



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

LA FARMACODEPENDENCIA COMO PATOLOGIA
SOCIAL Y SU PREVENCIÓN EN LA FAMILIA
DEL ADOLESCENTE

T E S I S A

Q U E P R E S E N T A :

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN SOCIOLOGIA

VICTOR HUGO ABARCA DURAN

ASESORA: MAESTRA NEDELIA ANTIGA TRUJILLO



MEXICO, D. F.

1995

FALLA DE ORIGEN

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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 esta 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.

AGRADECIMIENTO

A mi Ser Superior por darme la luz, la libertad y la esperanza. Por la capacidad de asombro y no ser indiferente ante el sufrimiento de mis semejantes.

A mis venerables padres, Pedro Abarca Maya y Tomasa Durán Yañez por darme la vida y enseñarme con paciencia y sabiduría que todo es posible. Vaya para ellos mi eterno reconocimiento por su gran cariño y la enorme herencia que me dejan.

A mis hermanos, Teresa, Patricia, Pedro, Luciano y María Estela por la solidaridad, el afecto y la comprensión siempre mostrada, así como la seguridad de ser parte de una bella familia. En especial a mis queridos sobrinos Eloy, Sandra y Juan Luis para que con el ejemplo, salten los obstáculos de la vida.

DEDICATORIAS

A mis inolvidables maestros de las Escuelas Primaria 42-047, Secundaria Diurna No. 61 "Olga Esquivel Molina", Nacional Preparatoria No. 2 "Erasmus Castellanos Quinto" por enseñarme el camino que lleva a la superación.

A mis queridos profesores de mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México y la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, por haberme dado la oportunidad de formarme en sus históricas aulas y compartir con la juventud la esperanza de un mundo libre con paz y justicia; además por instruirme en una disciplina honorable y gratificante: el servicio docente.

Mención aparte merecen los maestros Nedelia Antiga, Guillermo Tenorio, Blanca Escandón y la Directora del Centro de Educación Continua de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Carmen Guitián que por sus valiosos consejos y aportaciones fue posible la realización de este trabajo.

Al Centro de Integración Juvenil Local-Iztacalco y al Comité ADEFAR Tláhuac por darme la oportunidad de trabajar para los jóvenes y sensibilizarme de sus problemas.

Al CONALEP Plantel Tláhuac y la Escuela Secundaria Nocturna para Trabajadores No. 84 "Juan Palomo Martínez" por depositar la confianza en mí y compartir experiencias, así como por aprender de los jóvenes estudiantes.

Un especial reconocimiento al maestro Víctor Parra Islas por sus valiosos consejos y confianza para otorgarme la oportunidad de estar en una empresa difícil, pero bella: la educación de los jóvenes.

A mis queridos e inolvidables alumnos de la Secundaria Técnica 108 "La Estación" por su energía, deseos de vivir, vitalidad, alegría, su afecto y superación constante. En especial a los grupos 2-C y 2-D (Generación 1993-1996) por sentirme parte de sus experiencias, tristezas y alegrías.

A Claudia Lusthoff Quezada y Deyra Lenia Saavedra González por estar conmigo y reconfortarme. A ellas y sus apreciables familias, gracias y mi eterno reconocimiento.

A los jóvenes de México para que con entrega, paciencia, estudio y superación, construyan un mundo mejor, porque de ellos es el presente y el futuro.

**LA FARMACODEPENDENCIA COMO PATOLOGIA SOCIAL Y SU
PREVENCION EN LA FAMILIA DEL ADOLESCENTE**

	Página
INTRODUCCION	1
1. ANTECEDENTES (ESTUDIOS HECHOS ENTRE 1980 Y 1990)	11
1.1 Investigaciones en menores y estudiantes mexicanos	12
1.2 Encuesta Nacional de Adicciones	29
2. APROXIMACION TEORICA DEL ESTUDIO	33
2.1 Interacción familia-individuo-farmacodependencia	34
2.2 El campo de la investigación: aproximación histórica	49
2.2.1 Población objeto de estudio	49
2.3 Factores relacionados con la adicción en los adolescentes	61
3. PREVENCION Y FARMACODEPENDENCIA	76
3.1 Factores relacionados con la prevención	77
3.2 Propuesta de un programa preventivo para los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad	81
CONCLUSIONES	98
FUENTES DE CONSULTA	102
ANEXOS	111
GLOSARIO	127

INTRODUCCION

Este estudio es producto de un profundo análisis que empezó hace varios años en la colonia Zapotitla de la Delegación Tlahuac en la capital mexicana. En aquel entonces con pocos recursos se hizo mucho ya que hasta la fecha funcionan los talleres para ocupar el tiempo libre de los jóvenes.

La actividad mencionada estuvo encaminada a prevenir la farmacodependencia en este lugar. El problema planteó la necesidad de dar una interpretación relevante de acuerdo a las teorías y aportaciones que en esta rama hace la sociología.

En este sentido la ciencia de la sociedad establece por medio de la observación sistematizada, la descripción objetiva, el análisis cuidadoso, y la explicación fundamentada, alternativas de solución a las patologías sociales como lo dice Amaya Serrano.

Con respecto a lo anterior, este trabajo se denominó **la farmacodependencia como patología social y su prevención en la familia del adolescente**. Esto indicó relaciones enfermizas en la institución familiar -sobre todo- con los jóvenes adolescentes.

De acuerdo a lo anterior, se abordó el problema partiendo del análisis de la socialización del joven adolescente y cómo el grupo familiar en su disfuncionalidad, provocó la farmacodependencia entre sus miembros.

Así como en la institución familiar se originó la farmacodependencia, el mismo grupo dió la alternativa en base a la prevención o conocimiento de las causas que originan la aparición del uso y abuso de drogas.

Por otra parte, desde el punto de vista de Merton, la anomia se plantea como una "desviación de las pautas culturales socialmente aceptadas"; o en términos de Durkheim, aparece porque "el individuo recibe coacciones del exterior que definitivamente lo van a influir". De esta forma, lo social se relaciona con el grupo familiar e influenciará a ésta por el conflicto que antes se ha originado.

La explicación fundamentada en este trabajo, denota que la sociología teóricamente interpreta de manera novedosa el problema y por la acción social lo resuelve.

Es preciso decir que los estudios formales -en su mayoría- los han hecho abogados, trabajadores sociales y psicólogos, lo que hizo de este estudio una interpretación con un enfoque muy interesante en virtud de que por la teoría propuesta lo hace muy original y con aportación para comprender el fenómeno social del abuso de drogas. Se agregó un proyecto de prevención producto de varios años de experiencia en este campo.

Los objetivos planteados giraron en torno a identificar los factores familiares e individuales que causan adicción en los jóvenes adolescentes, así como proponer medidas de prevención y aplicar un programa en una escuela secundaria nocturna para trabajadores. Esto dio la pauta para formular hipótesis en torno a una relación de causa-efecto en donde se estableció que la desintegración familiar y la falta de expectativas o soluciones, podrían ser factores para la aparición de la farmacodependencia. Con su comprobación y correspondencia, llevaron por buen camino y cumplieron con las metas propuestas al principio en este trabajo.

Como se verá más adelante, la forma de probar los supuestos mencionados estuvo a cargo de un cuestionario denominado sobre **tendencia de consumo de drogas y su prevención en la familia y la escuela**. Todo conjuntado muestran objetividad de acuerdo a la descripción que se hará más adelante.

En el capítulo I se analizaron algunos estudios importantes con relación a los jóvenes adolescentes en el rubro de adicciones.

Se observó cuál es la tendencia en un estudio denominado **Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos** llevado a cabo en lugares concurridos como estaciones del metro, centros comerciales, terminales de autobuses, etc. Esto permite observar que los disolventes y el tabaco son las drogas más consumidas y la edad de inicio corresponde de los 8 a los 17 años.

Posteriormente se mostró un estudio en donde se analizó una comparación entre las poblaciones estudiantiles de México y los Estados Unidos en los años 1976 y 1986. Se notó que los estadounidenses consumieron sustancias tóxicas en mayor grado en relación a los mexicanos.

Otro de los estudios relevantes es sin duda la **Encuesta Nacional de Adicciones** llevada a cabo en 1988 y cuyos resultados se conocieron en 1990. Se incluye porque muestra una tendencia general de las adicciones en todo el país en personas de los 12 a los 65 años de edad.

Se examinó por sexo y rubros de edad cuáles son las sustancias que más se consumieron, quién la proporcionó y dónde se obtuvo por primera vez.

El capítulo 2 señaló un acercamiento teórico del objeto de estudio en donde se vio cómo se presenta la interacción familia-individuo-farmacodependencia y dentro de ésta, cuáles fueron sus resultados.

También se presentó dentro del mismo, los resultados de una encuesta denominada **tendencia de consumo de drogas** aplicada en la Escuela Secundaria Nocturna para Trabajadores No. 84; y la derivación mostró que no hubo mucha diferencia con los estudios antes mencionados. En líneas siguientes se comenta más ampliamente lo tratado en el capítulo en cuestión.

La familia y para el fin de esta investigación, se ubicó dentro de las instituciones entre las cuales contaron también a la Escuela, al Estado y la Iglesia. Las instituciones como organizaciones sociales tienen una estructura interna que las regula y las hace funcionar de acuerdo a las pautas culturales vigentes.

Las instituciones son asociaciones colectivas en donde independientemente de las normas, hay funciones que debe cumplir. En este sentido, la familia es suprafuncional entendido esto; no sólo se dedica a cumplir una sola función o varias sino que reproduce todas aquellas que la sociedad tiene con cada uno de sus miembros.

La familia como tal y subsistema social que es, envolverá todo aquello que el individuo vive al exterior, por tanto una institución es una organización de un sistema social cuya función es reproducir y conservar todas las condiciones para la existencia de la sociedad.

Por lo anterior, se estableció que la familia para que sea funcional y se adecue a la sociedad, deberá estar de acuerdo con ella en cuanto a las normas, pautas, roles y costumbres. Además de esto, la institución familiar interpreta a la sociedad y asume lo que mejor le parezca para su supervivencia. La familia constituye para el individuo lo microsocia y por lo tanto la mejor reproductora de lo macrosocia y el grupo más protector par él.

La familia funcional que cumple con lo establecido encamina al individuo a una vida de satisfacciones en cuanto a su interacción con los demás y él, está también de acuerdo.

Por otro lado, para entender el término función fue necesario saber su connotación; según Durkheim, es movimiento vital como resultado de sus consecuencias y la correspondencia que existe entre las interrelaciones que existen en los miembros de la familia.

De acuerdo a lo citado, la familia expresa vitalidad y relaciones de correspondencia mutua lo que dá por resultado cohesión contra la disgregación de la crisis sociaes.

Para redondear el concepto de familia funcional y su importancia para la sociedad, es preciso decir que tiene que cubrir las necesidades fundamentales del ser humano entre las cuales se cuentan las biológicas (reproducción), psicológicas (motivación y afecto) y sociaes (interacción).

Por el contrario, si lo anterior no se cumple, trae consigo problemas que afectan a los integrantes del grupo y más, si quedan rezagados con relación a satisfactores sociaes.

Esto se ve reflejado a gran escala dando por resultado lo siguiente: injusta distribución de la riqueza, la inmigración del campo a la ciudad, marginación, desempleo y problemas de salud pública, y conflicto social.

El conflicto en la familia por lo tanto también es grave, lo que da por resultado interacciones anómalas al exterior. Dentro de esta problemática, los más afectados son los jóvenes adolescentes y por lo tanto su socialización al medio. Para los fines de la presente investigación, se estableció a esta etapa de los doce a los veinte años.

La comprensión de este periodo supuso un profundo análisis para estudiar la etapa adulta del individuo, ya que en esta época están sentadas las bases para la estabilidad o inestabilidad del mismo.

La adolescencia de acuerdo a esto, es una etapa de crisis normal, pero se ve agravada cuando no es comprendido al interior y exterior de la familia.

Cuando faltan las expectativas, se produce irritabilidad en el adolescente, que se manifiesta en la evasión de la realidad por medio de la farmacodependencia.

Dentro de esta problemática, el individuo busca nuevas formas de adaptabilidad, la cual implica una manera de **estar dentro** de la sociedad aunque ésta haya perdido toda legitimidad para el joven adolescente. El concepto al que se hace referencia se manifiesta en toda su amplitud de manera anómala como rebelión.

A partir de que el individuo no está aislado, aún en las formas más anormales de interacción, se relaciona con la

sociedad de la misma forma en que ésta se encuentra. Dicha relación se manifiesta en la rebelión o rebeldía.

La rebelión presenta el más alto grado de dificultad cuando la farmacodependencia no es comprendida como una patología social que envuelve a todo el conjunto y que por lo tanto, lo afecta. En la rebelión se puede hacer notar que existe una marcada ausencia de normas o anomia.

La patología social tiene su origen cuando las expectativas de éxito no son iguales para todos, en este sentido afecta a quienes están más alejados de la posibilidad de satisfactores.

Los afectados en mayor medida serán las clases bajas y dentro de éstas, los jóvenes adolescentes. Aunque este problema aflige a todas las clases sociales, afecta más a las desprotegidas de la sociedad por sus condiciones materiales de vida.

Con relación a esto, cuando la patología social ha invadido a alguna capa de la sociedad, hay inferioridad; cuando se presenta, coincide con la anomia según Durkheim.

Respecto a lo que se trabajó, la farmacodependencia estuvo asociada a la anomia y como patología social; pudiera parecer que la anomia y la patología social son sinónimos, aunque mucho se parecen los términos hay diferencias.

Por otra parte, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la farmacodependencia es el "estado psíquico y algunas veces físico, resultante del uso de una droga, caracterizado por respuestas del comportamiento, que siempre incluyen la compulsión a tomar la droga de manera continua o

periódica para experimentar sus efectos o algunas veces para evitar el malestar producidos por la abstinencia".

La definición de la OMS nos toca los aspectos exteriores del individuo, como la interacción con su medio ambiente; por tal razón, fue pertinente dar una definición del término farmacodependencia de acuerdo a como se trató. La conceptualización del término se ajusta de acuerdo a la interacción del individuo en sociedad: "Es la manifestación del malestar humano producido por una patología y que se refleja en una marcada ausencia de normas o anomia, que da por resultado una actitud de desviación o rebeldía con respecto a las formas culturales comúnmente aceptadas por la moral social".

Es necesario aclarar que el término **moral social** corresponde al concepto **de mores**. De acuerdo a Horton y Hunt, se refiere a las ideas y creencias de la bondad o maldad de los actos humanos; surgen con el tiempo y de manera gradual por la práctica que de estos se tienen. Por lo tanto, la cultura imperante es quien define este indicador porque busca la estabilidad de la misma. Lo contrario pone en peligro la conducta de los integrantes de las instituciones que conforman determinada cultura.

Esta definición fue el resultado del análisis teórico efectuado para la presente investigación, ya que las anteriores definiciones están dentro del marco médico-legal.

Se tomó en cuenta como objeto de estudio a la Escuela Secundaria Nocturna para Trabajadores No. 84 "Juan Palomo Martínez" de la Delegación Tláhuac; que por cierto es la única en su género en toda el área de la zona mencionada por lo que la investigación es muy relevante no sólo para el sociólogo, sino también para esta institución educativa. Su vio de acuerdo a una encuesta que la tendencia del consumo de

drogas es casi semejante con respecto a las estadísticas presentadas en el capítulo 1. Los factores que se mostraron sólo son algunos que aproximan a la comprensión de la farmacodependencia.

El capítulo 3 se refirió a la prevención del problema a través de los resultados obtenidos del instrumento aplicado a los estudiantes. Dentro de esto, se incluye una propuesta de programa denominado **programa preventivo para los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad**. Esto marcó la experiencia obtenida desde que se inició la idea desde 1989.

Una alternativa al problema de lo que se considera conducta desviada o farmacodependencia, es la prevención cuando el problema no se ha presentado; cuando ya existe la atención psicológica es la adecuada.

Desde el punto de vista de este trabajo, la familia deber ser más funcional a través de la idea de una renovación de vida en cuanto a costumbres y formas de pensar. Lo anterior implica nuevas formas de convivencia e interacción del individuo en el núcleo familiar y al exterior. La convivencia armónica dará por resultado una justa distribución del trabajo doméstico y adecuadas formas de educación y urbanidad.

Lo más relevante de esta solución, es la comprensión que deben tener los miembros del núcleo familiar particularmente con respecto a los niños y los adolescentes para que de esta manera, no se comprenda a esta etapa de la vida como una "edad difícil" sino más bien un estadio placentero que lo prepare para afrontar las circunstancias que la existencia le plantea.

La prevención desde la familia implica una alternativa al consumo de drogas en los adolescentes y en los miembros de esta.

Los problemas y conflictos sociales así como la farmacodependencia, no entrarán si la familia se adapta a las condiciones que la situación le plantea.

Todo lo descrito implica la mejor de las libertades para los adolescentes alejados de las drogas.

1. ANTECEDENTES (ESTUDIOS HECHOS ENTRE 1980 Y 1990)

La principal sabiduría no es el profundo conocimiento de las cosas remotas, desusadas, oscuras y sutiles, sino el de -- aquellas que en la vida cotidiana están ante nuestros ojos.

MILTON

1.1 Investigaciones en menores y estudiantes mexicanos

Como es conocido, en la historia de la humanidad el consumo de drogas ha estado presente ya sea con el fin de curación y ritos religiosos o también para alcanzar nuevas experiencias.

Lo anterior nos indica que el ser humano regularmente nunca ha sido satisfecho y por ende, constantemente está reprimido; así las sustancias tóxicas brindan la oportunidad de sentir una felicidad aunque sea de manera inmediata, corta e ilusoria.

Asimismo, las crisis siempre se arrastran de una generación a otra y con la tecnologización burocrática han hecho o provocado cambios que a su vez reflejan tendencias anómicas entre los jóvenes adolescentes. Esto se refleja en una patológica relación en la interacción humana en donde el nivel de comunicación es cada vez más bajo no solamente entre el joven y su familia sino también en otros ámbitos de la vida social.

En este sentido, se observa una reducción del sentimiento de ayuda y una subordinación a los intereses materiales; esto ha sido uno de los motivos de resistencia al cambio social.

Esto se traduce cuando **los mayores** quieren mantener las tradiciones; y **los menores** romper con esto y vivir **una sociedad sin autoridad**.

Lo anterior descrito fue un campo de cultivo para que en la década de los sesentas surgieran movimientos juveniles en varias partes del mundo para mostrar el descontento contra una sociedad que ya no le brindaba más que represión y descomposición en la interacción humana. Este era el marco

que se vivía en los años sesentas que originó el movimiento hippie cuyo lema fue **amor y paz**.

Tales fueron las tendencias problemáticas: inició la necesidad de hacer estudios científicos sobre la juventud y las drogas. En los años setentas se inician las investigaciones en este rubro y surgen instituciones como el Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia, CEMEF hoy Instituto Mexicano de Psiquiatría, IMP y el Centro de Integración Juvenil, CIJ.

Para los fines de esta investigación se tomarán en cuenta algunos estudios hechos entre 1980 y 1990 por el IMP.

En 1982 se llevó a cabo una investigación denominada **Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos**.

Dicho estudio fue aplicado a niños y adolescentes menores de 18 años que realizan alguna actividad en lugares públicos como terminales de autobuses, centros comerciales, el metro, etc. Los porcentajes que se observan corresponden a n= 66; y N= 329.

CUADRO.1

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS

	ALGUNA VEZ USADO	USO EN LOS ULTIMOS 30 DIAS	USO DIARIO
DISOLVENTES	27%	25%	22%
MARIJUANA	10%	1.5%	1.5%
TABACO	50%	46%	37%
ALCOHOL	28%	14%	
	2%		

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

Se observa en el cuadro 1 de manera inmediata que los disolventes inhalables ocupan el primer lugar de consumo junto con el tabaco que quizá porque sea más fácil conseguirla ya sea por el trabajo que se desarrolla o porque son productos baratos.

En lo que respecta a la edad de inicio se muestra que el consumo de drogas oscila entre los 9 y 11 años sin observar importantes cambios entre los distintos fármacos presentados en el cuadro 2.

CUADRO 2

EDAD DE INICIO EN EL CONSUMO DE FARMACOS

	RANGO	MEDIA DE EDAD
DISOLVENTES	8-14	10.2
MARIJUANA	10-14	10.9
TABACO	6-17	11.2
ALCOHOL	7-14	9.8

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

En cuanto a las características básicas de los sujetos de estudio, es notorio observar que el 96% son del sexo masculino y la media de edad corresponde a los 13.2 y 12.4 lo que a su vez muestra una semejanza. El factor edad como se verá más adelante se conecta a esta tendencia. El cuadro 3 muestra precisamente lo que se ha comentado anteriormente.

CUADRO 3

**CARACTERISTICAS DE LA POBLACION.
COMPARACION ENTRE USUARIOS Y NO USUARIOS**

	USUARIOS (N= 102)	NO USUARIOS (N= 227)	
SEXO:			
MASCULINO	93.5%	97.2%	
FEMENINO	6.5%	2.8%	
EDAD:			
6-11 años	17%	40%	
12-18 años	83%	50%	
RANGO	10-17 años x=13.2; s=1.76	6-18 años x=12.4; s=3.08	t=2.89; p<.01
ESCOLARIDAD	0-9 años	0-9 años	
RANGO	x=3.7; s=1.73	x=4.6; s=2.19	t=3.86; p<.01
ACTUALMENTE ASISTEN A LA ESCUELA	3%	46%	x ² =57.8; p<.01

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

Ahora bien, en cuanto al rubro familiar, tenemos que hay gran riesgo en que el consumo deliberado de drogas se dé en la familia ya sea por influencia del padre y la madre así como de los hermanos. El factor de la curiosidad por los amigos nota también un medio para la adicción como lo muestra el cuadro 4.

CUADRO 4

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS POR FAMILIARES Y AMIGOS

	USUARIOS (N= 102)	NO USUARIOS (N = 227)
PADRE	32.7%	42.2%
MADRE	26%	0%
HERMANO	42.2%	15.7%
AMIGOS	77.8%	41.9%

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

A juzgar por la actividad que las personas usuarias desarrollan, se nota que son de clase económicamente baja lo que demuestra de alguna manera que el patrón de consumo corresponde a la escala social en la cual se desenvuelven de acuerdo al cuadro 5.

CUADRO 5**TIPO DE ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EDAD DE INICIO EN EL TRABAJO**

ACTIVIDAD	USUARIOS (N= 102)	NO USUARIOS (N= 227)
VENDEDOR	21%	38%
BOLERO	15%	11%
ACTIVIDAD NO ESPECIFICA	24%	10%
NINGUNA	17%	29%

$\chi^2 = 25.02; gl = 3; P < .001$

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

Otro factor muy importante se refiere al lugar de origen de los usuarios que corresponde a un gran porcentaje a la zona metropolitana del Distrito Federal en relación al espacio rural. Una interpretación de este dato podría corresponder a la crítica situación de la capital por la gran dinámica patológica en todos los ámbitos sociales.

CUADRO 6**LUGAR DE ORIGEN DEL MENOR Y DE LA FAMILIA**

	M E N O R		F A M I L I A	
	USUARIOS (N= 102)	NO USUARIOS (N= 227)	USUARIOS (N= 102)	NO USUARIOS (N= 227)
ZONA METROPOLITANA DEL D.F.	60%	90%	48%	57%
PROVINCIA URBANA	3%	2%	3%	8%
PROVINCIA RURAL	32%	5%	34%	15%

Fuente: IMP., Inhalación Deliberada de Disolventes en un Grupo de Menores Mexicanos.

Un sector muy importante a considerar en el estudio de la farmacodependencia es precisamente la población considerada cautiva, es decir, estudiantil.

Con respecto a esta población se tomará en cuenta una investigación que nos muestra cual es la tendencia en los años que van de 1976 a 1986 en estudiantes de educación superior.

Esta tendencia nos muestra que " la marihuana aumentó en 1.6%, los inhalantes en 3.5%; las anfetaminas en 1.5%, y la cocaína en .22%". (1)

Este estudio nos indica comparaciones entre los Estados Unidos y México con respecto al consumo de drogas en el periodo antes señalado. Se establece en el cuadro 7A y 7B la prevalencia en los dos países de acuerdo a algunas sustancias que se ingieren de manera común en estas naciones.

CUADRO 7A

TENDENCIAS EN LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO Y ESTADOS UNIDOS.

M E X I C O (CASTRO y Cols.)			
DROGA	1976 (N=9,900)	1986 (N=9,967)	DIFERENCIA 76-86
ALCOHOL	ND	56.7	ND
TABACO	ND	42.2	ND
INHALANTES	.85	4.4	+3.65
MARIJUANA	1.6	3.2	+1.6
ANFETAMINAS	2.0	3.5	+1.5
SEDANTES	1.2	.9	-0.3
TRANQUILIZANTE S	2.6	2.5	-0.1
ALUCINOGENOS	.7	.6	-0.1
COCAINA	.50	1.0	-0.50
HEROINA	.28	.5	+0.22

Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

1.- CASTRO SARINANA, María Elena y Cols. "Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil". Salud Mental, No. 4, 1985, p. 50

CUADRO 7B

TENDENCIAS EN LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA
POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO Y ESTADOS UNIDOS

DROGA	ESTADOS UNIDOS (JOHNSON y Cols.)		DIFERENCIA 76-86
	1976 (N=15,400)	1986 (N= 16,000)	
ALCOHOL	91.9	92.2	+0.3
TABACO	75.4	68.8	-6.6
INHALANTES	10.3	15.4	+5.1
MARIJUANA	52.8	54.2	+1.4
ANFETAMINAS	22.6	ND	ND
SEDANTES	17.7	11.8	-5.9
TRANQUILIZANTES	16.8	11.9	-5.0
ALUCINOGENOS	15.1	10.3	-4.8
COCAINA	9.7	17.3	+7.6
HEROINA	1.8	1.2	-0.6

Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

Como se observa, "la prevalencia actual en México alcanza cifras muy pequeñas en comparación con las reportadas para la población estudiantil de Estados Unidos. La prevalencia mayor (excluyendo al alcohol y al tabaco) corresponde al consumo de inhalantes (4.4%), seguida de las anfetaminas (3.5%) y la marihuana (3.2%). En Estados Unidos, la tendencia mayor corresponde a la marihuana (54.2%) siguiéndole la cocaína (17.3%) y los inhalantes (15.4%)". (2)

Los cuadros 9A, 9B y 9C muestra cuales son las sustancias tóxicas que más se consumen de acuerdo a la clasificación en región norte, centro y sur del país. Se hace notar que la región norte prevalece ligeramente sobre las otras zonas. Esto se debe de alguna forma al nivel de industrialización que se da en esa porción del territorio nacional.

2.- CASTRO SARIMANA, María Elena y Cols. "Epidemiología..."

op. cit., p. 81

CUADRO 8A
TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES
EN EL PERIODO 1976 - 1986

DROGAS	REGION		NORTE 1
	1976	1986	C A M B I O S
	n = 3,247 %	n = 2,568 %	76 - 86 %
MARIJUANA	1.9	3.7	+1.8
INHALANTES	.8	4.2	+3.4
ANFETAMINAS	2.8	3.5	+.7
TRANQUILIZANTES	1.0	2.6	+.7
SEDANTES	1.2	.7	-.5
ALUCINOGENOS	.7	.42	-.3
COCAINA	.6	1.3	+.7
HEROINA	.2	.54	+.34

Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

CUADRO 8B
TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES
EN EL PERIODO DE 1976 - 1986

DROGAS	REGION		CENTRO 2
	1976	1986	C A M B I O S
	n = 5,643 %	n = 6,751 %	76 - 86 %
MARIJUANA	.95	3.1	+2.2
INHALANTES	1.0	4.5	+3.5
ANFETAMINAS	2.0	3.4	+1.4
TRANQUILIZANTES	2.9	2.4	-.5
SEDANTES	1.4	1.0	-.4
ALUCINOGENOS	.83	.7	-.13
COCAINA	.5	.9	+.4
HEROINA	.4	.5	+.4

Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

CUADRO 8C
TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE ESTUDIANTES
EN EL PERIODO 1976 Y 1986

DROGAS	1976	REGION 1986	SUR 3 CAMBIOS
	n= 1010 %	n= 596 %	76 - 86 %
MARIJUANA	.89	1.6	+ .71
INHALANTES	.79	4.1	+3.31
ANFETAMINAS	1.7	2.6	+ .9
TRANQUILIZANTES	3.1	3.6	+ .5
SEDANTES	.6	.5	- .1
ALUCINOGENOS	.5	.1	- .4
COCAINA	.5	.6	+ .1
HEROINA	.009	0	0

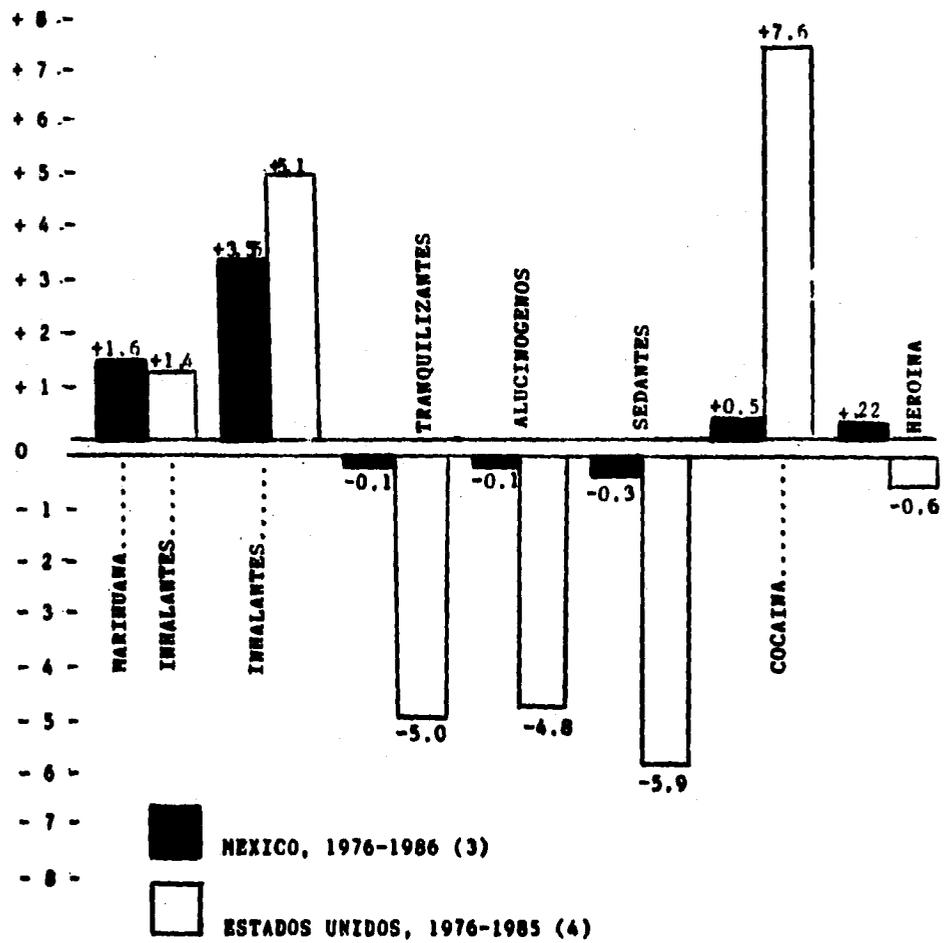
Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

En cuanto a la magnitud del cambio en el consumo se observa en la gráfica 1 "ambas poblaciones aumentaron su consumo de marihuana, de inhalantes, de cocaína y de heroína, alucinógenos y sedantes. Sin embargo, la magnitud del cambio es significativamente mayor entre los estudiantes norteamericanos, sobre todo en lo que se refiere al aumento al consumo de cocaína. Respecto al uso de marihuana, la magnitud del aumento de prevalencia en los últimos 10 años es pequeña y casi igual en ambos países". (3)

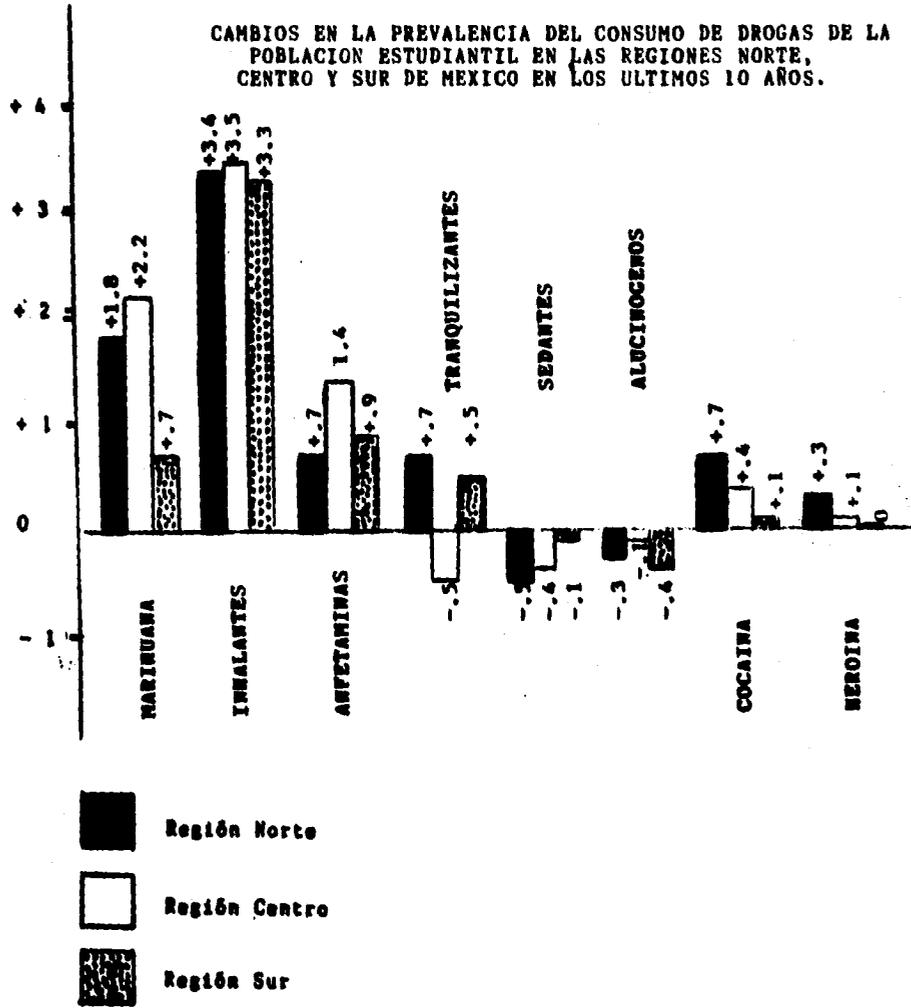
En lo que se refiere específicamente a México, se hace notar las tendencias a nivel regional: así se tiene que "hubo un ligero aumento en el consumo de tranquilizantes en la Región Sur y un ligero aumento en el consumo de heroína en la Región Norte. (...) (el consumo) de anfetaminas aumentó en la

3.- Idem.

CAMBIOS EN LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS.



Fuente: INP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.



Fuente: IMP., Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.

Región Centro". (4) La gráfica 2 muestra lo anterior.

Es importante hacer notar que en la estadística del cuadro 7 y 7-bis, la droga considerada **socialmente aceptada** o sea el alcohol, ocupa un lugar considerable dentro de la ingesta en la república mexicana. Esta bebida en comparación con otras drogas se vuelve preferida por la clase social que la consume porque es fácil de conseguir y por su precio. Dentro de estas bebidas se hace notar que la cerveza se lleva más del 60% de acuerdo a un estudio comparativo de 1974 a 1984 en mayores de 15 años. Lo anterior se observa en el cuadro que sigue.

CUADRO 9

CONSUMO PER CAPITA EN LITROS DE BEBIDA POBLACION MAYOR DE 15 AÑOS		
TIPO DE BEBIDA	1974	1984
PULQUE	0.25	6
CERVEZA	64	61
BRANDY	1.163	2.447
RON	.482	.747
TEQUILA	.670	.741
WHISKY, GINEBRA, VODKA	.448	.276
VINOS DE MESA	.214	.671
TOTAL	75.235	72.082

Fuente: CANACINTRA., Centro de Información en Alcohol. IMP.

1.2 ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES.

Hacia 1988 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Adicciones; actividad realizada por el Instituto Mexicano de Psiquiatría con individuos de entre 12 y 65 años considerando únicamente poblaciones urbanas de 2500 habitantes o más que representan a su vez el 65% de toda la población según el estudio en cuestión.

4.- Idem.

De acuerdo a los resultados de esta encuesta "el 4.3% de la población urbana del país, entre 12 y 65 años, ha consumido una o más de las drogas investigadas, lo que significa un total de 1 374 personas; así mismo, un 1.70% de esta población fue usuario activo en los doce meses previos al estudio, y un .7% en el mes anterior".(5) Esta tendencia se observa en el cuadro 10. También se nota que el sexo masculino es el que más consumió sustancias tóxicas como la marihuana con 2.6%, y en menor medida, tranquilizantes, anfetaminas, e inhalables en un 0.7% respectivamente cada una de acuerdo también al cuadro 11.

CUADRO 10

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
NUMERO TOTAL DE USUARIOS DE DROGAS**

	ALGUNA VEZ X	ULTIMOS 12 MESES X	ULTIMOS 30 DIAS X
HOMBRES			
12-34	7.94	3.79	1.76
35-65	5.78	0.94	0.32
SUBTOTAL	7.24	2.87	1.23
MUJERES			
12-34	2.	1.03	0.43
35-65	2.64	0.76	0.52
SUBTOTAL	2.44	0.93	0.46
TOTAL	4.31	1.70	0.70

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

5.- MEDINA-MORA, María Elena y cols. "Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados nacionales". Salud Mental. No. 2, 1989, p.9

CUADRO 11

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES TOTAL DE
USUARIOS DE CADA DROGA

DROGA	POBLACION (%)
ANALGEBICOS	
NARCOTICOS	0.1
TRANQUILIZANTES	0.7
SEDANTES	0.2
DEPRESORES	0.3
ANFETAMINAS	0.7
ESTIMULANTES	0.1
INHALABRES	0.7
MARIGUANA	2.6
ALUCINOGENOS	0.3
COCAINA	0.3
HEROINA	0.1

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

En cuanto a la población masculina se nota que los jóvenes son más afectados en virtud de que la ingesta mayor de drogas oscila entre los 12 y 34 años. Se resaltan aquellas drogas que por popularidad son más consumidas por la población: marihuana, 1.44%, cocaína, 0.44%; y, tranquilizantes con 0.26%. Cabe destacar en el rubro acerca de que si alguna vez ha probado droga, la marihuana es la más consumida seguida por los inhalables, tranquilizantes, cocaína y alucinógenos, respectivamente. En la columna de los 35 y 65 años hay cambios significativos en virtud de que baja notablemente de acuerdo al cuadro 12A y 12B.

CUADRO 12A

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION MASCULINA**

	12	A	34	AÑOS
	PREVALENCIA ACTUAL (30 DIAS) %	PREVALENCIA LAPSICA (12 MESES) %	PREVALENCIA TOTAL (ALGUNA VEZ) %	
ANALGESICOS				
-NARCOTICOS	0.00	0.00	0.04	
TRANQUILIZANTES	0.26	0.69	1.00	
SEDANTES	0.00	0.03	0.08	
OTROS				
-DEPREGORES*	0.01	0.06	0.25	
ANFETAMINAS	0.08	0.25	0.37	
OTROS				
-ESTIMULANTES*	0.04	0.04	0.05	
INHALABLES	0.17	0.65	1.99	
MARIJUANA	1.44	2.85	6.45	
ALUCINOGENOS	0.05	0.33	0.67	
COCAINA	0.44	0.54	0.80	
HEROINA, OPID	0.00	0.19	0.34	

*Substancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la substancia utilizada.

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

CUADRO 12B

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION MASCULINA**

	35 A 65 AÑOS		
	PREVALENCIA ACTUAL (30 DIAS) %	PREVALENCIA LAPSICA (12 MESES) %	PREVALENCIA TOTAL (ALGUNA VEZ) %
ANALGESICOS			
-NARCOTICOS	0.12	0.13	0.25
TRANQUILIZANTES	0.15	0.22	0.50
SEDANTES	0.00	0.00	0.22
OTROS			
-DEPRESORES*	**	0.01	0.51
ANFETAMINAS	0.00	0.05	0.93
OTROS			
-ESTIMULANTES*	0.00	0.00	0.02
INHALABLES	0.00	**	0.62
MARIJUANA	0.05	0.57	3.56
ALUCINOGENOS	0.00	0.00	0.32
COCAINA	0.00	0.01	0.39
HEROINA, OPIO	0.00	0.00	0.01

*Substancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la -- substancia utilizada.

**Porcentaje menor a 0.1

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

En el sexo femenino la ingesta de drogas no es muy grande con respecto a la población masculina ya que si se analiza el cuadro 13A y 13B, se nota que tranquilizantes, analgesicos y anfetaminas ocupan primeros lugares con 0.17% y 0.16% respectivamente que es un porcentaje bajo en el rubro

de edad entre 12 y 34 años. Quizá el ritmo de actividad en la mujer por el trabajo y hogar obliguen a consumirlas.

CUADRO 13A

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION FEMENINA

	12 A 34 AÑOS		PREVALENCIA TOTAL (ALGUNA VEZ) X
	PREVALENCIA ACTUAL (30 DIAS) X	PREVALENCIA LARGICA (12 MESES) X	
ANALGESICOS			
-NARCOTICOS	0.16	0.18	0.20
TRANQUILIZANTES	0.17	0.98	0.64
SEDANTES	0.02	0.02	0.07
OTROS			
-DEPRESORES*	0.02	0.06	0.20
ANFETAMINAS	0.16	0.17	0.70
OTROS			
ESTIMULANTES	0.04	0.07	0.19
INHALABLES	0.01	0.06	0.11
MARIJUANA	0.01	0.25	0.43
ALUCINOGENOS	0.00	0.00	0.04
COCAINA	0.00	0.00	0.04
HEROINA, OPIO	0.00	0.00	0.01

*Substancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la --- substancia utilizada.

**Porcentaje menor a 0.1

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

CUADRO 13B

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
PREVALENCIA DEL USO DE DROGAS
POBLACION FEMENINA**

	35 A 65 AÑOS		
	PREVALENCIA ACTUAL (30 DIAS) %	PREVALENCIA LAPSICA (12 MESES) %	PREVALENCIA TOTAL (ALGUNA VEZ) %
ANALGESICO			
.-NARCOTICO	0.03	0.05	0.10
TRANQUILIZANTES	0.06	0.24	0.62
SEDANTES	0.01	0.12	0.12
OTROS			
-DEPRESORES*	0.28	0.32	0.44
ANFETAMINAS	0.12	0.14	0.79
OTROS			
-ESTIMULANTES	0.00	0.00	0.03
INHALABLES	**	**	0.02
MARIGUNA	0.00	0.00	0.88
ALUCINOGENOS	0.00	0.00	0.08
COCAINA	0.00	0.00	0.01
HEROINA, OPIO	0.00	0.00	0.00

*Substancias clasificadas de acuerdo con el motivo de uso, debido a que el entrevistado no reporta el nombre de la substancia utilizada.

**Porcentaje menor a 0.1

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

Por otro lado, es importante comentar que las drogas siempre son proporcionadas por alguien en este sentido, "con frecuencia son los amigos o conocidos quienes proporcionan la

mayor parte de las drogas, por primera vez, a los usuarios, especialmente en el caso de la marihuana (76%), la cocaína (71%) y la heroína (69%). Los farmacéuticos y los médicos juegan un papel más importante como primera fuente de obtención de drogas médicas y en el caso concreto de los tranquilizantes, los familiares (43%)" (6)

El grupo familiar a pesar del porcentaje representa un factor importante ya que proporciona los medios problemáticos para la ingesta de drogas como se contempla en el cuadro 14.

CUADRO 14

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
RESULTADOS NACIONALES
PRIMERA PERSONA QUE LE DIO O VENDIO LA DROGA**

	FAMILIAR %	AMIGO %	MEDICO %	FARMACEUTICO %	DISTRIBUIDOR %
ANALGESICO					
-NARCOTICO	13.40	20.64	31.83	15.16	0.00
TRANQUIL.	43.06	23.22	10.03	6.18	6.63
SEDANTES	0.00	41.20	10.54	19.50	0.00
ANFETAMINAS	8.98	47.81	2.83	31.08	0.00
INHALABLES	7.95	41.18	0.00	0.00	6.39
MARIJUANA	5.59	76.17	0.23	0.00	1.79
ALUCINOGENOS	1.13	59.59	0.00	0.00	9.55
COCAINA	3.02	70.58	12.52	0.00	7.61
HEROINA, OPIO	0.00	69.49	0.00	0.00	1.62

Porcentajes obtenidos del total expandido de usuarios de --
cada droga.

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

6.- Idem., p.9.

En el rubro correspondiente al lugar donde se obtuvo la droga se tiene que "varía en forma importante dependiendo de la substancia de que se trate, aunque destaca la importancia de la propia casa o la de algún familiar o amigo, y las calles o parques, como lugares en donde se obtuvo por primera vez. La escuela fue mencionada como fuente importante sólo en el caso de la marihuana (19%), y los bares, cantinas y discotecas en el caso de la marihuana (4%) y principalmente de la cocaína (7%)"(7), como se hace notar en el cuadro 15A y 15B.

CUADRO 15A

ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
RESULTADOS NACIONAL
LUGAR DONDE SE OBTUVO LA DROGA POR PRIMERA VEZ

	CASA	ESCUELA	TRABAJO	CLUB SOCIAL
	%	%	%	%
ANALGESICO				
-NARCOTICOS	56.75	0.00	4.97	0.00
TRANQUILIZANTES	56.87	0.46	3.00	0.00
SEDANTES	17.51	0.99	23.54	0.00
ANFETAMINAS	14.83	2.07	17.74	0.00
INHALABLES	17.47	4.24	15.06	0.00
MARIHUANA	15.66	19.43	7.93	0.23
ALUCINOGENOS	10.47	1.18	3.97	0.00
COCAINA	2.85	0.00	18.59	0.00
HEROINA, OPIO	66.18	3.31	0.00	0.00

Porcentajes obtenidos del total expandido de usuarios de cada droga.

Fuente: Dirección General de Epidemiología. IMP.

7.- Idem., p. 11.

CUADRO 159

**ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES
RESULTADOS NACIONALES
LUGAR DONDE SE OBTUVO LA DROGA POR PRIMERA VEZ**

	FIESTA %	BAR CANTINA DISCOTHEQUE %	CALLE PARQUE %	OTRO %
ANALGEBICOS				
-NARCOTICOS	1.00	0.00	1.24	28.90
TRANQUILIZANTES	1.58	0.19	12.79	16.07
BEDANTES	1.52	0.00	0.00	26.87
ANFETAMINAS	0.22	0.00	5.19	51.19
INHALABLES	8.15	1.49	19.50	20.31
MARIJUANA	8.58	4.30	28.60	4.27
ALUCINOGENOS	7.03	2.18	35.63	23.90
COCAINA	17.15	7.41	46.76	3.16
HEROINA, OPIO	0.00	0.00	1.62	11.88

Porcentajes obtenidos del total expandido de usuarios de cada droga.

Fuente: Dirección General de Epidemiología. INP.

2. APROXIMACION TEORICA DEL ESTUDIO

Los mejores momentos de mi vida han sido aquellos que he disfrutado en mi hogar en el seno de mi familia.

JEFFERSON

Es un error hablar de la felicidad de la infancia. Los niños suelen ser extraordinariamente sensibles. El -- hombre es dueño de su destino; pero los niños están a merced de quienes los rodean.

J. LUBBOCK.

HE BEBIDO LICOR DE HONGOS Y MI ---
CORAZON LLORA (Oyanoconic in nana--
caoctli, ya noyo) in chocha)

P. GARIBAY

Poesía Nahuatl

2.1 Interacción familia-individuo-farmacodependencia

Para definir a la familia es necesario ubicarla dentro de un contexto histórico determinado, por lo cual no hay una definición universalmente válida.

De acuerdo a lo anterior, a la familia y para el fin de esta investigación, se ubica dentro de la explicación teleológica, entre las cuales también se considera a la educación, al Estado y a la Iglesia. Las instituciones como organizaciones sociales tienen una estructura interna que las regula y las hace funcionar de acuerdo a las pautas culturales vigentes.

Las instituciones son asociaciones colectivas en donde independientemente de las normas, hay funciones que debe cumplir. En este sentido, la familia es suprafuncional entendido esto "...porque no están dedicados a la realización de una o de varias funciones predeterminadas, sino que, por el contrario, asumen el cumplimiento de todas las funciones principales de la vida social, o de las más importantes, sin adscribirse a un número fijo de ellas, ni a algunas definidas de modo especial". (8)

" La familia como tal y subsistema social que es, envolverá todo aquello que el individuo vive al exterior, por tanto, la reproduce, asegura y preserva las condiciones necesarias de existencia social ". (9)

8.- RECASENE SICHES, Luis. Sociología, p. 433

9.- KAMINSKY, Gregorio. Socialización, p. 39

Por lo anterior, la familia para que sea funcional y se adecúe a la sociedad, deberá estar de acuerdo con ella en cuanto a las normas, pautas, roles y costumbres. Además de esto, la institución familiar interpretará a la sociedad y asumirá lo que mejor le parezca para su supervivencia. La familia constituirá para el individuo lo microsocia y por lo tanto la mejor reproductora de lo macrosocia y el grupo mas protector para él.

La familia funcional que cumple con lo establecido encaminará al individuo a una vida de satisfacciones en cuanto a su interacción con los demás y él, estará también de acuerdo.

Por otra parte, para entender el término **función** es necesario saber su connotación; según Durkheim, "...se emplea en dos sentidos diferentes o bien designa un sistema de movimientos vitales, abstracción hecha de sus consecuencias, o bien expresa la relación de correspondencia que existe entre esos movimientos y algunas necesidades del organismo". (10)

De acuerdo a lo citado la familia expresa movimiento vital y relaciones de correspondencia mutua lo que da por resultado cohesión contra la disgregación de las crisis sociales. La institución familiar es organismo, dinámico y vital para el desarrollo del individuo y la sociedad.

Para redondear el concepto de **familia funcional** y su importancia para la sociedad se incluye esta afirmación: "La familia es el núcleo fundamental de toda sociedad, por lo

10.- DURKHEIM, Emilio. La división del trabajo social, p. 57

que el tipo de relaciones que se establece entre sus miembros es de capital importancia. Baste señalar, que de la funcionalidad o no de dichas relaciones, depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes". (11)

Cuando al individuo le son cubiertas dichas necesidades biológicas (reproducción), psicológicas (motivación y afecto) y sociales (interacción), la familia cumple y por lo tanto, es una institución funcional que está con las pautas culturales socialmente aceptadas. Con relación a esto, la familia es "...la principal cadena de transmisión para la difusión de las normas culturales a las generaciones nuevas...la familia transmite en gran parte aquella parte de la cultura que es accesible al estrato y a los grupos en que se encuentran los padres". (12)

El grupo familiar desarrolla y cumple en un nivel micro los procesos de interacción social. Dichos procesos van en relación a contacto recíproco, intercomunicación, interactividad, cooperación por división social del trabajo, subordinación, servicio y apoyo. (13)

A un nivel más específico la función básica de la familia va en relación a la adaptación de sus miembros.

11.- SAUCEDA GARCIA, Juan Manuel. "La conformación de la familia funcional" en Rompan filas, p. 14

12.- MERTON, Robert K. Teoría y estructura sociales, p. 237

13.- Véase: RECASENS SICHES, Luis. Sociología, p. 473

La socialización es "...todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano integra e incorpora las consignas y determinaciones de la estructura social en la que interactúa...incluye todas las instancias a través de las cuales un sujeto humano se hace individuo".
(14)

La aceptación a las normas implica más explícitamente toda la serie de valores ético-sociales que moldean la personalidad del individuo durante el tiempo de estancia en su familia nuclear ya que una vez que contraiga matrimonio tendrá la función de transmisor a la generación siguiente.

Asimismo, este concepto hace que la institución familiar pueda mantenerse en una sociedad en constante cambio y por lo tanto en conflicto. El grupo nuclear es el único que mantiene y legitima por medio la aceptación de las normas, la continuidad y legitimación de la cultura y todo lo que implica.

Este concepto implica también la educación como aprendizaje y adquisición de valores. La función religiosa es tarea de la familia en el sentido de que el individuo debe ser tolerante en cuanto a la consideración de las formas de pensar y actuar... Esta función tiene mucho que ver con cuestiones morales ya que los mandatos que dicta la religión son normas de comportamiento social.

La función psicológica es intrínseca al grupo familiar ya que es aquí donde al individuo se le da afecto, comprensión y motivación. Esta cuestión va muy apegada a los preceptos religiosos de amor fraternal y respeto.

La institución familiar para subsistir en el aspecto material tiene la necesidad de realizar o brindar servicios a fin de obtener un estímulo monetario, o también puede darse la oportunidad de que el mismo grupo busque la manera de **autoabastecerse** para adquirir medios de consumo; de esta manera se cumple la función económica del grupo. Al cumplir con estas importantes funciones, la institución familiar reproduce a la cultura vigente y de esta forma, da bienestar y continuidad para que no desaparezca el grupo más importante para el ser humano.

Comienza la socialización desde el momento mismo de que el individuo es un ser social, es decir, a partir de su nacimiento y estancia en la familia.

En la etapa que corresponde propiamente a la niñez, los individuos son **moldeados** como si fueran figuras que se tienen que perfeccionar poco a poco.

Al perfeccionarse el individuo tendrá éxito cuando tenga que enfrentarse al primer **desprendimiento** de su núcleo familiar. Esta situación suele ser traumática por la gran dependencia que siente el niño hacia su grupo principal. Lo anterior implica que la socialización al grupo escolar es precisamente un proceso de adaptación constante; el niño entra en una dinámica de interacción con otros que antes no conocía y adquiere educación como **enseñanza y aprendizaje**, es decir formal.

La niñez transcurre hasta que el individuo termina su educación primaria. De este periodo y hasta los veinte años, se considera la etapa adolescente.

Para el fin de este trabajo se toma en cuenta que la adolescencia es un "...periodo de crecimiento que se extiende aproximadamente de los doce... a los veinte años... Varias modificaciones físicas, mentales, morales se realizan en la misma época, y sus relaciones y coordinaciones son importantes para una comprensión exacta de esa hora de la vida".(15) La comprensión de esta etapa supone un profundo análisis para estudiar la etapa adulta del individuo, ya que en esta fase están sentadas las bases para la estabilidad o inestabilidad del mismo. De acuerdo a Erikson, la adolescencia es "...una crisis normativa, una fase normal de conflictos acentuado, que se resuelve por sí misma, contribuyendo a la estructuración final de la personalidad."(16)

El conflicto a que se hace referencia es uno de los tantos rasgos característicos que identifican a esta etapa de la vida.

El adolescente entra en crisis de valores porque cree que todas las disposiciones normativas de la sociedad están en su contra. Los conceptos de la religión, familia, gobierno, educación, sexo y vida cambian con relación a lo

15.- CARNEIRO, Leao. Adolescencia. sus problemas y educación, p. 25.

16.- ERIKSON, Erik H. Sociedad y adolescencia, p. 14.

socialmente aceptado. Se hace patente también su marcada necesidad de independencia con respecto a su familia; y como no puede hacerlo se hace impotente y entra en conflicto interno. El adolescente por lo regular se rebela contra lo establecido en su familia y la sociedad y lo muestra con una conducta ambivalente y reflejado en su modo de pensar y vestir. Lo más característico y "...sorprendente de la adolescencia es la forma en que durante ella se dan, en el individuo, simultáneas tendencias contradictorias, que coexisten a pesar de que en apariencia se excluyen. Así, el adolescente es a la vez apático y tumultuoso, melancólico y exuberante, agresivo de una sensibilidad exasperada.

Este fenómeno es la base de uno de los rasgos más peculiares del adolescente: su inestabilidad". (17)

La familia funcional se ajusta a las necesidades del adolescente en el aspecto de su problema emocional por la comprensión que esta tiene al proceso de desajuste. En el grupo familiar existen subsistemas de relaciones o alianzas donde se establecen pactos de funcionalidad.

Es preciso decir que el adolescente no se ajusta a estos pactos por lo que tiende a identificarse solo con un miembro dejando de lado otros. Lo que él quiere es sentirse bien para adaptarse de acuerdo a su cambiante ideología a su grupo de pares o iguales. Siempre busca sobresalir en su familia en base a imponer criterios que muchas veces no están de acuerdo a las normas familiares. Por lo regular toma del subsistema familiar la alianza que más le conviene por su identificación que bien puede ser con el padre o la madre e inclusive con sus hermanos ya sea menores o mayores que él; suele suceder

17.- FUENTES GONZALEZ, Benjamín. Conocimiento y formación del adolescente, p. 32.

el caso de que no tenga identificación con nadie porque no se le acepta y comprende su forma de sentir, pensar y actuar.

Si esta falta de aceptación se da en la institución familiar; el joven adolescente se identifica con sus compañeros de escuela o amigos. La identificación cuando tiene un trasfondo positivo trae muchas satisfacciones porque resuelve problemas al adolescente y a su familia; pero si se busca la unificación de criterios para evadir un conflicto interno, no hay solución a los mismos.

El adolescente está en la disyuntiva de cooperar con su familia o tratar de mirar hacia adentro de sí mismo; la solución está en relación a que la familia sea funcional como se planteó al principio de este capítulo.

Si el problema es de identidad, el proceso socializador del adolescente tiende poco a resolverse porque es difícil solucionar si la familia no lo envuelve. De acuerdo a lo científicamente aceptado, muchas dificultades del joven adolescente no se resolverán sino hasta después de los diecinueve o veinte años ya que exista una situación de madurez intelectual y de aceptación a las normas de la cultura socialmente aceptadas.

El concepto de identidad está siempre asociado a la socialización del niño en el núcleo familiar y por lo tanto, a partir de aquí se comprende su desarrollo ulterior en el interior y exterior del mismo. Según Grindler la "...identificación empieza cuando el niño intenta por primera vez imitar el comportamiento de sus padres.

La dependencia emotiva de la infancia cambia en la adolescencia a compromiso emotivo con la finalidad de estar a la altura de las expectativas de los padres, iguales, maestros y patrones". (18) De esta manera, los padres como ejes de conducción son el primer ejemplo a imitar por parte de los jóvenes adolescentes; virtudes y defectos de los conductores influyen directamente en el comportamiento de los hijos. Asimismo, la identificación "...depende de los patrones y consistencia del rol paterno y del grado en que entra en conflicto con ellos... los jóvenes que tienen padres democráticos tienden a poseer las prácticas de socialización son distintas, según sean los modelos que brindan los padres, los adolescentes acuden al progenitor del propio sexo en busca de consejo y orientación". (19)

En este estadio de la vida el individuo busca independencia y la familia debe dar la oportunidad ya que a medida de que pasan los años se crean nuevas necesidades de realización personal al exterior de la familia. Sucede como un proceso natural del mismo desarrollo social y emocional. Cuando no se da, se crean lazos emocionales de los cuales no se escapa fácilmente y se arrastran por mucho tiempo en la vida. Este paso decisivo también tiene mucho que ver con el proceso de socialización ya que en este plano "...la adolescencia marca la etapa en el que el muchacho suelta la mano de sus padres para marchar solo por la vida. Es una etapa llena de realizaciones, aunque también de problemas, porque la tensión de la emancipación, la aparición de los amigos íntimos, la influencia del grupo de compañeros y el contacto del joven con el mundo exterior, perturban su relación con los padres y da lugar a muchas incomprensiones y conflictos". (20)

18.- GRINDER, Robert E. Adolescencia. p. 425

19.- Idem., p. 427

20.- CLIMENT L., M.D., Carlos E. Como proteger a su hijo de la droga, p. 15

Lo anterior se presenta como uno de los tantos factores relacionados que causan farmacodependencia dentro del núcleo familiar y en el individuo.

Al exterior el abuso de drogas causa conflicto y al interior es factor de cambio en las relaciones humanas y de la vida social de la institución familiar y adolescente. Por lo tanto, la ingesta de sustancias tóxicas se da en un marco de desviación social y se considera como tal; dentro de ésta, es una patología y anomia social.

La desviación social se da cuando las formas culturales no responden a las expectativas de movilidad de los individuos dentro de las instituciones donde se interrelacionan. Una conducta desviada se nota desde que el individuo tampoco obedece a una cultura imperante que ya no le brinda soluciones. De esta manera, "la conducta desviada varía desde los pequeños pecadillos de la mayoría de la gente hasta el incesto, el asesinato y la traición. Incluye igualmente diversos actos como la excentricidad, que trata solamente de divertir o irritar, la negligencia apática de las responsabilidades convencionales, las violaciones a los reglamentos burocráticos, el abierto desafío a las costumbres sexuales, la delincuencia y el crimen". (21)

Dicho comportamiento varía de acuerdo a la forma particular de la historia social de cada individuo, de esta condición, la desviación puede darse de distintas maneras y

21.- CHINDY, Ely. La sociedad. Una introducción a la sociología, p. 371.

y por ende, la ingesta de sustancias prohibidas así como su cantidad y calidad no será la misma en los diferentes estratos sociales. Muchas veces los mandatos de la cultura son ignorados y la actuación del individuo es una actitud de desviación, así tenemos que "el descuido paterno, las exigencias excesivas sobre el niño, la autoridad rígida o el constante conflicto entre el padre y el hijo, por ejemplo, pueden producir tendencias psicológicas que estimulan el rechazo o el desdén de las prescripciones culturales. Como las primeras experiencias son particularmente importantes en la formación de la personalidad, la no conformidad parece reflejar a menudo el fracaso de la socialización; la poca voluntad o la incapacidad para inculcar el respeto a los demás o hacia los valores sociales prevalecientes, el estímulo de los sentimientos hostiles o agresivos, o aún la directa transmisión al niño de hábitos o intereses socialmente objetables". (22)

Ahora bien, cuando la cultura y las instituciones que la componen no son compatibles, se entra en entonces en una situación de desorganización social porque las exigencias no pueden ser cumplidas por los individuos que las componen. De esta manera, observamos una competencia desleal por el poder económico cuando la mayoría de la población no tiene los medios para hacerlo; o también, se nos dice que la inflación ha bajado mientras en la realidad no alcanza para comprar lo elemental; también se menciona que se han creado miles de empleos y en la realidad sucede que hay millones de desempleados. En el caso de la farmacodependencia se hacen campañas para combatirla mientras que los medios de difusión masiva inducen por medio de sus mensajes, a probar fármacos para perder o asimilar el dolor y la ingesta de alcohol para sentir la

22.- Idem.

sensación de estar bien mediante una falsa identificación.

Con respecto a esto, "...cuando un sistema de valores culturales exalta, virtualmente por encima de todo lo demás, ciertas metas-éxito comunes para la población en general, mientras que la estructura social restringe rigurosamente o cierra por completo el acceso a los modos aprobados de alcanzar esas metas a una parte considerable de la misma población, se produce la conducta desviada en gran escala".
(23)

Precisamente el abuso de drogas cae en esta categoría porque en el fondo no hay una meta u objetivo alcanzable. En este sentido, un individuo farmacodependiente en términos de metas culturales es inferior sobre todo cuando se trata de las clases más desprotegidas de la sociedad. Pero también se da la desviación social cuando la meta no es alcanzada por medios lícitos. En este aspecto "...la pobreza y las desventajas que la acompañan para competir por los valores culturales aprobados para todos los individuos de la sociedad, se enlazan con la importancia cultural del éxito pecuniario como meta predominante, el resultado normal son altas proporciones de conducta delictuosa". (24)

La desviación del comportamiento social es vista como un fracaso de la persona como para los grupos en los que el individuo se desenvuelve y moviliza; por lo tanto, tiene que conformarse o adaptarse al medio aunque de una forma anómala. Para explicar esto, Merton nos proporciona cinco tipos de conductas adaptativas que nos ilustra lo anterior: **conformidad, innovación, ritualismo, retraimiento y rebelión.**

23.- Idem.

24.- MERTON, Robert K. Teoría y estructura sociales, p.225

En la **conformidad** el individuo se adapta independientemente la situación social en la que se encuentre porque las metas culturales son alcanzadas de forma legítima de acuerdo a los medios y los fines para alcanzarlas; la **innovación** va encaminada por medios no institucionales a la consecución de una meta que es socialmente aceptada como por ejemplo, alguien que ingiere sustancias tóxicas estimulantes para estudiar y alcanzar el éxito en alguna carrera profesional. Aquél que fuma o ingiere bebidas alcohólicas para llegar a un acuerdo para abrir un negocio, o inclusive, un niño de la calle que delinque para poder alimentarse; el **ritualismo** está encaminado a la conformidad pero con la diferencia esencial de que el éxito institucional es abandonado aunque el individuo cumple aún con las normas sociales. Si la anomia se hizo presente en el **retraimiento** se hace más patente en virtud de que hay un abandono total de las metas y objetivos; es como vivir aletargamiento social y retraso. Cuando ataca esta forma de adaptación a los individuos y a sus familias, entran en un estado de poca importancia a las cosas así como en una etapa en la que no pueden solucionar sus problemas por ninguna vía ya sea legítima o ilegítima. Quizá la forma adaptativa que más costos sociales tiene-junto con el retraimiento-, es precisamente la **rebelión** que implica no solamente el rechazo a las personas que practican esta opción sino también está encaminada hacia la conducta violenta. Se caracteriza básicamente en la constitución de pequeños grupos como lo explica Merton: "... (si) la rebelión se limita a elementos relativamente pequeños y relativamente impotentes de una sociedad, suministra un potencial para la formación de subgrupos, extrañados del resto de la comunidad pero unificados dentro de sí mismos. Ejemplos de este tipo son los adolescentes extrañados que se reúnen en pandillas o que entran a formar parte de un movimiento juvenil con una

subcultura distintiva propia". (25)

Definitivamente estas formas de adaptación o conductas desviadas, constituyen tanto para la persona como para las instituciones importantes costos sociales porque al no solucionarse se entra en una franca confrontación y los problemas no resueltos se constituyen para dar paso a las patologías y a la anomia. La farmacodependencia como problema que ataca principalmente a los jóvenes, está precisamente ubicado sociológicamente dentro de estas categorías conceptuales.

La patología social explica que en la sociedad algo no funciona o está descompuesto, en este aspecto, Durkheim explica lo normal en función de todo aquello considerado general, es decir, lo constituido y socialmente aceptado como moral social.

Este mismo teórico de la sociología nos dice que toda sociedad está propensa a hechos morbosos en virtud de no haber alguna donde no exista conflicto, de esta forma la ingesta irracional de drogas es parte de esa patología o enfermedad social y por lo tanto, de la anomia o fuera de la norma.

Asimismo, lo anterior representa de alguna manera la irresponsabilidad de los actos e indisciplina humanas. Esto plantea una explicación de que la farmacodependencia es hecho morboso o patología social y por ende, la anomia tiene que ver con la aparición del problema.

25.- Idem., p. 271

Tláhuac de Cuitláhuac

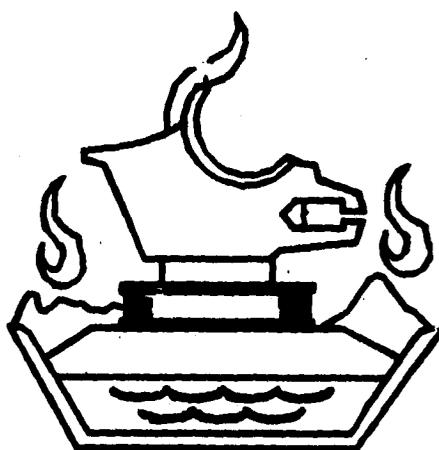


Figura 1 Tláhuac viene de Cuitláhuac que significa "Lugar de quien cuida las aguas"

2.2 El campo de la investigación: aproximación histórica

2.2.1 Población objeto de estudio

Tlahuac según los lingüistas quiere decir lugar de quien cuida las aguas y su origen se remonta hacia 1117 "cuando una tribu nahua se estableció en el centro de un lago de agua dulce, entre Chalco y Xochimilco". (26) Se considera a los tlahuicas como una de las tribus que salieron de la ya mítica Chicomostoc o lugar de las siete cuevas.

La Delegación -como pocas- cuenta con una basta historia que da testimonio de su grandeza y generosidad de sus ancestrales tradiciones. Se dice que hacia el año 1222 sucedió la fundación de lo que hoy es Tlahuac con gente de Chalco y Xico.

Según Carlos Justo Sierra, Cuitlahuac -como antes se le llamaba- "...comenzó su vida como población con cuatro barrios que fueron conocidos con el nombre de Tecpan (Tecpancalco), Ticic, Atenchimalcan y Teopancalcan; parece ser que en esos momentos iniciales el de Ticic fue el más importante, pero conforme pasó el tiempo, el de Teopancalcan cobró mayor importancia; es así como hasta 1472 Ticic fue el barrio más destacado". (27)

En el pasado, cuando se fundó Cuitlahuac, sus límites estaban establecidos por Culhuacán al norte; y por Mixquic, Xochimilco y Chalco al sur.

26.- COMUNICACION SOCIAL DE LA DELEGACION TLAHUAC. Monografía de Tlahuac, p. 5

27.- JUSTO SIERRA, Carlos. Tlahuac, p. 29

Esta región llegó a tener su buena fama entre los habitantes de lo que fue Gran Tenochtitlán, ya que Tláhuac tenía prestigio por los buenos agoreros e inclusive estos fueron los que habían anticipado la llegada de los españoles a estas tierras mexicanas. A pesar de lo anterior, los tlahuicas no gozaron de tranquilidad ya que los aztecas en su afán expansionista sojuzgó constantemente a estos habitantes de tal manera que terminaron por uniserles bajo condición de rendirles tributos y donaciones.

Por otra parte, desde los primeros tiempos de Tláhuac su esplendor se basó "...fundamentalmente en las condiciones de su original paisaje; se encontraba en el centro de un gran lago de agua dulce, entre Chalco y Xochimilco. En estos lagos, al igual que en el de Texcoco, se habían transformado sus pantanos en losas de tierra plana, cultivadas, que se encontraban separadas por canales navegables: las famosas chinampas, que tanto impresionaban y siguen destacando en la actualidad. De esta manera los habitantes de estos parajes constituyen un ejemplo de la manera como se había desarrollado una gran tecnificación en la agricultura...". (28) Este aspecto reflejó en gran parte la actividad económica principal que fueron la ganadería, la agricultura y la pesca fundamentalmente. Las inundaciones que sin duda sufrieron siempre se controlaron en base a diques construidos y sobre todo al sistema de chinampas único en el mundo.

En cuanto a la lengua tenemos que "...se hablaba la ...mexicana armoniosa y dulce del náhuatl y los habitantes eran del grupo étnico del mismo nombre, pues recordemos que fueron una de las familias nahuas que habían llegado al valle siglos atrás". (29)

28.- Idem., p. 47

29.- Idem., p. 49

Por otro lado, una vez sucedida la conquista española, Tláhuac no sólo se extendió, sino también y para no perder la tradición, se adoptaron nombres de santos católicos para fundirse con los que ya existían anteriormente:

- San Pedro Tláhuac (lugar de quien cuida el agua)
- San Francisco Tlaltenco (tierra de enfrente)
- Santiago Zapotitlán (árbol de zapote)
- Santa Catarina Yecahuizotl (tierra de hormigas)
- San Nicolás Tetelco (en el montón de piedras)
- San Andrés Mixquic (en el lugar de los mezquites)
- San Juan Ixtayopan (sobre la salmuera)

.....Hacia estas fechas la región tlhuaquense tenía aproximadamente 2,000 habitantes.

Dos siglos después, esta región "...pertenecía al corregimiento de Chalco, que a su vez estaba bajo la jurisdicción de la Ciudad de México. En esa época y hasta bien entrado el siglo XX, era frecuente que la calzada de Tláhuac se encontrara cubierta por las aguas. Se volvía así intransitable el único medio directo de comunicación entre la capital y los pueblos que rodeaban los lagos de Xochimilco y Chalco". (30)

En 1890 la municipalidad de Tláhuac tenía 5 mil habitantes, de los cuales 1,350 vivían en la cabecera". (31)

El territorio tlhuaquense hacia esas fechas no fue

30.- DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL. Imagen de la Gran Capital, p. 290

31.- Idem.

ajeno al régimen porfirista ya que bajo decreto presidencial dejó desecar grandes cantidades de terreno y sobre tierras emergidas, permitió la construcción de diversas haciendas; esto motivó a su vez, que mucha gente se agregara al movimiento de 1910. También con esto se inicia la iniciativa de manera amplia para una futura autonomía.

De esta manera, "...por resolución presidencial, en 1918 se expropiaron las propiedades de la Compañía Agrícola de Xico y Anexas y las tierras fueron entregadas a los campesinos". (32)

La intervención de los colonos tlahuacenses finalmente dió sus frutos y es hasta 1924 cuando por "apoyo de Severino Ceniceros, senador por Durango, el Congreso decretó la segregación de Tláhuac de la municipalidad de Xochimilco y restableció el Ayuntamiento". (33)

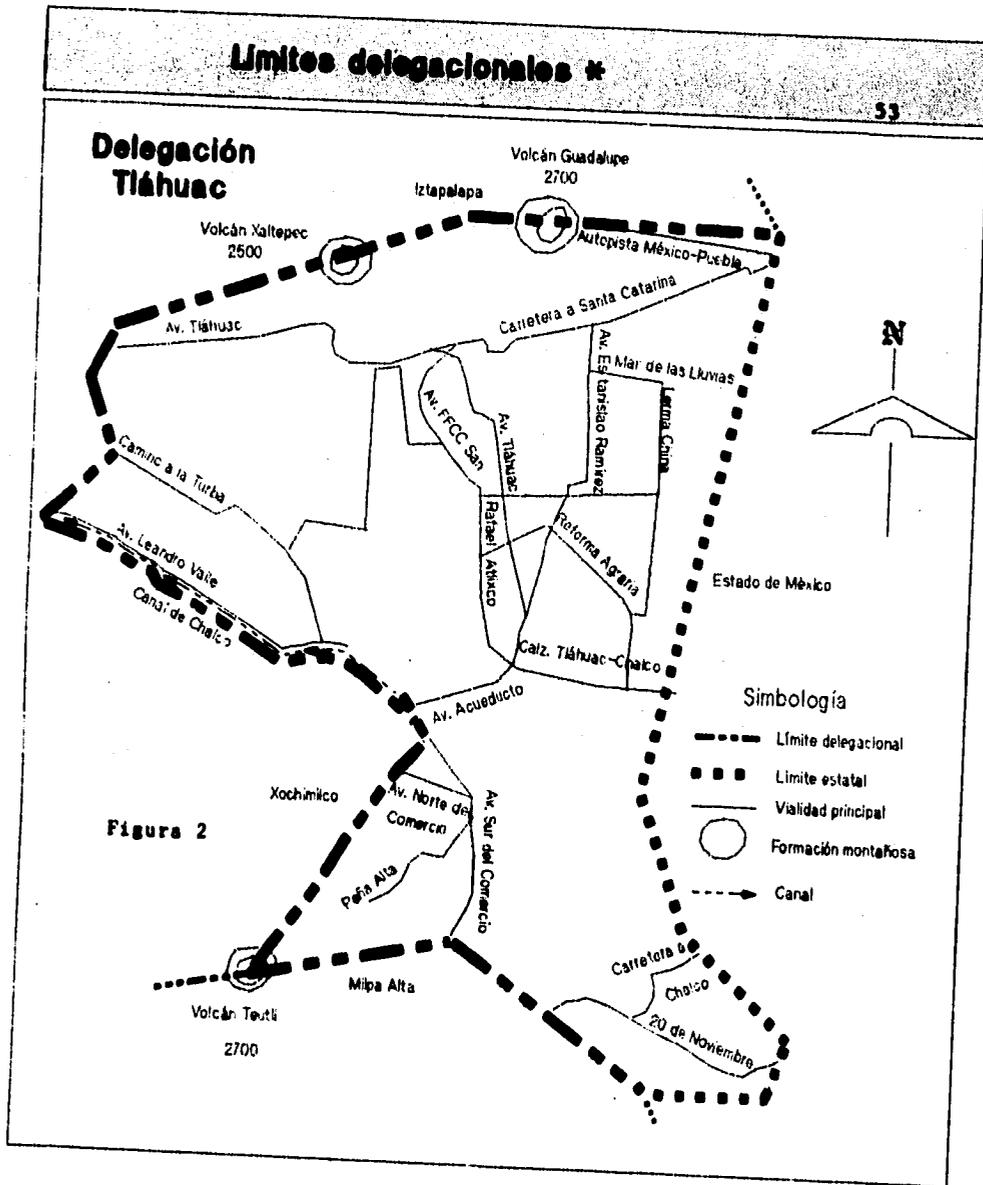
En la actualidad la Delegación Tláhuac ofrece variedad de matices que causan contradicción ya que por un lado muestra grandes tradiciones ancestrales como la celebración de día de muertos y las fabulosas festividades todo el año en cada colonia; barrio o pueblo; y por el otro, crecimiento poblacional excesivo y por ende, falta de servicios y de empleo bien remunerado, alcoholismo y farmacodependencia en niños y jóvenes.

Producto del ya mencionado crecimiento, se tuvo la necesidad de organizar la administración y a los siete pueblos ancestrales mencionados en el punto anterior se le agregaron las colonias Nopalera, Del Mar, Los Olivos, Miguel Hidalgo y

32.- Idem.

33.- Idem., p. 291

Límites delegacionales *

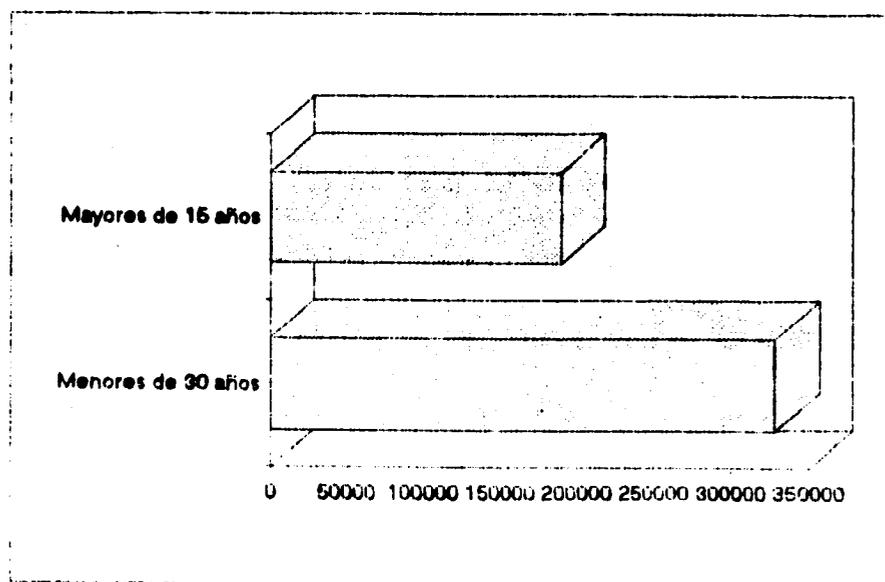


Gráfica 3

INDICE DE POBLACION JOVEN DE TLAHUAC, D.F. EN 1990

RANGO DE POBLACION	n	PORCENTAJE
Menores de 30 años	320000	73.00
Mayores de 15 años	190000	42.39

N= 480000



Fuente: Delegación Tlahuac Programa de Atención a la Juventud, 1990

Zapotitla. En total son doce regiones que actualmente reciben el nombre de Coordinación.

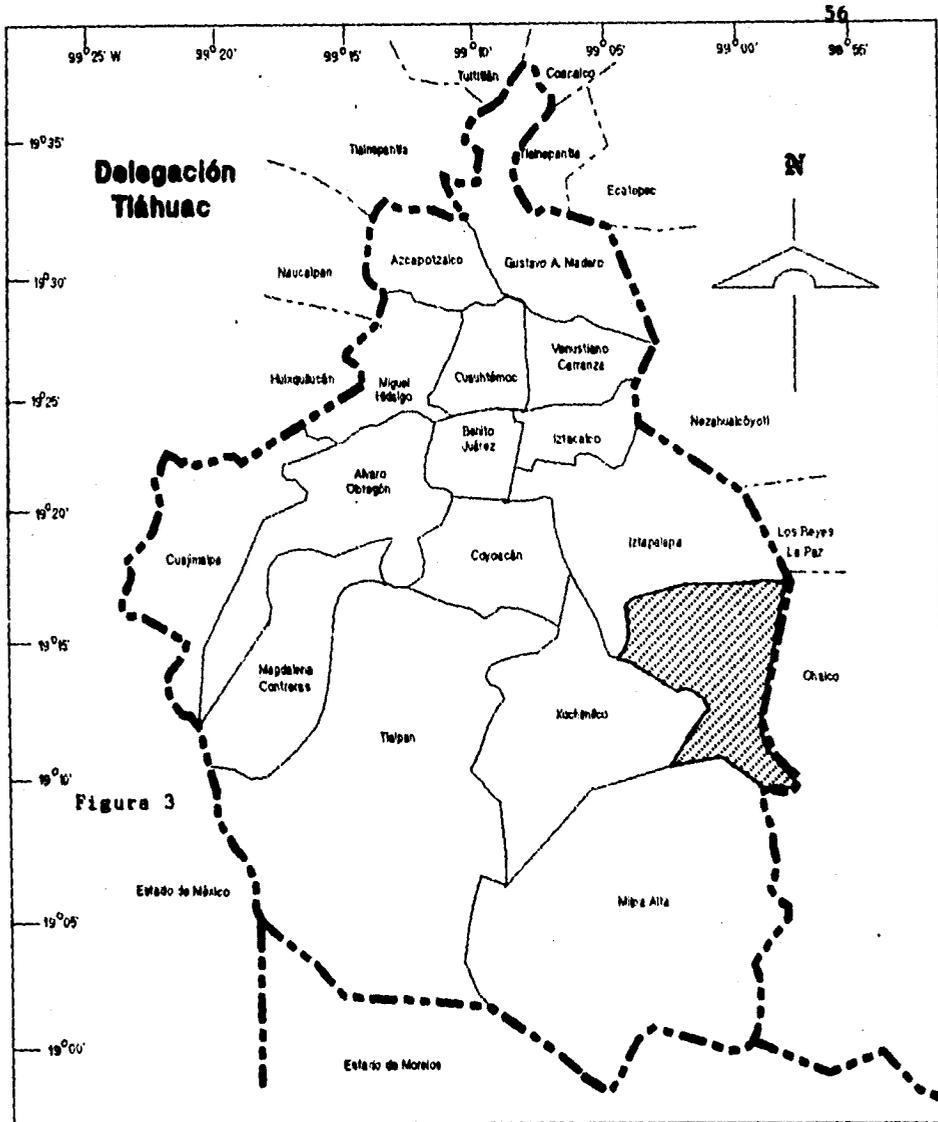
Tláhuac se ubica al sur-este del Distrito Federal y cuenta con una extensión de 92 kilómetros cuadrados que corresponde a su vez al casi 6% del área total del D.F.; cuenta casi con 70 km. cuadrados de zona de reserva ecológica que equivale al 75% del total.

De acuerdo a datos estadísticos de 1990, la población total de la Delegación es de 450,000 de los cuales 329,000 son menores de 30 años que equivale al 73%; es decir, abarca casi a las tres cuartas partes de los habitantes totales de este territorio. De esta cifra, 190,903 son jóvenes entre 15 y 30 años que a su vez equivale al 42.39% del gran total.
(34)

El antecedente más inmediato de la situación de la farmacodependencia en Tláhuac lo constituye los casos atendidos durante 1992 por el Comité ADEFAR de la misma delegación.

Las personas que consumieron drogas en este lapso fueron 46 de los cuales se desprende que la mayor cantidad de individuos que ingirieron alguna droga recae en el rango de 14 a 20 años; dato que coincide con los estudios mostrados en este trabajo (ver cuadro 16).

Ubicación geográfica *



CUADRO 16

EDAD	F	X
6 A 20	28	61
21 A 27	8	17
28 A 34	3	7
35 A 41	6	13
42 A 63	1	2
T O T A L	46	100%

Fuente: Comité ADEFAR. Tlāhuac. Casos atendidos en 1992.

De estos casos atendidos, cabe resaltar que el grado de escolaridad correspondió a la secundaria y a la primaria con 58% y 33% respectivamente; de estos, 46% son desempleados y el 33% son estudiantes como se puede constatar en los cuadros 17 y 18.

CUADRO 17

ESCOLARIDAD	F	X
SECUNDARIA	27	58
PRIMARIA	15	33
PROFESIONAL	3	7
ANALFABETA	1	2
T O T A L	46	100%

Fuente: Comité ADEFAR Tlāhuac. Casos atendidos en 1992.

CUADRO 18

OCUPACION	F	%
DESEMPLEADO	21	46
ESTUDIANTE	15	33
EMPLEADO	10	21
TOTAL	46	100%

Fuente: Comité ADEFAR Tláhuac. Casos atendidos en 1992.

La adolescencia comienza precisamente en la escuela secundaria y no es gratuito que precisamente en esta etapa comience a consumir sustancias tóxicas que lleven al individuo a la farmacodependencia. Del índice de desempleados (46%), se desprende que el abuso de drogas tiene mucho que ver no solamente con el factor edad sino también con el problema que implica el no trabajar y la falta de oportunidades para obtener algún ingreso económico.

Tláhuac es -como ya se comentó- una zona que presenta matices rurales pero no escapa a la contradicción que implica la centralización de la vida social, cultural y económica y la concentración de población que esto trae consigo.

El cuadro 19 muestra en gran medida lo anterior en virtud de que la mayor cantidad que han probado drogas viven o se concentran en el centro de la Delegación.

CUADRO 19

RESIDENCIA	F	X
TLAHUAC	16	35
TETELCO Y MIXQUIC	11	24
EDO. MEXICO Y OTRAS DELEGACIONES	10	22
ZAPOTITLAN Y TLALTENCO	3	7
AGRICOLA METROPOLITANA	4	9
COLONIA DEL MAR	2	1
T O T A L	46	100X

Fuente: Comité ADEFAR Tlahuac. Casos atendidos en 1992.

En relación a la problemática de ingesta, se observa que los casos de farmacodependencia prevalecen en un 96%; y el alcoholismo con un mínimo 4%. Aunque no se menciona que tipo de fármacos se consumen se da por descontado que se refiere a todas aquellas sustancias tóxicas que no se derivan del alcohol. Tal división se aprecia en el cuadro 20.

CUADRO 20

PROBLEMÁTICA	F	X
FARMACODEPENDENCIA	44	96
ALCOHOLISMO	2	4
T O T A L	46	100X

Fuente: Comité ADEFAR. Casos atendidos en 1992.

Rubro importante es la situación que guarda la familia con relación al consumo de drogas. Se nota conformidad al

problema y a la vez rechazo al enfermo así como indiferencia. El grupo familiar aunque importante, en este caso no ayuda al individuo ni muchos menos lo motiva para seguir adelante.

Por su lugar donde viven se nota que hay una interrelación entre consumo, familia y lugar de residencia ya que esta gente en su mayoría es de clase media y media baja.

CUADRO 21

ACTITUD FAMILIAR	F	X
ADAPTACION AL PROBLEMA	21	46
RECHAZO	15	33
INDEFERENCIA	10	21
TOTAL	46	100X

Fuente: Comité ADEFAR. Casos atendidos en 1992.

En lo que se refiere a estudio en concreto, está enfocado a resolver el problema de la farmacodependencia en la Escuela Secundaria Nocturna para Trabajadores No. 84 "Juan Palomo Martínez" la cual está ubicada en la colonia Ampliación Selene de la Coordinación de Tlaltenco, Delegación Tláhuac de la capital mexicana; la cual desde hace catorce años brinda educación media básica a todas aquellas personas que trabajan y que por lo tanto, no tienen oportunidad de estudiar en el turno matutino. Asimismo, la matrícula actual de la secundaria es de 150 alumnos que asisten regularmente cuyas edades es de 18 años en promedio en los tres grados.

Por otra parte, la zona donde se ubica el objeto de estudio está considerada como de bajo riesgo en cuanto al

consumo de drogas en virtud de que "...los grupos de consumidores son esporádicos y con gran frecuencia no son originarios ni viven en estas comunidades.

La actividad antisocial es menor y focalizada, (...) donde los grupos que la realizan son bien identificados, así como el número de sus integrantes". (35)

Aunque la escuela se encuentra en una zona sin conflicto aparente, ahí confluyen alumnos de clase baja de las diferentes colonias de Tláhuac.

2.3 Factores relacionados con la adicción en los adolescentes

Para llevar a cabo la aplicación del estudio en esta escuela secundaria se tomó en cuenta el universo total de la población que antes de marzo era de **242** alumnos legalmente inscritos. En aquel entonces se aplicó el método de muestreo probabilístico para determinar la cantidad de alumnos que deberían incluirse en la investigación. Este mismo mes se aplicó a la población estudiantil un cuestionario denominado **sobre tendencias de consumo de drogas** y su prevención en la familia y la escuela. Para determinar la muestra se tomó en cuenta esta primera aproximación, de acuerdo a la siguiente fórmula: $n = \frac{Z^2 Pq}{E^2}$

E^2

en donde

n: número de la muestra total del universo;

Z: nivel de confianza equivalente a 95% que de acuerdo al --- área bajo la curva normal equivale a 1.96;

P: variabilidad de respuesta positiva cuyo valor es .16 (16%)

35.- Idem., p. 4

q: variabilidad de respuesta negativa equivalente a .84 (84%)
E: es el nivel de precisión que es igual a .10 (10%)

Cabe mencionar que las variabilidades se establecieron de acuerdo a la encuesta mencionada en donde el 16% de los casos demostraron que por lo menos este porcentaje equivale a los alumnos que prueban drogas o alguna vez lo han hecho; el 84% son personas que no han consumido alguna sustancia tóxica en la vida.

El resultado de la operación correspondió a **51.63** lo cual indica que **52** (redondeado) alumnos tienen la misma posibilidad de ser elegidos de acuerdo a una tabla de números aleatorios previamente establecida.

Es preciso decir que entre el mes de marzo y mayo la población estudiantil en cuanto a su nivel de asistencia disminuyó a **150** lo que equivale a un **38%** de decrecimiento.

De acuerdo al antecedente de el estudio citado, se tomará en cuenta **n= 52** sobre la base de **N=150** que a su vez corresponde a un grado importante de confiabilidad y objetividad. Así tenemos que los alumnos que fueron elegidos representan las características de toda la población estudiantil que corresponden al **35%** del total.

Por lo tanto, los porcentajes de aquí en adelante serán expresados de acuerdo al tanto por ciento de los alumnos escogidos como resultado de la muestra probabilística.

El problema de la farmacodependencia es multifactorial en virtud de que concurren aspectos de carácter social, económicos, políticos, culturales, familiares e individuales.

Para los fines del presente trabajo, los factores familiares son los más relevantes porque están íntimamente ligados con el individuo y su relación con el medio.

De acuerdo a la muestra de la encuesta que se aplicó a la comunidad estudiantil de la escuela, -y de acuerdo al cuadro 22 la edad en que más afecta es precisamente de los 14 a los 19 años; etapa muy crítica en el proceso de crecimiento del individuo.

CUADRO 22

E D A D	S E X O				TOTAL	
	F	HOMBRES	MUJERES	X		
14 - 16	20	12	08	23	15	38
17 - 19	20	14	06	27	11	38
20 - 22	07	05	02	10	4	14
23 - 25	03	03	0	6	0	6
26 - 28	02	02	0	4	0	4
TOTAL	52	36	16	70	30	100

Fuente: **ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.**

Puede observarse que el sexo masculino prevalece sobre el femenino; aunque pudiera tomarse como una constante, es necesario analizar la condición de la mujer con relación a su actividad y sus distintos roles que ésta tiene que desarrollar aún sin estar empleada. Si la mujer trabaja y es casada, desempeña papeles de esposa y madre -si tiene hijos- sino que además debe ser empleada y alumna. Aún sin tener la responsabilidad de un hogar tiene que cuidar de la casa y de los hermanos menores además de cumplir con las tareas escolares. Soltera o casada, la mujer cumple con más roles sociales que el hombre; en este sentido, es susceptible de

probar drogas por la presión que sobre ella ejerce. La apreciación mostrada se notan en los cuadros 23A, 23B y 23C.

CUADRO 23A

INDICADORES DE TRABAJO POR SEXO Y ESTADO CIVIL

OCUPACION	F	S E X O		X		TOTAL
		HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	
NINGUNA	25	12	13	23.0	25.0	48.0
OBRAERO	11	08	03	15.0	6.0	21.0
ELECTRICISTA	04	04	0	7.6	0.0	7.6
COMERCIANTE	04	02	02	3.8	3.8	7.6
ZAPATERO	01	01	0	2.0	0.0	2.0
GRANJERO	01	01	0	2.0	0.0	2.0
MECANICO	01	01	0	2.0	0.0	2.0
PINTOR	01	01	0	2.0	0.0	2.0
BASTRE	01	01	0	2.0	0.0	2.0
HERRERO	01	01	0	2.0	0.0	2.0
INSTRUCTOR	01	01	0	2.0	0.0	2.0
AUXILIAR DE CONTADOR	01	0	01	0.0	2.0	2.0
	52	33	19	63.0	37.0	100.0

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

CUADRO 23B

ESTADO CIVIL
H O M B R E S

OCUPACION	SOLTERO	%	CASADO	%	UNION LIBRE	%
NINGUNA	12	23.0	0	0.00	0	0.0
OBTERO	07	13.0	0	0.00	1	2.0
ELECTRICISTA	03	6.0	1	2.0	0	0.0
COMERCIANTE	02	3.8	0	0.0	0	0.0
ZAPATERO	01	2.0	0	0.00	0	0.0
GRANJERO	01	2.0	0	0.00	0	0.0
MECANICO	01	2.0	0	0.00	0	0.0
PINTOR	01	2.0	0	0.00	0	0.0
SASTRE	01	2.0	0	0.00	0	0.0
HERRERO	01	2.0	0	0.00	0	0.0
INSTRUCTOR	01	2.0	0	0.00	0	0.0
AUXILIAR DE CONTADOR	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	31	63.6	1	2.0	1	2.0

Fuente: ABARCA DURAN Victor Hugo. Tendencia de consumo de --
drogas, 1994.

CUADRO 23C

ESTADO CIVIL
M U J E R E S

OCUPACION	SOLTERA	%	CASADA	%	UNION LIBRE	%
NINGUNA	12	23.0	01	2.0	0	0.0
OBTERO	03	6.0	0	0.0	0	0.0
ELECTRICISTA	0	0.0	0	0.0	0	0.0
COMERCIANTE	02	3.8	0	0.0	0	0.0
ZAPATERO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
GRANJERO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
MECANICO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
PINTOR	0	0.0	0	0.0	0	0.0
SASTRE	0	0.0	0	0.0	0	0.0
HERRERO	0	0.0	0	0.0	0	0.0
INSTRUCTOR	0	0.0	0	0.0	0	0.0
AUXILIAR DE CONTADOR	1	2.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	18	34.8	1	2.0	0	0.0

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencias de consumo de
drogas, 1994.

Ahora bien, si se analizan los cuadros 24 y 25 correspondiente a percepción económica y lugar de residencia, se notará que hay coincidencia en lo relacionado a la ocupación. Lo anterior en conjunto establece que los alumnos de la muestra presentada pertenecen de acuerdo al estrato social, a la clase baja, que aunque no es una determinante para consumir drogas, si es un agente de consideración.

CUADRO 24

S A L A R I O		
PERCEPCION ECONOMICA	F	%
0	25	48.0
100-200	23	44.0
300-400	04	8.0
T O T A L	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

Este cuadro también nos presenta un 48.0% de individuos que no perciben ingreso alguno ya sea por estar desempleados o porque sus padres todavía mantengan sus estudios.

CUADRO 25

P R O C E D E N C I A

RESIDENCIA	F	%
TLALTENCO	19	36.5
TLAHUAC	08	15.3
ZAPOTITLAN	04	8.0
ZAPOTITLA	02	4.0
DEL MAR	02	4.0
EDO. DE MEX.	06	11.5
OTRA DELEGACION	11	21.0
T O T A L	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

La Delegación Tlahuac está organizada administrativamente en **Coordinaciones** y de acuerdo a este dato se contabilizó. Se resalta en esta muestra que la gran mayoría de alumnos viven en la zona de influencia directa de la escuela (36.5%) así como de otras delegaciones (21.0%).

Si se observa la relación trabajo -salario- procedencia, se nota que se ajusta a necesidades insatisfechas lo que puede dar la pauta para una posible ingesta de drogas. Aunque la mayoría reside cerca de la escuela, en ésta asisten alumnos del Estado de México y otras delegaciones. Lo anterior no es determinante para conductas anómalas, pero es de tomarse en cuenta porque cada persona trae consigo una problemática familiar como se percibe en el cuadro 26.

Por otra parte, a pesar de que el abuso de drogas se da en todas las edades, a medida de su evolución el problema es menos crítico ya que sus intereses y movilidad social permiten que se alejen de la farmacodependencia. Asimismo, el grupo familiar tiene mucho que ver con la aparición de la ingesta de drogas cuando ésta no es funcional. Cuando la institución no cumple con sus funciones básicas, empuja a sus miembros hacia la disgregación; Durkheim en este sentido dice que el grupo familiar debe cohesionarse para evitar la desunión.

La disgregación precisamente puede darse también como un síntoma de incomunicación dentro de la institución familiar. Es preciso decir que lo anterior es algo que existe en todos los niveles; pero cuando se da en el grupo familiar es un factor de conflicto y por ende, para el abuso de drogas. Esto queda constatado en el cuadro 26 donde se expresa esa tendencia problemática para el consumo de sustancias tóxicas.

CUADRO 26

PROBLEMAS COMUNES EN LA FAMILIA

CAUSA	F	%
INCOMUNICACION	34	65.0
VIOLENCIA EN LA PAREJA	02	4.0
AUSENCIA DEL PADRE	01	2.0
SIN DATO *	15	29.0
TOTAL	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

El concepto de incomunicación suele ser una fuente dañina para el deterioro familiar ya que provoca conflicto. En esta investigación este factor se constituye como de alto riesgo a juzgar por el 65.0% que presenta.

Cuando las drogas se asocian con incomprensión, el "...nivel de comunicación es muy bajo, siendo aún menor con el padre que con la madre. El joven adicto rara vez establece con sus padres una comunicación basada en la confianza y el respeto y en la que pueda discutir problemas personales y familiares, buscando soluciones en forma conjunta." (36)

Las cuestiones inmediatas con las que se encuentra el joven adolescente en una sociedad que no le permite mayor movilidad social y que constantemente lo está reprimiendo, provoca en ellos ansiedad y desesperación que independientemente de la problemática familiar, provocan la incomunicación y el abuso de drogas.

Las falsas expectativas, como las modas y la ideología de exportación estadounidense aunado a los medios de difusión masiva, ubican al individuo en un mundo que definitivamente no es el suyo en donde por un lado se incita a consumir pastillas, soluciones, cigarrillos y alcohol; por otro, previenen de los males que provocan. Esto causa confusión al joven adolescente por esta contradicción.

La televisión sin duda es el medio que más impacto causa en la población y además un centro de unión e interacción familiar; por eso su impacto es inimaginable. De acuerdo a North y Orange con "...familias sometidas a presiones muy

reales, la televisión y las engañosas estaciones de radio que atraen a los adolescentes por medio de la música han asumido la nueva responsabilidad de determinar lo que es importante y lo que no lo es". (37)

En este sentido, el medio de difusión, influye de gran manera en la familia y en la subsecuente aparición de la farmacodependencia. Otro aspecto importante es que el grupo familiar en tiempo de crisis económica, pierde sobre los hijos autoridad en virtud de que la pareja tiene la necesidad de trabajar cuyo costo está en relación a la falta de atención y por lo tanto de afecto a los hijos. De acuerdo a la observación esta institución no pierde legitimidad, pero si queda rezagada en la educación y principios éticos de comportamiento con respecto a la escuela la cual recibe la responsabilidad; entonces la falta de comunicación se hace patente.

De esta manera, "...la falta de comunicación entre padres e hijos, como parte de los conflictos que frecuentemente surgen durante la crisis de adolescencia, también aumenta el riesgo de la drogadicción porque priva a los padres de las herramientas necesarias para guiar y supervisar a los muchachos, que entonces quedan sin su amparo, a merced de las influencias, no pocas veces negativas, del medio en que se mueven". (38)

La incomunicación trae no sólo problemas en la familia sino que también en la conducta individual de cada joven. En

37.- NORTH, Robert y ORANGE, Richard. El alcoholismo en la juventud, p. 28

38.- CLIMENT L., MD., Carlos E. Como proteger..., p. 30 y 32

este sentido, la realidad es confundida con el placer y en el fondo de esto, el abuso de drogas se plantea como una evasión. En el cuadro 27 se presentó esta tendencia entre la población objeto de estudio. La curiosidad que presenta el 48.0% y la ilusoria relajación, entraña en el fondo una evasión momentánea de la situación problemática del individuo.

CUADRO 27

FACTORES INDIVIDUALES

CAUSA	F	X
CURIOSIDAD	25	48.0
RELAJACION	06	11.0
OLVIDO DE PROBLEMAS	03	6.0
FALTA DE ENTENDIMIENTO	02	4.0
CONVIVIR	01	2.0
SIN DATO*	15	29.0
TOTAL	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

*No presenta problemática y consumo.

Si el problema asociado al consumo de drogas a través del grupo familiar es la falta de comunicación, detrás de estos números se ubica la idea de la evasión hacia una realidad que no existe. El placer evasivo se vuelve una imperante necesidad para mitigar el dolor moral producto de la insatisfacción del afecto y la atención entre los padres y de éstos hacia los hijos. La gratificación por la adicción a las drogas es también una falsa felicidad ilusoria. "En el fondo, el anhelo de felicidad y la forma en que las personas tratan de alcanzarla constituyen el meollo del problema de

adicciones, porque el efecto de las sustancias químicas que crean dependencia es el medio que calma en los consumidores la frustración por no haberla encontrado".(39) Desde un simple mejoral o un cigarro hasta la más sofisticada droga constituye un medio de ilusoria realidad y por ende, de tolerancia hacia la frustración.

La familia ante esta situación hay veces se muestra impotente, "...este sentimiento al que se enfrentan las familias se relacionan al hecho de que no pudieron prevenir la dependencia como así tampoco controlar el comportamiento de sus hijos mientras estaban inmersos en un estilo de vida orientado hacia las drogas." (40) La impotencia se ve reflejada también en el sentido de no tomar o no darse cuenta de que el adolescente está en proceso de cambio y busca identidad. Los jóvenes cuando llegan a adoptar una actitud de "...consumidor, abandonan el difícil proceso de descubrir quiénes van a ser. Las sustancias enervantes brindan a los jóvenes un sentir instantáneo del yo. Al entrar en un estado de euforia, se asume una identidad: uno se vuelve parte de la cultura del consumo de drogas". (41)

El cuadro 27 no sólo plantea la evasión sino que también dentro de la misma y de la identidad, existe la curiosidad. Al respecto, cuando los adolescentes comienzan a consumir drogas "...lo hacen con inocencia. Están mayormente curiosos y, por lo general, son cuidadosos. Experimentan con algo nuevo y exitante y, en las primeras etapas, no sienten efecto negativo alguno.

39.- Idem., p. 40

40.- STAMPER, Laura. Cuando las drogas entran en su hogar,
p. 56 y 57

41.- Idem., p. 12

Debido a que no sufren ninguna consecuencia dafina visible, comienzan a cuestionarse todas las historias de terror que les han contado acerca de los fármacos". (42)

Los indicadores resultantes del estudio nos muestran que los jóvenes regularmente tienen problemas en sus familias que se traducen a su vez, en evasión y por lo tanto en el consumo de drogas.

La adicción a las drogas no necesariamente se da al exterior del grupo familiar sino también dentro de él de acuerdo a un conocimiento empírico o tratamiento del dolor, y por otro lado el consumo de drogas socialmente aceptadas como las bebidas alcohólicas y los cigarrillos con su respectivo contenido de nicotina llevan al individuo a una insana costumbre que de acuerdo a los factores familiares e individuales, dan por resultado el abuso.

Resulta contradictorio pensar que si queremos una juventud libre de adicciones, sea permitido bajo un permiso de las autoridades gubernamentales la venta lícita de bebidas embriagantes y además permitan su comercialización en los medios de difusión masiva. Por esta situación, no es gratuito que la gran mayoría de los jóvenes del estudio en cuestión ingieran bebidas alcohólicas además de consumir cigarrillos. De esta manera, se consideran como drogas de inicio como lo muestra el cuadro 28.

CUADRO 28

DROGAS DE INICIO

PROBLEMATICA	F	%
COMBINACION TABAQUISMO-ALCOHOLISMO	16	30.7
TABAQUISMO	08	15.0
ALCOHOLISMO	06	11.0
TRANQUILIZANTES	02	4.0
COMBINACION TRANQUILIZANTES-ALCOHOLISMO	02	4.0
COMBINACION MARIJUANA-ALCOHOLISMO	01	2.0
COMBINACION INHALABLES-TABAQUISMO- ALCOHOLISMO	01	2.0
COMBINACION MARIJUANA-INHALABLES- TABAQUISMO-ALCOHOLISMO	01	2.0
SIN DATO*	15	29.0
T O T A L	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencia de consumo de drogas, 1994.

*No presentó problemática y consumo.

El alcoholismo y el tabaquismo como conductas, tienen gran influencia sobre la juventud en virtud de su fácil acceso y mientras no se restrinja su venta será difícil el combatir estos males (vease cuadro 28). De acuerdo a la Secretaría de Salud la primera causa de muerte en nuestro país es el tabaquismo y paradójicamente es lo que más consumen los adolescentes (30.7%).

Asimismo, se consideran bebedores sociales aquellos que controlan su manera de beber o en su defecto, son ocasionales o que no provocan problemas. De acuerdo a la institución Alcohólicos Anónimos, las personas que no tengan control sobre el alcohol son considerados como enfermos.

Como se considera droga social, el alcohol se ingiere como si fuera totalmente inofensivo pero los jóvenes "...desarrollan problemas debido a que no pueden aprender a controlar su ingestión (...) y se vuelven dependientes de él... los bebedores jóvenes poseen un amplio límite de antecedentes culturales y tipos de personalidades, aunque en comparación con los grupos de otras edades tienden a provenir de hogares más trastornados y a mostrar más alteraciones de la personalidad". (43)

Las drogas lícitas o no, cuando son consumidas por factores familiares como incomunicación, violencia en la pareja, disfunción en los padres, ausencia del padre o de la madre, padres alcohólicos e incompreensión suelen ser sumamente peligrosas para la estabilidad, emocional del grupo; y conflictivo por la patología social y la relación anómica que esto representa. Además de esto, la estabilidad social del individuo en particular está en juego porque a partir de estas situaciones el joven adolescente ya es víctima de la adicción.

Hasta aquí sabemos cuales son algunos factores que provocan adicción; ahora la solución debe buscarse por lo que se conoce, en este sentido, la prevención es un medio para atenuar y resolver la farmacodependencia.

3. PREVENCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA

-Quieres decirme, por favor, qué camino debo tomar para salir de aquí?
-Eso depende mucho de a dónde quieres ir

-respondió el gato.

-Poco me preocupa donde ir -dijo Alicia.

-Entonces poco importa el camino que tomes

-replicó el gato.

LEWIS CARROLL

Alicia en el País de las Maravillas

En la salud hay libertad. La salud es la primera de las libertades.

H.F. AMIEL

3.1 Factores relacionados con la prevención

Hasta aquí se identificaron algunas posibles causas que originan el problema de la farmacodependencia asimismo los costos familiares y sociales de la ingesta abusiva de drogas. Ahora lo importante es actuar y buscar la solución por un medio que puede resultar eficaz: la prevención.

El concepto tiene un sentido utilitario de acuerdo al viejo adagio positivista que dice **,saber para prever, y prever para actuar;** entonces no partimos de cero porque se sabe de donde proviene el problema. El concepto también implica precaución, preparación y disposición. De esta manera la prevención queda entendida como **el conocimiento de los hechos, su análisis y diagnóstico para solucionar la patología social.**

Dicha prevención no debe hacerse sin tomar en cuenta la interacción que se da entre los jóvenes adolescentes; sabemos que el adolescente al entrar en esa etapa de la vida sufre un proceso de identidad que regularmente van acompañados de irritabilidad. La familia en este caso debe tomar una actitud de tolerancia y respeto hacia la personalidad del joven; así la institución familiar cumplirá para ayudar a salir de forma triunfante de este estado de la vida.

Pero lo anterior implica no solamente esto, sino también el cumplimiento de las principales funciones como ya se trató en el capítulo 2. De acuerdo a esto al cumplirse las necesidades y -sobre todo-, la socialización, la institución familiar no sólo cumple, sino que estará condicionando al individuo a una vida de satisfacción y éxito. Así educa para la vida y por ende, no necesitará de ninguna sustancia tóxica para resolver sus problemas.

La socialización a la que se hace referencia implica también la educación entendida como un proceso de enseñanza y aprendizaje, para esto la escuela tiene mucho que ver en virtud de ser la segunda institución socializadora importante después de la familia.

Así, de esta forma la familia y la escuela al interaccionar de manera coordinada ayudan al individuo ya sea en su recuperación o en su estabilidad emocional y social.

Cuando existe un desequilibrio entre ambas instituciones muchas veces los problemas son exportados en una interrelación patológica como sucede entre la población objeto de estudio. De acuerdo a la experiencia docente de la escuela secundaria, se nota una aparente apatía hacia las normas y reglamentos escolares lo que se traduce en formas de relación anómalas. Como se hizo notar en su oportunidad la mayoría de los jóvenes a quienes se les aplicó el cuestionario muestran problemas de comunicación, violencia, y ausencia del padre.

Esto provoca comportamientos que se acompañan de **tentaciones** que dan una sensación de evasión por medio de las falsas relajación y curiosidad.

Estas evasiones son las causas de que los jóvenes adolescentes tengan problemas de alcoholismo y tabaquismo.

Para resolver los problemas del adolescente con relación al consumo de drogas al interior y exterior del grupo familiar y en la escuela, hay que conocer a fondo la interacción y los motivos de esta patología social.

Una vez que se identificaron algunos hechos problemáticos están las condiciones dadas para atenuar la farmacodependencia en la escuela secundaria.

La encuesta realizada dió la pauta para accionar contra la ingesta indebida de sustancias tóxicas como lo muestra el cuadro 29.

CUADRO 29

P R E V E N C I O N

SOLUCION	F	X
COMUNICACION	45	86.0
UNION	02	4.0
NO VIOLENCIA	01	2.0
BUEN EJEMPLO	01	2.0
PROTECCION	01	2.0
PADRES ESTRICTOS	01	2.0
CONFIANZA	01	2.0
T O T A L	52	100

Fuente: ABARCA DURAN, Victor Hugo. Tendencias de consumo de drogas, 1994.

Como se nota en este cuadro, la comunicación en la familia del adolescente es la máxima solución a este grave problema (86%).

Se entiende como comunicación al "...proceso mediante el cual un mensaje es transmitido de una fuente a un receptor con la intención de afectar su comportamiento". (44)

El proceso comunicativo resuelve muchos problemas y conflictos en la familia ya que al haber confianza y comprensión, las drogas no entrarán por ninguna vía a la institución mas importante. Es bien sabido que lo

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

externo influye al grupo familiar que fungirá a su vez como absorbedor de las disconformidades sociales. Al ampliar los niveles de comunicación, se elevan también los lazos afectivos entre sus miembros y de esta manera se mantiene contra la disgregación.

Por otra parte, la familia -en primera instancia- y luego la escuela en interacción deben ayudar a estimular la imagen positiva del ser joven asimismo los peligros a que se ven envueltos productos de su edad e inmadurez.

La autoestima es otro aspecto importante que se tiene que reforzar para evitar el consumo de tóxicos; en relación a esto, "desarrollar, la autoestima de (los jóvenes) es un trabajo importante que debemos tomar con mucha seriedad. Lo más importante que podemos hacer por ellos es prestar atención a cómo nos tratamos a nosotros mismos. La mejor forma de prevención va a provenir de las familias que empujan juntas y que son familia.

Después de todo, nosotros somos los modelos primeros y más importantes de (nuestros jóvenes adolescentes)". (45)

Con relación a la institución educativa, la propuesta es que la escuela prevenga por medio de los profesores con un programa de educación preventiva cuyo principal objetivo es proporcionar "... a los destinatarios un conocimiento objetivo sobre las potencialidades tanto benéficas como nocivas de las drogas que están a su alcance; y hacerles comprender las causas psicosociales que generalmente motivan el uso indebido de drogas". (46)

44.- LLANES, Jorge. Comunicación y drogas, p. 19

45.- STAMPER, Laura. Cuando las drogas... p. 101

46.- MASSUN, Edith. Prevención del uso de drogas, p. 68

3.2 Propuesta de un programa preventivo para los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad.

Para estudiar y prevenir la farmacodependencia se hace necesario abordarlo desde todos los ámbitos donde el joven adolescente se desenvuelve ya que esta en constante interacción en todos esos espacios que para él son vitales en su desarrollo.

El programa aquí propuesto trata temas relacionados con todo aquello que se relaciona con el uso indebido de drogas y no se verán las clasificaciones y efectos sobre el organismo ya que para los fines del presente trabajo lo único que interesa es prevenir.

JUSTIFICACION

La farmacodependencia es un tema de moda. Este problema social se ha agudizado tanto que hasta la televisión ha intentado sensibilizar sobre el mismo. La T.V. no basta, hay que ir hasta la raíz misma del problema, y se encuentra en la familia.

La propuesta de aquí se presenta es resultado de la experiencia acumulada desde 1989 cuando realicé labor social en el Centro de Integración Juvenil -Local Iztacalco ya que aquí fue mi primer aproximación al problema de la farmacodependencia.

Realicé labores de prevención en comunidad con padres de familia, niños y adolescentes que iban desde una plática hasta un evento grande. Dentro de este rubro organicé y formé grupos de orientación a partir de pláticas preventivas en

primarias, secundarias y la Escuela Superior de Educación Física. De esto se desprendió la primera experiencia en el campo de la prevención y me aboqué a la tarea de aplicar el conocimiento adquirido en la colonia Zapotitla de la Delegación Tlähuaac.

La primero que se hizò fue inspeccionar la zona para hacer un diagnóstico de la misma para detectar grupos de adolescentes con problemas de farmacodependencia.

La primera acción correspondió a la terapia ocupacional que consistió en formar talleres de deportes diversos para el tiempo libre de los jóvenes adolescentes. En este sentido, se pidió apoyo al mismo Centro de Integración Juvenil, el Instituto Mexicano del Seguro Social y a Desarrollo Comunitario de la Delegación Tlähuaac; el proyecto se cristalizó y hasta la fecha funcionan los cursos en un salón que se ubica al centro de la colonia antes citada.

Posteriormente, la idea expresada se difundió a toda la región tlhuaquense con el apoyo definitivo de la Comisión Nacional del Deporte y el comité ADEFAR que brindaron todas las facilidades necesarias para el éxito de la empresa. En las Coordinaciones de la Delegación se organizaron jornadas comunitarias en donde se atendía a la comunidad en general y en particular, a los niños y adolescentes.

Aparte de las mencionadas jornadas se constituyeron talleres de danza, artes plásticas, oratoria y narración; además foros de prevención de la farmacodependencia, concursos de oratoria, pláticas de orientación a los adolescentes, ludotecas y diversos torneos deportivos.

Como puede verse el sociólogo es indispensable no sólo para proponer y planear programas sino para aplicarlos.

evaluarlos y participar con la gente en el desarrollo de la comunidad.

Todo lo anterior, destaca la objetividad del programa propuesto en este estudio ya que hasta la fecha ha tenido éxito de acuerdo a la experiencia que dan los años de aplicación del mismo.

Por otra parte, la familia como el grupo social básico tiene una importante función como portadora de cultura, socializadora del individuo, educadora y como transmisora de valores ético-sociales que pueden hacer del individuo un ciudadano sano o un potencial farmacodependiente.

Si hemos de juzgar el momento actual y ubicándonos en México con su gran índice de población, y en particular la problemática del D.F. con sus grandes retos, permite observar una relación muy dinámica entre todos los sectores de la sociedad, lo cual conjugado, hacen de esta ciudad un lugar de alta incidencia y por ende de alto riesgo.

Estos aspectos-problemáticos- van a repercutir en gran medida en la familia.

Dicha repercusión va a tener funestos resultados en la dinámica interna de la familia provocando sentimientos de confusión y culpa por no encontrar una adecuada solución a sus problemas. Esto último trae consigo nuevas dificultades aún más difíciles de resolver como pueden ser desintegración familiar, relaciones sexuales a temprana edad, falta de pautas de conducta, entre otros.

Dentro de la situación interna familiar, al no existir alguna esperanza de solución, los integrantes de la misma

buscarán la respuesta al exterior del grupo siendo aún más difícil la situación que se presenta.

En la familia los más afectados son los niños y los jóvenes adolescentes por los cambios físicos y mentales, que representa problemas que se reflejan en su comportamiento y en su medio ambiente.

Los niños y adolescentes al no encontrar pautas de solución -por los problemas propios de su edad- tratarán de encontrar alguna alternativa por la relación con su grupo de pares, y por ende, es posible que busquen un escape por medio de las drogas convirtiéndose de esta manera en adictos.

Otra institución tan importante como la familia, es la escuela. Esta debe proveer al joven de los elementos que ayuden a este a prevenirse contra el uso y abuso de las drogas.

Por esto, la escuela no solo debe ser un centro de instrucción o de conocimiento, sino más bien un verdadero agente de prevención. Precisamente de esto último surge un cuestionamiento: la escuela previene, instruye o educa?

La instrucción debe complementarse con la prevención y la educación, entendida esta como el proceso por el cual se forma la personalidad en una forma integral que ayude a la socialización del individuo. Por esto último, es necesario que los maestros se capaciten para tener una adecuada información, la cual deben transmitir a sus alumnos con el objetivo que se conozcan los factores que llevan al uso y abuso de las drogas, así como las consecuencias que esto trae consigo.

FUNDAMENTACION

Con el fin de procurar una relación más sana entre los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad se presenta este programa para ser aplicado de manera inmediata a estos sectores lo que permitirá en caso de tener éxito, hacer un trabajo que sea perdurable para beneficio de todos ellos.

OBJETIVO GENERAL

Se pretende con este proyecto se logre frenar el fenómeno de la farmacodependencia y el alcoholismo con el apoyo de la participación comunitaria a través de acciones preventivas que permitan la sensibilización ante el problema.

METODOLOGIA

La metodología propuesta, está prevista en dos niveles:

- I.- Trabajo comunitario a través de la escuela y,
- II.- Trabajo comunitario por comités vecinales.

NIVEL I

- 1.- Se hace el contacto con el director de la escuela, se explica el proyecto y se programan actividades con los grupos de alumnos, maestros y asociación de padres de familia.
- 2.- Ya con un programa de actividades, se dan pláticas de información a estos sectores acerca de lo que es la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo y su prevención.
- 3.- Aunado a la información que se les da, se propone formar grupos de orientación. A estos se les dará una indicación más amplia donde se plantearán alternativas

de solución en caso de que se llegue a presentar en la familia el problema de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

- 4.- Al cumplir con lo anterior, se pretende que estos grupos lleven a cabo acciones que tiendan a la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo en la comunidad. Se aspira con esto que el grupo sea **AUTOGESTIVO** y apoye en las actividades que la Delegación tiene programados a través del Comité ADEFAR y la COMISION NACIONAL DEL DEPORTE. Aunado a esto es necesario que el grupo sea capacitado continuamente.

Como se podrá observar el nivel I responde a un proceso de conocimiento de sensibilización ante el problema. Esto en pocas palabras se traduce en INFORMACION, ORIENTACION Y CAPACITACION.

NIVEL II

Este nivel corresponde al **DESARROLLO COMUNITARIO** propiamente dicho. A continuación se enumeran los pasos a seguir para llevar a cabo los fines propuestos.

- 1.- Se hace un recorrido y se observa directamente y anotando y sistematizando la información obtenida.
- 2.- La información se analiza en equipo y se planea la táctica a desarrollar en una nueva visita.
- 3.- Ya en esta etapa se dialoga con la gente en sus lugares de reunión. A partir de aquí se comienza a detectar a los líderes de la comunidad como pueden ser el coordinador delegacional, el presidente de la colonia, y los grupos informales.

- 4.- Ya ganada la confianza de los miembros importantes de la comunidad, se busca un lugar para una reunión.
- 5.- Se propone el programa y se forma un COMITE.
- 6.- Se inician los trabajos de acuerdo a las necesidades - sentidas por la comunidad tomando en cuenta recursos - materiales, humanos y financieros. Esto se hace bajo un programa concertado.

NIVEL I

ESCUELAS

MAESTROS

FASE : INFORMACION

SECTOR : MAESTROS

OBJETIVO: QUE LOS MAESTROS ESTEN INFORMADOS ACERCA DE LAS --- CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA FARMACODEPENDENCIA, EL ALCOHOLISMO Y EL TABAQUISMO, ASI COMO COMPRENDER EL PAPEL DE ESTOS EN EL PROCESO DE SOCIALIZACION DEL INDIVIDUO.

TEMAS:

- A) Presentación
- B) Función del maestro en la formación del individuo y la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo.
- C) El papel de la familia en el proceso de socialización del individuo.
- D) Infancia y adolescencia.
- E) Propuesta de un curso de capacitación.

FASE : CAPACITACION

SECTOR : MAESTROS

SESION : 1

TEMA :

- Farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como problema de salud mental.
- El proceso salud-enfermedad.

OBJETIVO: - Captar que la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo son un problema de salud física y mental.
- Sensibilizar al grupo ante el problema.

SESION 2

TEMA:

- La farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo, y su aparición en la comunidad.

OBJETIVO: -Comprender los factores que influyen en la aparición de la farmacodependencia, alcoholismo y el tabaquismo.

SESION 3

TEMA:

- La problemática comunitaria.

OBJETIVO: - Captar la problemática principal de la comunidad.

SESION 4

TEMA:

- La prevención primaria de la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo.

OBJETIVO: -Comprender a la prevención primaria como punto esencial para combatir a la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.

SESION 5**TEMA:**

-Estructura y función de la familia.

OBJETIVO: -Que el grupo reconozca la estructura y función de la familia.

SESION 6**TEMA:**

-Crisis y fases de la familia.

OBJETIVO: -Comprender las etapas y las crisis que estas provocan.

SESION 7**TEMA:**

-La familia y la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo.

OBJETIVO: -Comprender la función que tiene la familia para prevenir la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

SESION 8**TEMA:**

-El desarrollo infantil.

OBJETIVO: -Que el grupo comprenda las etapas del desarrollo infantil.

SESION 9**TEMA:**

-La adolescencia.

OBJETIVO: -Comprender los cambios físicos y mentales que se presenta en esta etapa de la vida.

SESION 10**TEMA:**

-La escuela.

OBJETIVO: -Comprender el papel de la escuela en la socialización del individuo.

SESION-11**TEMA:**

-Los maestros, la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

OBJETIVO: -Comprender el papel del maestro en la prevención de la farmacodependencia, el alcoholismo y el tabaquismo.

NIVEL I**PADRES DE FAMILIA**

FASE : INFORMACION.

SECTOR : PADRES DE FAMILIA

OBJETIVO : INFORMAR A LOS PADRES DE FAMILIA ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE ESTE GRUPO PARA LA PREVENCIÓN DE LA FARMACODEPENDENCIA, EL ALCOHOLISMO, Y EL TABAQUISMO.

TEMAS:

- A) Socialización del individuo a través del núcleo familiar.
- B) Adolescencia.
- C) Función de la familia en la prevención de la farmacodependencia.
- D) Proposición de un programa de orientación.

FASE : ORIENTACION FAMILIAR PREVENTIVA.

SECTOR : PADRES DE FAMILIA.

Para la comprensión de la sociedad es necesario hacer un análisis de los grupos que la componen; para esto se hace especial énfasis en el grupo primario más importante: la familia.

Este grupo está condicionado por factores externos a ella que, al no ser comprendidos por los integrantes de la misma, puede llevar a situaciones en las cuales el individuo no sepa que hacer y caiga en la farmacodependencia, el alcoholismo o tabaquismo como una falsa solución a sus problemas.

Por lo argumentado, se propone el siguiente programa enfocado a los padres de familia.

SESION 1

TEMA:

-Encuadre y perspectivas del grupo.

OBJETIVO: - Conocer al grupo e integrarlo.

TECNICA : - Dinámica de presentación: "la telaraña".

SESION 2

TEMA:

-Composición y función de la familia.

OBJETIVO: -Reconocer la estructura, función y tipos de familia.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

SESION 3

TEMA:

-Evolución y formación de la familia.

OBJETIVO: -Conocer la historia de la familia.

TECNICA : -Rotafolio, "lluvia de ideas".

SESION 4**TEMA:**

-Elección de pareja y matrimonio.

OBJETIVO: -Reconocer la importancia de la elección de pareja como una etapa de conocimiento para llegar al matrimonio.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

SESION 5**TEMA:**

-El desarrollo del individuo hasta los 14 años.

OBJETIVO: -Conocer el desarrollo físico-mental de los hijos.

TECNICA : -Rotafolio, proyección, "lluvia de ideas".

SESION 6**TEMA:**

-La adolescencia.

OBJETIVO: -Comprender esta etapa del desarrollo y la problemática que presenta.

TECNICA : -Proyección, "lluvia de ideas".

SESION 7**TEMA:**

-El adolescente, las drogas y el alcoholismo.

OBJETIVO: -Reconocer los factores que inducen al adolescente al uso y abuso de drogas y el alcohol.

TECNICA : -Proyección, "lluvia de ideas".

SESION 8**TEMA:**

-La familia y la prevención de la farmacodependencia.

OBJETIVO: -Que los padres de familia den pautas de prevención para preservar la salud física, mental y social.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

SESION 9**TEMA:**

-Evaluación

OBJETIVO: -Conocer los resultados del trabajo realizado.**TECNICA :** -"Lluvia de ideas".**NIVEL I****ESCUELAS****ALUMNOS****FASE** : INFORMACION**SECTOR ESCOLAR:** ALUMNOS**OBJETIVO** : QUE EL ADOLESCENTE RECONOZCA LOS FACTORES QUE INDUCEN AL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS Y EL ALCOHOL Y PREVENIR SOBRE ELLO.**TEMAS:**

- A) Qué es la adolescencia.
- B) Cambios físicos y mentales.
- C) El adolescente y la familia en relación con la sociedad.
- D) Aparición de la farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo.
- E) El proceso SALUD-ENFERMEDAD.
- F) Proposición del programa de orientación (sesiones).

FASE : ORIENTACION**SECTOR ESCOLAR:** ALUMNOS**SESION 1****TEMA:**

-Encuadre y expectativas.

OBJETIVO: -Conocer al grupo e integrarlo.**TECNICA :** -Dinámica de presentación, dinámica de integración (canasta revuelta).

SESION 2**TEMA:**

-El ser adolescente.

OBJETIVO: -Conocer la etapa de la vida denominada ADOLESCENCIA.

TECNICA : -"Lluvia de ideas";

SESION 3**TEMA:**

-El adolescente y el conocimiento de si mismo.

OBJETIVO: -Reconocer la personalidad del adolescente.

TECNICA : -"Ventana de Johari".

SESION 4**TEMA:**

-Adolescencia y la sexualidad.

OBJETIVO: -Reconocer los cambios sexuales y mentales de la adolescencia.

TECNICA : -Proyección, rotafolio, "lluvia de ideas.

SESION 5**TEMA:**

-El adolescente y su ubicación en la familia.

OBJETIVO: -Captar el rol que desempeña en su familia.

TECNICA : -Sociodrama, "juego de roles".

SESION 6**TEMA:**

-Adolescencia y sociedad.

OBJETIVO: -Reconocer la relación individuo-sociedad.

TECNICA : -"Lluvia de ideas", sociodrama.

REGION 7**TEMA:**

-La problemática del adolescente.

OBJETIVO: -Reconocer y comprender el origen de la problemática.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

REGION 8**TEMA:**

-El adolescente y su relación con las drogas y el alcoholismo.

OBJETIVO: -Conocer los factores que inducen al uso y abuso de drogas y el alcohol.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

REGION 9**TEMA:**

-El adolescente y la salud.

OBJETIVO: -Que el adolescente reconozca que es la salud física y mental y como puede preservar la salud social.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

REGION 10**TEMA:**

-Evaluación

OBJETIVO: -Conocer los resultados del trabajo realizado y proponer trabajo preventivo.

TECNICA : -"Lluvia de ideas".

La anterior propuesta de trabajo puede ser modificada parcial o totalmente de acuerdo a los intereses que tenga la población.

Para llevar a cabo el programa propuesto no sólo se hace necesario la actividad comunitaria, sino también del apoyo de instituciones que atienden problemas de adicciones.

Como se trata de difundir el programa a amplios sectores de la población tlahuacense, las instituciones se encargarán de orientar y capacitar a profesores y líderes de la comunidad para que de esta manera, prevengan en los espacios inmediatos de influencia bajo la coordinación de quien propone esta acción preventiva.

A continuación se presentan algunas instituciones que brindan orientación en materia de prevención de adicciones.

- PROGRAMA DE PREVENCION DE ADICCIONES, PREVEA DE LA COORDINACION DE ATENCION A LA JUVENTUD DE LA COMISION NACIONAL DEL DEPORTE EN TLAHUAC.
- CLUB ROTARIO DE TLAHUAC.
- PROGRAMA DE ATENCION A LA FARMACODEPENDENCIA, ADEFAR TLAHUAC.
- CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL LOCAL-IZTAPALAPA.
- JURISDICCION SANITARIA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN TLAHUAC.
- CENTRO TOXICOLOGICO "JOVENES POR LA SALUD" XOCHIMILCO.
- FUNDACION MURRIETA.
- DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA DEL SERVICIO MEDICO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.

- ALCOHOLICOS ANONIMOS.
- DROGADICTOS ANONIMOS.
- CENTRO DE DROGAS Y ALCOHOL DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSI-
QUIATRIA.
- CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES DE LA SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.
- PROGRAMA DE ATENCION AL ADOLESCENTE DEL SISTEMA PARA EL DE-
SARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
- CENTRO DE ATENCION AL FUMADOR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL --
SEGURO SOCIAL.

Como se plantea, atacar el problema del uso indebido de drogas no es fácil y en este sentido se requiere un equipo multidisciplinario además del concurso de todos los sectores de la sociedad para tener éxito en esta difícil empresa.

El trabajo conjunto garantiza el buen desarrollo de todo programa; de ser así se habrá cumplido con los objetivos planteados y esto permitirá pasar a una nueva etapa de desarrollo de esta investigación.

CONCLUSIONES

Una población relevante en el análisis de la farmacodependencia que se consideró está constituida por estudiantes en una investigación de 1976 y 1986. Se hizo una comparación entre los Estados Unidos y México. Como se observó en este periodo, ambos países aumentaron el consumo de marihuana, inhalantes, cocaína y heroína.

En lo que se refiere específicamente a México, se notó aumentos en los tranquilizantes hacia el sur; mientras que la heroína fue más consumida en el norte y, las anfetaminas prevalecieron en la región centro.

Ahora bien, con respecto a la droga socialmente aceptada o sea el alcohol, tenemos que entre los años 1974 y 1984 se consumió como ninguna otra; esto quizá porque es la de más fácil acceso desde el punto de vista de popularidad y económico.

Sin duda alguna, la más importante investigación llevada a cabo en la década de los ochentas es la Encuesta Nacional de Adicciones por el IMP. Se constató que el sexo masculino es el que más consumió alguna sustancia tóxica como marihuana, y en menor medida, tranquilizantes, anfetaminas e inhalables. Dentro de este sexo, la edad que más afecta es entre los 12 y 34 años. Se destacaron las drogas que por su popularidad son las que de manera común consume la población como son: marihuana, cocaína y tranquilizantes. El sexo femenino mostró porcentajes bajos en el mismo rango de edad ya que los fármacos (tranquilizantes, analgésicos y anfetaminas) sólo muestra una tendencia de 0.17% y 0.16% respectivamente.

En el estudio, la familia se mostró como un agente en el cual se consiguió la droga. Esto es muy relevante en virtud de que este grupo -como se analizó en el capítulo 2- es el más importante en virtud de que la misma otorga al individuo los elementos necesarios para su desarrollo en la vida. La familia es el grupo más importante ya que en ella se dan las bases para la positiva interacción del individuo con la sociedad; tenemos así que es funcional porque -sobre todo- socializa y educa para la vida.

Dentro de esta institución, el joven adolescente encuentra un ambiente de comprensión, afecto, motivación y solidaridad que al interaccionar con el adolescente le ayudan a este librar lo que se conoce como crisis de identidad que corresponde básicamente al desarrollo positivo de la personalidad. Esto a su vez, se refleja en irritación, exhuberancia, rebeldía y estados profundos de melancolía, los cuales son resueltos cuando la familia es funcional.

Si esto no es posible, se producen sentimientos de rencor y culpa comenzando de esta manera, la conducta desviada y por lógica la aparición de la farmacodependencia como una patología y anomia sociales.

Así el abuso de drogas apareció en la época actual como una actitud evasiva, mientras que entre los antiguos mexicanos y aún en nuestras etnias han sido ocupadas en los ritos religiosos y en las curaciones del cuerpo y la muerte. Tan elaborados conocimientos que tuvieron en relación a las plantas que tenían su deidad en Xochipilli o Principe de las flores y en sincretismo con la religión española, adoptaron al Santo Niño de Atocha como el niño de las flores.

Con el paso del tiempo y el subsecuente avance de la civilización, la utilización de sustancias psicoactivas se convirtió en abuso -sobre todo- en las grandes ciudades en donde por la interacción accidentada procura problemas y desviaciones sociales como la farmacodependencia y el conflicto social que provoca.

Por otro lado, la Delegación Tláhuac a pesar de estar muy alejada del centro de la capital del país, no es ajena a la interacción anómala ya que el problema está latente. Es contradictorio observar que exista la ingesta indebida de drogas ya que Tláhuac presenta formas representativas de la provincia mexicana en donde se viven ancestrales tradiciones y bellas festividades. Pero por el crecimiento de la misma los problemas no le han sido ajenos y se muestra inseguridad por esto mismo.

Asimismo, en la escuela, objeto de estudio se encontró el problema de la farmacodependencia reflejado en la ingesta y consumo indebido de alcohol y tabaco. La actitud para consumir se relacionó con la curiosidad individual y la incomunicación en la institución familiar, lo que a su vez, se traducen en problemas de conducta y de bajo aprovechamiento en la escuela.

Producto de la problemática que se presenta en la escuela, y como parte de la experiencia se presentó una propuesta de programa preventivo enfocado a los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad. El proyecto en cuestión es resultado del trabajo de varios años en los ámbitos mencionados. Ahora se aplicará en la Escuela Secundaria Nocturna con muchas posibilidades de éxito; ayudará a -nivel micro- desaparecer o atenuar el problema.

Después de su aplicación, habrá que tomar acciones con otro grado de organización.

FUENTES DE CONSULTA

- AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. Medicina y magia.
México, 1987
Instituto Nacional Indigenista, 443 pp.
- AMAYA SERRANO, Mariano. Sociología general.
México, 1990
McGraw-Hill
275 pp.
- CARNEIRO LEAD, A. Adolescencia. Sus problemas y su educación.
México, 1987
255 pp.
- CASTRO SARINANA, María Elena y cols. "Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil".
México, 1986
Salud Mental (Dic.)
No. 4, pp. 81-85
- CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL La farmacodependencia y su prevención dentro de la comunidad.
México, 1985
Talleres Gráficos de la Nación.
100 pp.
- COMUNICACION SOCIAL DE LA DELEGACION TLANHUAC. Monografía de Tlanhuac.
México, 1994
Mimeografiado
53 pp.
- CLIMENT L., M.D. Carlos E. Cómo proteger a su hijo de la droga.
México, 1990
Norma
196 pp.

CHAVEZ DE SANCHEZ, Maria Isabel y
otros.

Drogas y Robberza.
Mexico, 1991
Trillas
135 pp.

CHINDY, Ely.

La sociedad, una intro-
ducción a la sociolo-
gía.
Mexico, 1992
Fondo de Cultura Econó-
mica.
423 pp.

DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

Juego de la Gran Cari-
tal.
Mexico, 1985.
Talleres Gráficos de la
Nación.
370 pp.

DELEGACION TLAHUAC DEL DDF.

Programa de Atención a
la Juventud.
Mexico, 1990
Mimeografiado
35 pp.

DURKHEIM, Emilio.

El suicidio.
Mexico, 1987
Premia
354 pp.

DURKHEIM, Emilio.

La división del trabajo
social.
Mexico, (1987)
Colofón
440 pp.

DURKHEIM, Emilio.

Las formas elementales
de la vida religiosa.

México, 1988

Colofón

457 pp.

DURKHEIM, Emilio.

Las reglas del método
sociológico.

México, (1990)

EDHOSA

256 pp.

ERIKSON, Erik H.

Sociedad y adolescencia.

México, 1989

Siglo XXI

179 pp.

ESCOHOTADO, Antonio.

Historia de las dro--

gas/I.

España, 1990

Alianza

397 pp.

FUENTES GONZALEZ, Benjamin.

Conocimiento y forma--
ción del adolescente.

México, 1989

CECSA

140 pp.

GARCIA LINAN, Carmen.

Qué son las drogas de--
pendientes.

México, 1990

Arbol

126 pp.

GARCIA LINAN, Carmen.

Que son las drogas es-
timulantes.

México, 1990

Arbol

141 pp.

GARCIA LINAN, Carmen.

Que son las drogas ---
inhales.

México, 1990

Arbol

109 pp.

GORDON WASSON, R.

El hongo maravilloso
teonanacatl.

México, 1993

Fondo de Cultura Eco-
nómica.

307 pp.

GRINDER, Robert E.

Adolescencia.

México, 1990

LINUSA

579 pp.

KAMINSKY, Gregorio.

Socialización.

México, 1990

Trillas

75 pp.

LLANES, Jorge.

Comunicación y drogas.
que decir y como.

México, 1982

Concepto

159 pp.

LLANES, Jorge.

Crisis y drogas.
Mexico, 1982
Concepto
150 pp.

LLANES, Jorge.

Drogas: mitos y falacias.
Mexico, 1985
Concepto
131 pp.

LLANES, Jorge.

La juventud y las drogas.
Mexico, 1982
Concepto
111 pp.

LLANES, Jorge.

Prevención de la farmacodependencia.
Mexico, 1982
Concepto
137 pp.

MEDINA MORA, María Elena y cols.

"Extensión del consumo de drogas en México: Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados nacionales".
Mexico, 1989.
Salud Mental (Junio)
No. 2.
pp. 7-11.

MADDEN, J.S.

Alcoholismo y farmacodependencia.
Mexico, 1993
Manual Moderno
351 pp.

MASSUN, Edith.

Prevención del uso inde-
vido de drogas.
México, 1991
Trillas
176 pp.

MERTON, Robert K.

Teoría y estructura so-
ciales.
México, 1983
Fondo de Cultura Econó-
mica.
741 pp.

MUSS, E.R.

Teorías de la adolescen-
cia.
México, 1989
Paidós
225 pp.

NORT, Robert y ORANGE JR.
Richard.

El alcoholismo en la
juventud.
México, 1989
Pax
167 pp.

O'DEA, Tomás de

Sociología de la reli-
gión.
Trillas
167 pp.

RECASENS SICHES, Luis.

Sociología.
México, 1989
Porrua
682 pp.

ROBERT L. y DUPONT JR.
M.D.

Drogas de entrada.
Mexico, (1993)
Prisma
377 pp.

SAHAGUN, Fr. Bernardino de

Historia General de las
Cosas de la Nueva Espa-
ña.
Mexico, 1975
Porrúa
1093 pp.

SAUCEDA GARCIA, Juan Manuel.

"La conformación de la -
familia funcional".
Mexico, 1991
Boquet Filas (Oct.-Nov.-
Dic.) No. 1
pp 14-21

SIERRA, Carlos Justo.

Tlahuac.
Mexico, 1986
Departamento del --
Distrito Federal.
222 pp.

STAMPER, Laura.

Cuando las drogas --
entran en su hogar.
Mexico, 1993.
Panorama
112 pp.

VALVERDE MOLINA, Jesús.

El proceso de inadap-
tación social.
España, 1988
Popular
287 pp.

ZAMORA ESPINOZA, José Sergio.

Reflexión: Tú puedes
prevenir la farmacode-
pendencia.

México, 1991

LIMUSA

148 pp.

A N E X O S

A N E X O I

HISTORIA MITICO-SOCIAL DEL USO DE ALGUNAS PLANTAS TOXICAS EN MEXICO.

Dicho apartado se refiere a la concepción que los antiguos mexicanos tenían con respecto a lo que actualmente se conoce como droga.

México es un país multiétnico y por lo tanto, de una gran riqueza material, cultural y espiritual. Científicamente los antiguos mexicanos tenían y tienen un profundo conocimiento acerca de las propiedades curativas y preventivas de las plantas sobre la mente y el cuerpo humano.

Las plantas son tan antiguas como el hombre mismo y compañeras eternas para su sociogeo y comunicación con sus entidades religiosas; sus dioses. Religión y magia se mezclan en este fabuloso mundo de la herbolaria del México antiguo. El chamán y el curandero son los medios para comunicarse con los dioses y curar las dolencias del cuerpo, son los sabios que mantienen los conocimientos ancestrales de aquellos que los precedieron.

Ellos cumplen una importante función social de cohesión y unión; gozan de prestigio y reconocimiento a su labor porque permiten bienestar a la población.

Por todo lo anterior, la ingesta de plantas en cualquiera de sus formas cumplen con una función que en la actualidad no es posible observar por esta vía: el mantenimiento de los conocimientos ancestrales y el mejoramiento espiritual y físico de la gente así como el enlace de las mismas.

Plantas tan conocidas como el peyotl (capullo de seda) o teonanācatl (planta divina), mejor conocida como hongos alucinógenos sólo se utilizaron en lo que fue Mesoamérica y sus alrededores.

En lo que respecta al peyotl o capullo de seda "...es un pequeño cactus que crece espontáneamente en los semidesiertos del norte, desde Coahuila, Zacatecas y San Luis Potosí hasta Querétaro". (1)

Sus características básicas son: no tiene espinas, ramas, es pequeña y apenas se deja ver su cabeza sobre la superficie de la tierra. (2)

Con respecto a sus efectos sobre el organismo tenemos que "...se nota excitación, alegría, euforia, disminución de las sensaciones kinestésicas, facilidad en la ejecución de actos que ameritan grandes esfuerzos; el rostro se para encendido, las pupilas dilatadas; el intoxicado habla incesantemente, sin completa coordinación cuando comienza a sentirse iluminado". (3)

Esta planta tan conocida entre los indígenas mexicanos ha sido apreciada por los mismos europeos al grado de llevarse para la aplicación en tratamiento psiquiátrico; aunque en su afán de satanizar las propiedades del peyotl, algunos evangelizadores sólo lo mencionan en el efecto que tiene sobre su persona la ingesta de la ya mencionada droga: "Los que la comen o beben ven visiones espantosas, o de risas; dura esta borrachera dos o tres días, y después se quita". (4) Dicha planta es muy antigua y data desde los

1.- AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo: Medicina y magia, p. 140

2.- Véase: idem.

3.- AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo: Medicina..., p. 142

4.- SAHAGUN, Fr. Bernardino de: Historia General de las Cosas de la Nueva España, p. 666

tiempos de la época neolítica y desde ahí acompaña al ser humano en su trayecto en este mundo. De acuerdo a Sahagún, "...afirma que los toltecas y chichimecas usaban el peyotl por lo menos 1870 años antes de nuestra llegada".(5)

La planta a la que se hace referencia todavía en la actualidad, es utilizada en ceremonias rituales aunque con elementos de la religión católica lo que da por resultado un sincretismo. Con relación a esto la planta se identifica con los opuestos sexuales como Rosa María y Rosa San Nicolás. (6) Con respecto al rito propiamente dicho, la ceremonia del peyotl tiene que llevarse a cabo en el baño de vapor o temazcal el cual es un lugar sagrado. Según Aguirre Beltrán, "...antes de la ceremonia se realiza el barrido ritual del aposento para asegurarle una limpieza mágica. Una doncella, ingenuamente pura, se encarga de la operación. En el ara se sitúan las imágenes que sincreticen al dios indígena; se enrama y enflora el altar y frente a él, en el piso, se pone el plato, xicara o batea con el peyote preparado y en su inmediación el sahumerio de copal que mantiene encendido durante el curso de la ceremonia". (7) Dicho rito no sólo se circunscribe al chamán o sacerdote y el enfermo, sino también a todos aquellos que participan indirectamente en la ceremonia religiosa. La doncella de la que se hablaba anteriormente se encarga de moler la hierba y ofrecerla a los concurrentes con la idea de que es portadora del **alimento de dios** al que se tiene que reverenciar y respetar; para **favorecer con sus dones** al que lo come o ingiere, todo aquel que lo toma tiene que vestirse de blanco y con ropa nueva para de esta manera incrementar sus dones y por lo tanto, probarlo "con gran fe, como si fuera el Santísimo Sacramento". (8)

5.- ESCOBEDADO, Antonio. Historia de las drogas 1, p. 115

6.- Vease: AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. Medicina..., p. 148

7.- Idem., p. 152

8.- Idem., p. 153

Con respecto a los propósitos de la divina planta, Aguirre Beltrán al citar diversos autores enlista las cuestiones en las que el peyotl es útil:

I Colectivamente

- A) para "saber cómo saldrán de las batallas"
- B) para "pelear y no tener miedo"

II Individualmente

- A) para no tener "ni sed, ni hambre"
- B) para preservarse "de todo peligro"
- C) para "descubrir a los autores de un hurto o robo"
- D) para "tener conocimiento de los futuros"
- E) para "la curación de las heridas" y "para diferentes achaques de hinchazones o pasmos" porque "se tiene por medicinal usada con moderación y templanza". (9)

Otra planta de gran difusión entre los indígenas Mexicanos es el **teonanācatl** u hongo divino o mejor conocido como alucinógeno. Al igual que el peyotl fue una planta satanizada por los españoles y muy poco resaltaron sus virtudes. En este sentido, Sahagún afirma: "Hay unos honguillos en esta tierra que se llaman teonanācatl (que) se crían debajo del heno en los campos o páramos; son redondos, y tienen el pié altillo, delgado y redondo. Comidos son de mal sabor, dañan la garganta y emborrachan. Son medicinales contra las calenturas y la gota; hanse de comer dos o tres, no mas, (y) los que los comen ven visiones y sienten bascas en el corazón; a los que comen muchos de ellos provocan a lujuria, y aunque sean pocos". (10)

Esta planta también conocida como **carne de dios**, tan venerada como el peyotl por las propiedades místicas y curativas que continen. De acuerdo Wasson, investigador de

9.- Idem., p. 159

10.- SAHAGUN. Fr. Bernardino de: Historia... p. 666

los hongos, dicha planta nace en las faldas de la **montaña sagrada** o Popocatepetl y se consume desde el centro de México hasta Centroamérica. Al igual que el peyotl una doncella se encarga de moler los hongos para luego ofrecerlos a los concurrentes para que luego en la noche se inicie el rito de los hongos divinos o carne de dios. Dicha ceremonia siempre se lleva a cabo por petición de alguien que desee buena ventura o la desaparición de algún mal.

De acuerdo al autor citado, los hongos son los que hablan y no el chamán o sacerdote; no mienten y siempre dicen la verdad. Para que haya respuesta es necesario ser persona de buena fe y costumbres; nunca se resuelven problemas triviales o por **curiosidad**. La ceremonia implica necesariamente velar toda la noche y ubicar el lugar lo más apartado posible. Con relación a lo anterior nos dice Wasson: "Una norma invariable que rige las veladas es que deben celebrarse de noche, en la oscuridad, es una casa apartada del resto, donde reinará la quietud. El ruido y la luz pueden entorpecer gravemente, o echar a perder por completo una velada. La casa del chamán suele localizarse un tanto retirada del pueblo, aislada de los vecinos, de manera que los hongos puedan ejercer su virtud sin que ocurran interrupciones inoportunas .

Algunos ruidos naturales no se consideran interrupciones: el ladrido de un perro a la luna, el rebuzno de un asno en la dehesa, aún la lluvia torrencial, el trueno y el relampago aterradores no constituyen interrupciones molestas: por el contrario, tales fuerzas de la naturaleza acentúan el encanto de la velada". (11)

11.- GORDON WASSON, R. El hongo maravilloso teonanácatl, p. 60 y 61

La planta en cuestión es tan venerada, que en los pueblos donde se utiliza los llaman con mucho afecto **nifitos** u **honguitos**: "Los vecinos de Tlaminco llaman a estos hongos, en náhuatl, **nanacatzintzintli**, palabra que se pronuncia vacilando, en un mero murmullo, y que significa simplemente **los venerados, queridos honguitos...** la gente (también) designa a los hongos sagrados con cualquiera de dos nombres: **tlacatzitzen (hombrecitos) o chocotzitzen (nifitos)**". (12)

Con la llegada de los españoles, los habitantes de estas tierras tienen la necesidad de adoptar la nueva religión. Los evangelizadores fueron un medio efectivo para lograrlo y para eso, no solamente introdujeron la idea del cielo y el infierno que tanto temor causó, sino que se exportó toda la serie de imágenes que se adoraban en España. Es bien sabido que de acuerdo a la interpretación sociológica, la religión es un medio de cohesión y unión, así como de estabilidad del orden social que hacen la manera de **estar adentro** y no entrar en conflicto.

En México se introdujo la nueva religión con la intención de cambiar todos los ritos considerados demoniacos y por ende, paganos. Dentro de esta fusión de cultura se da lo que se conoce como sincretismo religioso el cual consiste en una mezcla para unificar creencias; en este sentido los antiguos mexicanos retomaron de los españoles aquellas imágenes que se relacionan con sus costumbres, ceremonias y tradiciones. La concepción del mundo no cambia totalmente pero si se modifica. En el caso del **payotl** y el **teonanacatl**, se tienen datos en los cuales identifican a la deidad llamada **Piltzintli** o **Niño Dios** con el **Santo Niño de Atocha** de los españoles. (Vease figura 1)

12.- Idem., p. 66

Figura 1



María Sabina, la chamana de los hongos en una de las tantas ceremonias que celebró, hace referencia en sus visiones a hongos como niños tiernos en franco combate contra el mal y adornados con flores. Estos seres a los que se refiere la sacerdotisa, son los querubines de la tradición católica de los seres celestiales. (13)

Lo anterior corrobora el sincretismo religioso que se dió en relación a las plantas divinas hasta aquí tratadas, y que gracias a esto todavía -hoy en día- se conservan las tradiciones religiosas y el conocimiento terapéutico y medicinal para beneficio de México y en especial de las comunidades indígenas.

Otra planta no menos importante por sus propiedades divinas y terapéuticas es el **ololiuhqui** o **flor de maravilla** y se da básicamente en el Estado de Morelos y sus alrededores.

También se le identifica con el nombre de **cutzpalli** que quiere decir **lagarto** por el cual adquiere su connotación divina porque dicho animal es considerado un dios.

Para Sahagún esta planta "...emborracha y enloquece. Denla por bebedizos para hacer daño a los que quieren mal, y los que la comen parecen que ven visiones y cosas espantables; danla a comer con la comida, o a beber con la bebida los hechiceros, o los que aborrecen algunos para hacerlos mal. Esta hierba es medicinal, y su semilla es buena para la gota, moliéndola y poniéndola en el lugar donde esta la gota". (14)

Los ritos del ololiuhqui, con el sincretismo religioso se modificaron al adoptar el catolicismo como la religión

13.- Vease: AGUIRRE BELTRAN Y GORDON WASSON. Op. cit.

14.- SAHAGUN, Fr. Bernardino de. Historia..., p. 666

oficial. Regularmente la ceremonia se lleva a cabo en un lugar cerrado y apartado en altas horas de la noche acompañados de santos de la tradición católica. "En el momento de beberse al dios, quien lo hace lo conjura con palabras llenas de veneración, solicita su aquiescencia y promete rendirle culto y debido acatamiento. Ganada así la deidad, se aparece al devoto paciente y resuelve sus dudas e interrogaciones". (15) Con respecto a las interrogaciones que la persona hace al dios, Aguirre Beltrán al citar a diversos autores nos dice:

- a) para diagnosticar la grave enfermedad
- b) para conocer a la persona causante del mal
- c) para descubrir a la hija, criada o pariente perdidos y
- d) para prever los sucesos por venir". (16)

El sincretismo al que se hizo referencia no solamente abarcó a las ceremonias, sino que también a la planta sagrada a la cual se le identificó con una imagen de la tradición católica con el fin de mantener el rito divino. Las imágenes correspondieron a los "Angeles y con María Santísima"; (17) todavía se conocen así actualmente.

Hasta aquí se ha tratado el tema de lo que se consideran las principales drogas en los antiguos mexicanos pero con respecto a la religión. La cuestión mítica es imprescindible en el análisis de las curaciones y los efectos sobre la mente. La sociología religiosa nos amplía el panorama para analizar el fenómeno de las drogas con respecto a la religión; en este sentido, es "...un sistema coherente de creencias y prácticas relativas a un orden sobrenatural de --

15.- AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo. Medicina..., p. 134

16.- Idem., p. 135

17.- Idem., p. 133

seres que vinculan entre sí o bien se relacionan con las cosas profanas". (18)

A lo anterior es preciso agregar también que la religión institucionalizada contiene necesariamente una serie de normas y valores que definitivamente van a legitimar los ritos referentes al peyotl, neonanácatl y el ololihqui como se analizó en páginas anteriores.

Entre las funciones más comunes de la religión tenemos que "proporciona apoyo, consuelo y reconciliación cuando se fracasa en conseguir aspiraciones, o en momentos de desengaño y angustia. Al mismo tiempo apoya los valores y fines establecidos, reforzando la moral". (19)

Para proporcionar lo anterior se necesita a su vez una entidad sobrenatural o deidad; con respecto a los antiguos mexicanos tenían como Dios de las Flores a **Xochipilli** o **Príncipe, Niñito o Pequeño de las flores**. También se le conoce como **Dios de los entógenos**. Este término quiere decir **Dios dentro de nosotros** y se refiere a todas aquellas "sustancias vegetales que, cuando se ingieren, proporcionan una experiencia divina; en el pasado solían ser denominados alucinógenos, psiquedélicos, psicotomiméticos, etc., términos (que no son válidos actualmente)". (20) Todos los vegetales, son compañeros del ser humano y al plantear como enigmáticos por sus propiedades se convierten en divinas de ahí la admiración y la adoración de las mismas. Ahora bien, la relación que se encuentra con Xochipilli es que en éste en diversas partes de su cuerpo se pueden notar grabados de hongos e inclusive flor de cacao. Se encuentra en pleno

18.- DURKHEIM, Emilio. Las formas elementales de la vida religiosa, p. 32

19.- O'DEA, Thomas F. Sociología de la religión, p. 25

20.- GORDON WASSON, R. El hongo..., p. 9

éxtasis a notar por las facciones de la cara, ojos y boca entreabiertos. (Vease figura 2 y 3)

Se puede observar también que por su actitud se encuentra no sólo en oración sino que en comunicación o comunión con las entidades del mas allá. En esta imagen "...la máscara describe a un dios que vive en éxtasis, y lo hace con la majestad de una obra maestra. Estamos ante alguien que no está mirando, no está viviendo como los mortales comunes y corrientes miran y viven; que está mirando directamente con los ojos del alma. Este personaje no se encuentra entre nosotros; se halla en un mundo remoto. Está absorto por temicxoch, **flores del sueño**, como dicen los nahuas al describir la sobrecogedora experiencia que sigue a la ingestión de un enteógeno". (21)

Lo anterior nos lleva a reconocer el valor de las plantas y su aceptación en tratamientos terapéuticos y su utilización como medio para comunicación con entidades superiores. El misterio y la magia que encierran las plantas quizá nunca lleguemos a conocerlo totalmente.

21.- Idem., p. 91.

Figura 2



Figura 3



A N E X O II

CUESTIONARIO SOBRE TENDENCIAS DE CONSUMO DE DROGAS Y SU
PREVENCION EN LA FAMILIA Y LA ESCUELA.

I DATOS PERSONALES

DOMICILIO:

COLONIA _____ DELEG. O MUNICIPIO _____

GRADO _____ EDAD _____ EDO. CIVIL _____

INGRESO FAMILIAR POR SEMANA (EN NUEVOS PESOS):

100__ 200__ 300__ 400__ 500__ 600__ 700__ 800__ 900__ 1000__

II CONSUMO DE DROGAS

ACTUALMENTE PRUEBAS?

- | | |
|-------------------|-------|
| 1 MARIJUANA | _____ |
| 2 INHALABLES | _____ |
| 3 TRANQUILIZANTES | _____ |
| 4 ESTIMULANTES | _____ |
| 5 COCAINA | _____ |
| 6 ALUCINOGENOS | _____ |
| 7 CIGARRILLOS | _____ |
| 8 ALCOHOL | _____ |
| 9 OTRAS | _____ |

EL TRABAJO QUE REALIZAS SE ASOCIA AL CONSUMO DE DROGAS?

CUAL?

III RAZONES PARA EL USO DE DROGAS

A) INDIVIDUALES

- | | |
|------------------------------|-------|
| 1 POR CURIOSIDAD | _____ |
| 2 POR LA SENSACION | _____ |
| 3 PARA IMITAR A MIS AMIGOS | _____ |
| 4 PARA RELAJARME | _____ |
| 5 PORQUE NO ME ENTIENDEN | _____ |
| 6 PARA PELEAR | _____ |
| 7 PARA OLVIDAR MIS PROBLEMAS | _____ |
| 8 PARA SENTIRME ALEGRE | _____ |
| 9 PARA CONOCERME MEJOR | _____ |

B) FAMILIARES

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1 INCOMUNICACION | _____ |
| 2 AUSENCIA DEL PADRE | _____ |
| 3 AUSENCIA DE LA MADRE | _____ |
| 4 SEPARACION DE LA MADRE | _____ |
| 5 SEPARACION DEL PADRE | _____ |
| 6 PADRE ALCOHOLICO | _____ |
| 7 MADRE ALCOHOLICA | _____ |
| 8 VIOLENCIA | _____ |
| 9 DISFUNCION DE LOS PADRES | _____ |

IV MEDIDAS PREVENTIVAS

ESCRIBE LAS QUE CREAS CONVENIENTE.

A) EN LA FAMILIA:

B) EN LA ESCUELA :

G L O S A R I O

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

ADOLESCENTE: Periodo de crecimiento que se extiende aproximadamente de los doce... a los veinte años... Varias modificaciones físicas, mentales, morales se realizan en la misma época, y sus relaciones y coordinaciones son importantes para una comprensión exacta de esa hora de vida. (CARNEIRO).

COMUNICACION: Proceso mediante el cual un mensaje es transmitido de una fuente a un receptor con la intención de afectar su comportamiento. (LLANES)*

CONSUMO DELIBERADO DE DROGAS: Se refiere a la actitud de consumir sustancias tóxicas sin control o medida alguna.

COHESION: Es toda aquella acción o situación que tiende a la unión producto de la comunicación y el acuerdo de todas las partes.

CRISIS DE VALORES: Es la pérdida total de todo aquello que constituye la comunicación y la unión y está marcada por acciones que están alejadas de lo que se considera moral social.

CONDUCTA DESVIADA: Se refiere a todas aquellas actitudes que no tienen que ver con lo que es socialmente aceptado y que salen por lo tanto, de las pautas culturales.

CURIOSIDAD: Es una actitud psicológica que tiende a la ejecución de una acción sin tomar en cuenta las consecuencias.

DISGREGACION: Es una actitud de anormalidad producto de la incomunicación y el desacuerdo que se dan en un grupo social.

* Lo que está entre paréntesis indica el autor de dicho concepto.

DROGA: Cualquier sustancia química que al ser introducida - en el organismo tiene efectos sobre el sistema nervioso central y provoca cambios mentales y emocionales que se manifiestan en su comportamiento. (CONADIC)*

DROGA SOCIALMENTE ACEPTADA: Se refiere a aquella que legalmente no causa problema al consumirla como resultan ser la medicina, el alcohol y el tabaco.

DROGAS DE INICIO: Son aquellas que usa por primera vez un individuo.

EDUCACION: Es parte de la socialización y específicamente es el proceso de enseñanza-aprendizaje.

ESCUELA: Institución social que brinda educación formal y - después de la familia es el principal agente socializador.

ESCALA SOCIAL: Se refiere a la clase socioeconómica a la que pertenece el individuo.

EVASION: Es una actitud psicológica que plantea un alejamiento ante una situación de conflicto interno y social.

FAMILIA: Es el núcleo fundamental de la sociedad, por lo que el tipo de relaciones que se establece es de capital importancia. (SAUCEDA GARCIA)*

FARMACO: Sustancia que tiene efectos sobre el organismo y - puede ser utilizada como medicamento, por sus propiedades curativas. (CONADIC)*

FARMACODEPENDENCIA: Es la manifestación del malestar humano - producido por una patología y que se ve reflejada en una marcada ausencia de normas o anomia, que da por resultado una actitud de desviación o rebeldía con respecto a las formas culturales comúnmente aceptadas por la moral social.

FUNCION: Se emplea en dos sentidos diferentes o bien designa un sistema de movimientos vitales, abstracción hecha de sus consecuencias, o bien expresa la relación de correspondencia que existe entre esos movimientos y algunas necesidades del organismo. (DURKHEIM)*

FUNCIONES DE LA FAMILIA: Biológicas (reproducción), psicológicas (motivación y afecto) y sociales (interacción). (BAUCEDA GARCIA)*

IDENTIFICACION: Es la actitud psicológica de adaptarse a una situación o grupo social.

INGESTA: Se refiere propiamente a la introducción en el organismo de alguna sustancia tóxica.

INSTITUCION SOCIAL: Son asociaciones colectivas en donde independientemente de las normas, hay funciones que debe cumplir.

INTERACCION: Es todo aquel contacto que se establece entre dos personas o más y que algunas veces busca la influencia.

NORMAL: Son los hechos que presentan las formas más generales, en este sentido, lo socialmente aceptado. (DURKHEIM)*

PATOLOGIA: Se refiere a los hechos morbosos que tienen que ver con casos que no entran en la generalidad y con relación a una especie dada. (DURKHEIM)*

PATRON DE CONSUMO: Se refiere a las drogas y la dosis que se consume en un tiempo determinado.

PREVENCION: Conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad.

SOCIALIZACION: Son todas y cada una de las instancias a través de las cuales un sujeto humano integra e incorpora las consignas y determinaciones de estructura social en la que interactúa... incluye todas instancias a través de las cuales el sujeto humano se hace individuo. (KAMINSKY)*

SUBSTANCIA TOXICA: Vease Droga.

USUARIO: Es la persona que consume alguna droga.