los dispositivos de información, los de la administración, de hospitales y dispensarios o centros de salud, de las grandes empresas, y otros organismos. Cada uno tiene un papel que representar, con sus propios medios y sistemas.

Los métodos de prevención deben tener confiabilidad y deben ser eficaces, emplear diversas técnicas de comunicación en grandes grupos, en un esfuerzo por evitar la difusión del abuso de drogas. Se debe dar una gran importancia a la comunicación masiva. Transmitir películas para clubes o grupos de barrio sobre el problema de la farmacodependencia, que sean atractivas y que incluyan personajes populares y destacados de la vida deportiva y de la actuación y canto.

- 1 De la Garza G. Fidel, Mendiola H. Iván y Rábago G. Salvador. Adolescencia marginal e inhalantes: Medidas preventivas. Editorial Trillas, S.A. México 1986. p. 172
- 2 Ob. Cit. p. 173
- 3 Bulacio Bruno J. y otros. El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario. Editorial Paidós, S.A. México 1988. p. 103

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Prevenir la farmacodependencia sólo puede ser posible con la participación de todos los sectores de la sociedad.

La prevención empieza desde el momento del nacimiento de una persona. Nacer en una familia integrada y con amor posibilitará el crecimiento de un ser humano sano física y mentalmente; el cual tendrá también los elementos materiales necesarios para su desarrollo integral. Siendo así, el futuro adolescente o adulto, estará en posibilidades de poder resolver los problemas que la vida le irá presentando cotidianamente y no buscará opciones equivocadas como el consumo de drogas.

La rehabilitación de los farmacodependientes es muy difícil (1 de cada 8 se rehabilita); puesto que en su medio ambiente natural por lo general las condiciones familiares y sociales permanecen iguales, inclusive sufre la estigmatización.

Por otra parte, la corrupción existente en algunas áreas del sector público (específicamente en el poder judicial), impide que se lleven a cabo acciones efectivas para evitar la producción y distribución de drogas.

La duplicidad de funciones en las diferentes dependencias de gobierno limita y entorpece el que los programas de prevención de la farmacodependencia rindan los resultados pretendidos.

También se requieren recursos humanos y financieros para la prevención del consumo de drogas, específicamente en las escuelas de educación primaria y secundaria.

Debería crearse en cada escuela del nivel de educación primaria y secundaria un departamento de psicología (independiente del que existe actualmente para orientación vocacional); cuya función entre otras actividades, sea detectar alumnos que pudieran ser futuros farmacodependientes y llevar a cabo las acciones necesarias con el apoyo de sus familias y sus profesores.

En otro aspecto, los programas que se pongan en marcha para prevenir el consumo de drogas, deben contemplar simultáneamente una mayor cobertura de empleos y que éstos estén bien pagados; más centros culturales y deportivos y de mejor calidad para la población económicamente más débil; modificación en la legislación en cuanto a penas por delitos de producción y venta de drogas, así como un mayor control en la comercialización de sustancias industriales que sin ser su función, son utilizadas como drogas; el combate al narcotráfico sin descanso, haciendo a un lado intereses políticos y económicos y una mayor y mejor información acerca del fenómeno en las escuelas, hospitales, centros de trabajo y de recreo y por supuesto en los hogares.

Tener elaborado un plan para situaciones de incremento del desempleo; que considere la distribución de becas económicas o de un seguro de desempleo para las capas más desprotegidas de la población.

Sin embargo, se debe ser realista en cuanto a pretender erradicar totalmente el problema de la farmacodependencia en nuestro país; ya que fenómenos como el que nos ocupa seguirán presentes por la misma naturaleza del ser humano y de la sociedad.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- 1.-Bischof Ledford S. Interpretación de las Teorías de la Personalidad. Editorial Trillas. México, 1973.
- 2.-Bulacio Bruno J. y otros. El problema de la drogadicción. Enfoque interdisciplinario. Editorial Paidós. México, 1988.
- 3.-Carlos Hualde Antonio y Equipo. La Droga Juvenil. Ediciones Paulinas. Bogotá, Colombia. 1988.
- 4.-De la Garza G. Fidel, Mendiola H. Iván y Rábago G. Salvador. Adolescencia marginal e inhalantes; Medidas preventivas. (2a. ed.) Editorial Trillas. México, 1986.
- 5.-DuPont Robert L., Jr. Drogas de entrada. Una guía para la familia. Ediciones Prisma. México, 1989.
- 6.-Ey Henri, Bernard Paul y Brisset Charles. Tratado de Psiquiatría. (8a. ed.) Masson, S.A. México, 1978.
- 7.-Llanes Briceño Jorge. Drogas: Mitos y falacias. Editorial Concepto. México, 1982.
- 8.-Olivenstein Claude. La vida del toxicómano. Editorial Fundamentos. Madrid, España, 1986.
- 9.-Puente Silva Federico G. Adherencia Terapéutica. Implicaciones para México. s.p.i.
- 10.-Price Richard H. Conducta Anormal. Diversas Perspectivas. Editorial Interamericana. México, 1981.
- 11.-Romero A. Lourdes y Quintanilla E. Ana María. Prostitución y Drogas. Estudio psicosociológico... Editorial Trillas. México, 1977.

- 12.-Pélicier Yves y Thuillier Guy.La Droga.Ediciones Oikos-tau. Barcelona, España.1975.
- 13.-American Psychiatric Association.DSM-III-R.Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.Masson,S.A.Barcelona, 1988.

PUBLICACIONES

- 1.-Procuraduría General de la República.Resumen de actividades realizadas por la P.G.R. del 15 de diciembre de 1988 al 30 de octubre de 1989.
- 2.-Procuraduría General de la República.El Esfuerzo de México en el Combate al Narcotráfico.
- 3.-Procuraduría General de la República.Campaña contra el narcotráfico y la farmacodependencia.El esfuerzo de México.
- 4.-Procuraduría General de la República.Programa de Atención a la Farmacodependencia(ADEFAR).
- 5.-Centro de Estudios sobre Drogadicción,A.C.Vital.Boletín de VERITAS

TESIS

- 1.-Victoria Velasco Martin A.Manejo de estres,un buen principio. Tesina.(Lic. en Psicología)México.UNAM.1989.

REVISTAS

- 1.-Lacoste Marín, J.A. Comprensión de las toxicomanías desde el análisis transaccional. Revista Española de Drogadependencias, 1989, 14, 2, 113-117.
- 2.-Crowley, P. Tratamiento de la toxicomanía mediante la terapia familiar. Boletín de Estupeficientes, 1988, XL, 1, 61-65.
- 3.-Castro Sariñana, M.E. y Chávez Hernández, A.M. Predictores del consumo de drogas en jóvenes mexicanos. Revista Mexicana de Psicología, 1986, 3, 1, 5-10.
- 4.-Páramo, P.F. Las farmacodependencias: El lugar de la ley de igualación en su comprensión. Revista Latinoamericana de Psicología, 1989, 3, 3, 363-384.
- 5.-Tongue, E. y Turner, D. Opciones de tratamiento en respuesta a los problemas relacionados con el uso indebido de drogas. Boletín de Estupeficientes, 1988, XL, 1, 3-19.