UNAM IZTACALA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

PO 1539/97
Ej. 1

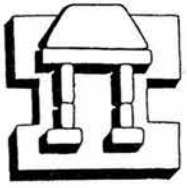
UNA PROBLEMÁTICA QUE PERDURA A FINALES DEL MILENIO. USO DE DROGAS Y MENORES INFRACTORES.

REPORTE DE INVESTIGACIÓN
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

MORENO TRUJILLO MARÍA ELENA

ASESORES: MTRO. ARTURO SILVA RODRÍGUEZ
MTRO. LUIS FERNANDO BELTRÁN GONZÁLEZ
LIC. NORMA ANGÉLICA LOZANO AGUILAR



IZTACALA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO. *1997.*

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

AGRADECIMIENTOS

A todos y cada uno de los que me han acompañado en este trayecto.

Gracias Señor por el día de hoy.....
Por darme salud y una Familia
que me permiten crecer con plenitud
para vivir dándome con amor;

Gracias Señor por el día de hoy
que no sea ciego, que vea claramente
quienes necesitan de mí ....
aunque sea una sonrisa... mi tiempo

Gracias Señor por darme el don de la vida
permíteme ver claramente mi misión....
Quiero gastarme lentamente en TI

Gracias Señor por el aire y por las flores..
Por el sol .. Y por el mar.....
Por el don de la AMISTAD...
Por el AMOR... GRACIAS SEÑOR.

A mis padres por ser únicos e incomparables, así como a mis dos hermanos por todo su apoyo y compresión que siempre me han brindado y discernir que el trazarse una meta de éxito es alcanzarla a pesar de los obstáculos

Y en general a todos y cada uno de los que conforman mi Familia, por alentarme a concluir esta etapa de mi camino y el saber que cuento con ustedes para mi ha sido lo máximo.

A mi querido Grupo Compañeros Uno y a todos y cada uno de los integrantes, por haberme brindado la oportunidad de crecer como persona y profesionalmente, ya que juntos deslumbramos un mundo mejor. Y por inculcarme a cada momento "El que no vive para servir, no sirve para vivir"y entender que tenemos que hacer de nuestra vida una vida que valga la dicha de vivir.

A mis amigos:

Gracias amigos por caminar conmigo
por hacerme con su afecto
mucho más fácil el camino;
por el tiempo que me dieron
y al escucharme aligeraron el peso
del dolor normal de mi existencia;
por darme ocasión de compartirles
alguna veces algo de mí misma
haciendoles sentir.... que son importantes;
por tenar mi corazón,
que como el de ustedes está sediento de cariño, por esto y mucho más gracias amigos.

Por temor a no mencionar alguno, solo sé que una amistad se cultiva día a día, sin esperara nada a cambio sino una compañía de gran valor.

OMEP

Por haberme orientado y su apoyarme a cada momento.

A mi estimada Dra. Cardona

Le agradezco su paciencia, cariño y sabiduría que hicieron posible que llegara hasta aquí.

A mis asesores:

Mtro. Arturo por el apoyo siempre brindado y por su valiosa amistad. Y la frase que nunca olvidare "echale valor, tu puedes", Fue lo que me impulso a culminar esta investigación.

Mtro. Luis Fernando por el tiempo que me concediste y el entusiasmo que me demostraste en este trayecto.

Lic. Norma porque me impulsaste a seguir reflexionando y terminar mi trabajo que con gusto me dirigiste.

Gracias al esfuerzo y dedicación que pusieron mis compañeros del equipo de trabajo que conformamos en el proyecto de investigación y principalmente a mi Querida Universidad Campus Iztacala por habermos aguardado durante este proceso de estudiante como en el de investigación.

Consejo Nacional de Ciencia e Investigación (CONACYT) & Dirección General de Asuntos Personales y Administrativos (DGAPA)

Por el apoyo financiero y la confianza que depositaron en mi para llegar hasta la meta.

¿AYER?
¿MAÑANA?
¡ HOY MISMO !
ESTUPENDO
¡ HOY ES EL DÍA DE SER FELIZ !
NO TIENES NINGÚN OTRO DÍA
MÁS QUE EL DÍA DE HOY
PARA VIVIR PLENAMENTE
Y ESTOY ALEGRE Y CONTENTO.

AYER YA PASÓ
Y EL MAÑANA NO HA LLEGADO
TODAVÍA

EL DÍA DE HOY ES EL ÚNICO DÍA
QUE TIENES EN LAS MANOS
HAZ QUE SEA TU MEJOR DÍA.

ESTUPENDO

INTRODUCCIÓN I

RESUMEN III

CAPÍTULO 1. EL FENÓMENO DE LOS MENORES INFRACTORES EN MÉXICO 1

1. Etiología en relación a los menores infractores 14

1.1 *Área biológica* 17

1.2 *Área psicológica* 19

1.3 *Área social* 23

2. Investigaciones realizadas con menores infractores 33

3.Conductas antisociales más frecuentes que ejecutan los menores 38

CAPITULO 2. USO DE DROGAS EN MENORES Y SUS EFECTOS EN SU CONDUCTA Y EN OTRAS ÁREAS 47

1. Aspectos generales de las adicciones 48

1.1 Clasificación de los usuarios de drogas 51

2. ¿ Por qué usan drogas los jóvenes? 55

2.1 Influencia genética 55

2.2 Influencia social 57

2.3 Religión 59

2.4 Medios de comunicación 60

2.5 Influencia familiar 60

2.6 Características psicológicas y conflictos 61

3. Patrones de consumo de drogas entre jóvenes 63

4. Efectos en la conducta producidos por el consumo de alcohol y otras drogas 71

4.1 Consecuencias a nivel individual.....75

4.2 Consecuencias a nivel familiar.....78

4.3 Consecuencias a nivel social.....79

5. Señales de detección de la drogadicción en los adolescentes.....83

6. Aspectos legales de las adicciones.....86

CAPÍTULO 3 EL PAPEL DEL PSICÓLOGO, EN EL ÁREA DE LAS ADICCIONES CON LOS MENORES INFRACTORES.....95

1. Fases de intervención.....107

1.1 Fase preparatoria.....109

1.2 Fase terapéutica.....115

1.3 Fase de rehabilitación.....120

CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS.....127

1. Metodología.....127

2. Procedimiento.....128

3. Resultados.....130

4. Análisis estadístico de la investigación.....132

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE ACCIÓN.....142

1. Conclusiones.....142

2. Líneas de acción.....147

BIBLIOGRAFÍA.....152

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo se inserto en un proyecto de investigación *"LOS PERFILES DE LA ANTISOCIALIDAD EN MÉXICO: EN ADULTOS Y MENORES*[1]*"*, que actualmente se realiza en la UNAM Campus Iztacala.

El objetivo primordial de esta investigación fué analizar la influencia que tiene el consumir drogas en la conducta de los Menores Infractores tanto del género masculino como femenino; así como proponer alternativas de servicio encaminadas a lograr la corrección, educación y reincorporación de los menores a su medio social.

Dicha investigación se desarrolló dentro del marco teórico de la psicología conductual, y se consideraron algunas leyes del país principalmente la Ley para Menores Infractores y la Ley General de Salud.

Con el fin de cubrir el objetivo propuesto, se utilizó el método de la entrevista directa con los Menores Infractores, detenidos por las autoridades administrativas de cuatro agencias del ministerio público especializadas en asuntos de menores e incapaces de la Procuraduría General de Justicia del D.F. De la información obtenida se analizaron, de manera específica, los datos generales de los Menores Infractores y referentes al motivo de su detención y al consumo de

[1] Proyecto financiado por DGAPA Nº. de proyecto 301794 y por CONACYT registro Nº 4514 H

drogas (licitas e ilícitas).

Los resultados mostraron que el consumo de drogas por los menores, llega a influir en sus acciones pero no es, necesariamente, determinante para que cometan conductas antisociales.

Por lo tanto a partir de los datos obtenidos en la investigación, se presenta una propuesta de intervención de servicios, con el fin de poder detener dicho fenómeno en vez de esperar consecuencias mayores.

INTRODUCCIÓN

Es evidente que el comportamiento del ser humano presenta una gran variedad de modalidades en cuanto a sus efectos en el ámbito individual, familiar y social; por lo que es importante brindar información; esperando servir en un momento dado para detectar a tiempo y prevenir a niños y/o jóvenes que así lo demanden, es por ello la inquietud de abordar la temática de los "Menores Infractores y uso drogas por ellos", ya que considerando que en México, más del 50% de la población es menor de dieciocho años, debido a que esta problemática es algo que enfrentamos día a día en nuestro país.

Esta investigación es un esfuerzo conjunto de varias instituciones para estudiar la conducta antisocial a través de la descripción y de la búsqueda de relaciones causales, para que se esté en posibilidades de elaborar una tecnología social; que como menciona Silva (1994), tendría como objetivo concientizar, analizar y evaluar la problemática, con el propósito de establecer e implementar alternativas de solución a un problema que por naturaleza es de capital importancia para cualquier sociedad.

El proyecto general de investigación de donde se desprende este estudio "***Los perfiles de antisocialidad en México. En adultos y menores***", está conformado por cuatro líneas que a

continuación se presentan.

I. Línea de identificación y descripción de los perfiles de la antisocialidad en adultos y menores.

II. Línea de búsqueda de asociaciones entre variables sociológicas, psicológicas y epidemiológicas en la antisocialidad.

III. Línea de búsqueda de variables de relaciones causales de la antisocialidad.

IV. Línea de diseño e implementación de una tecnología social, encaminada a la prevención en todos los niveles de la conducta antisocial.

Considerando de gran interés todas las líneas de investigación en general, este estudio se insertó en la cuarta línea de investigación, cuyo objetivo primordial de esta investigación fué analizar la influencia que tiene el consumir drogas en la conducta de los Menores Infractores tanto del género masculino como femenino; así como proponer alternativas de servicio encaminadas a la corrección, educación y reincorporación de los menores a su medio social.

Con el fin de cubrir el objetivo de esta investigación se conformaron los siguientes cuatro capítulos:

El capítulo 1 titulado *"EL FENÓMENO DE LOS MENORES INFRACTORES"* consiste en los factores que influyen para que se cometan infracciones, información relacionada

con el problema de los menores infractores, y finalmente las infracciones más comunes realizadas por ellos.

En cuanto al capítulo 2 que se refiere al *USO DE DROGAS POR LOS MENORES Y SUS EFECTOS EN SU CONDUCTA,* se presenta información acerca de la farmacodependencia y sus consecuencias en las accines que realizan los menores de edad.

Lo referente al capítulo 3 llamado *EL PAPEL DEL PSICÓLOGO, EN EL ÁREA DE LAS ADICCIONES CON LOS MENORES INFRACTORES,* se describe el papel del psicólogo en el área de la salud, así como fases de intervención terapéuta, y algunos métodos de tratamiento aplicados a pacientes adictos a las drogas, aunque debe enfatizarse que no se particularizará en ningún tratamiento de atención terapéutica.

El capítulo 4 nombrado *RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y SU ANÁLISIS;* a partir de los resultados obtenidos se puede decir que la afirmación de que el menor infractor es farmacodependiente es discutible. Incluso el personal que labora en contacto con menores, tiende a compartir el erróneo criterio de que si se terminará con la farmacodependencia no existirían los infractores. Es un hecho preocupante que algunos menores muestren precocidad en el inicio de las drogas a corta edad muestren también cronicidad. Sin embargo auque las drogas no determinan las conductas antisociales, si la influencian. Por lo que se deben crear políticas especiales para el tratamiento de estos muchachos abusadores intensos y crónicos de las drogas, para diferenciarlos del resto de los menores, los cuales tienen un exceso transitorio a los fármacos

motivados por la curiosidad, o de aquellos que definitivamente no las han utilizado. La población procedente del campo es menos vulnerable al uso de drogas, de tal modo que el nativo y el emigrante urbano tienen mayor incidencia de abuso de inhalantes y marihuana.

Finalmente en el capítulo V, se incluyeran las *CONCLUSIONES Y LINEAS DE ACCIÓN*, se puede decir que, en el Distrito Federal el fenómeno de los menores infractores y el consumo de drogas son temas de gran importancia, a los que actualmente deben enfrentarse los psicólogos, no obstante sin dejar de lado a otros profesionales, porque debemos considerar que es un problema multifactorial; que se perfila con características propias que hacen urgente prevenir y combatir dicho fenómeno, mediante vías apropiadas a esta situación, por lo que requiere medidas legales, educativas y de salud como alternativa de rehabilitación y/o de control, con el propósito de reeducar a los menores.

Debe quedar claro que este trabajo de investigación no pretende quedarse en un plano analítico, por lo que se proponen alternativas de intervención terapéutica, que no solo se les prive de su libertad a los menores como castigo, sino que la propuesta planteada va encaminada a aquellos que sean detenidos por haber cometido alguna infracción y estén vinculados con la droga o bien sean adictos a ésta, sean canalizados a instituciones como: el Grupo Compañeros Uno que es una Institución de Asistencia Privada, donde se proporcionan servicios gratuitos para prevenir y dejar las adicciones, a través de la catarsis en terapia de grupo. La reeducación del menor no sólo consiste en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades; sino también en una trasformación interna que desemboque en nuevas actitudes, valores, ideales y expectativas hacia

la vida misma. Y para propiciar dicho cambio es vital la actuación del psicólogo dentro de la Unidad de Tratamiento.

Es innegable que la aparición o bien el aumento de las conductas antisociales en un grupo social determinado es de gran trascendencia y cuidado, por lo que es necesario que tanto las instituciones públicas como privadas que se dedican a la investigación dirijan sus esfuerzos a estudiarla, con la finalidad de describirlas y encontrar los factores que propician que un miembro de una sociedad manifieste conductas antisociales, para que a partir de ese conocimiento se esté en posibilidad de prevenirlas.

CAPÍTULO 1

EL FENÓMENO RELACIONADO CON LOS MENORES INFRACTORES

El objetivo del presente capítulo es realizar una revisión teórica del problema referente a los menores infractores, así como los factores que influyen para que ellos cometan conductas antisociales y finalmente las infracciones más comunes en este tipo de población.

Es evidente que el comportamiento del ser humano presenta una gran variedad de modalidades en cuanto a sus efectos en la sociedad, los hay desde aquellos que fomentan la cohesión del grupo hasta los que rompen con todos lazos de unión de la colectividad. Entre estos extremos, existe un universo casi infinito de comportamientos que describirlos uno por uno sería una tarea por demás imposible. Sin embargo, a pesar de la gran diversidad, dentro de las ciencias sociales existe una costumbre que, para fines legales, permiten hacer una taxonomía de gran utilidad en el estudio de la conducta humana en sociedad en la que se desenvuelvan los menores y a la cual pertenezcan.

Esta clasificación es presentada por Manzanera (1989), quien distingue cuatro tipos

de conducta:

a) social: es aquella que cumple con las normas adecuadas de convivencia y no trastoca en forma alguna a la colectividad; esto es, cumple con el bien común.

b) asocial, esta comprende a todas aquellas formas de comportarse en las que no existe contenido social; esto es decir no guardan ninguna relación con las normas de convivencia ni con el bien común.

c) parasocial: tiene como característica principal que choca con las conductas seguidas por la mayoría de los individuos que conforman un determinado grupo social; sin embargo, no está dirigida hacia la destrucción de la colectividad; son los clásicos choques generacionales en donde un sector de la sociedad no acepta los valores adoptados por
la mayoría, pero sin destruirlos; no realiza el bien común, pero no lo agrede.

d) Y por último la conducta antisocial se dirige contra el bien común, y no solo eso, sino que atenta contra la estructura básica de la sociedad, destruyendo sus valores fundamentales, así como también lesionando las normas elementales de convivencia.

Es innegable que la aparición o bien el aumento de las conductas antisociales en un grupo social determinado es de gran trascendencia y cuidado, por lo que es necesario que tanto las instituciones públicas como privadas que se dedican a la investigación dirijan sus esfuerzos a estudiarla, con la finalidad de describirlas y encontrar los factores que propician que un miembro de una sociedad manifieste conductas antisociales, para que a partir de ese

conocimiento se esté en posibilidad de prevenirlas.

Esta investigación es un esfuerzo conjunto de varias instituciones para estudiar la conducta antisocial a través de la descripción y de la búsqueda de relaciones causales, para que se este en posibilidad de elaborar una tecnología social; que como menciona Lozano (citado en Silva, 1994), tendría como objetivo concientizar analizar y evaluar la problemática, con el propósito de establecer e implementar alternativas de solución, a un problema que por su naturaleza es de capital importancia para cualquier sociedad.

De tal manera, si una persona viola la ley según el grupo social de referencia, seguido y dictaminado por un procedimiento especializado, entonces se convierte en un Menor Infractor. Existe una cantidad de comportamientos antisociales tanto grupales como individuales que dañan o lesionan la vida social. Sin embargo la clase de comportamiento, que desde cualquier punto de vista tiene más graves consecuencias es el llamado delictuoso. Este consiste en actos que violan las leyes o normas, y como tales cubren una amplia gama de conductas desde crímenes hasta fechorías y comportamientos que son ilegales sólo en virtud de las personas.

El estudio de la conducta antisocial ha sido denominado principalmente por la sociología, en ella se explica este fenómeno a partir de factores externos principalmente de

carácter social. Entre las corrientes más remotas se encuentran las Escuelas Cartográficas, y la Antroposocial (Rodríguez, 1989). El exponente principal de la Escuela Cartográfica fue Adolphe Cautela (1976-1874) quien señalaba que el crimen es un producto de la sociedad, por lo que debe estudiarse la manera en que se distribuyen los delitos en la sociedad con la finalidad de identificar los factores externos que son responsables de la delincuencia. Con relación a la Escuela Antroposocial, entre sus representantes más relevantes uno de ellos fue Lacassgne (1874-1924) quien afirmaba que el criminal es un microbio que cuando está en un medio adecuado es inocuo, totalmente inofensivo, pero si a este microbio se le pone en un caldo de cultivo adecuado se va a reproducir, a convertirse en terrible virulento. Esta escuela combatió la idea del criminal nato sustentada por Lombroso al señalar que el criminal no esta predestinado a delinquir, no existe tal criminal nato, existen sujetos predispuestos a la delincuencia, pero no predestinados.

Algunos teóricos de enfoque sociológico afirman que el acto criminal se produce si existe una situación apropiada para un individuo determinado; como es el caso de Sutherland y Cressey (citado en Felman, 1989). Otros criminalistas actuales (Georgelina, 1981; Caso , 1982), consideran que el surgimiento de las nuevas formas de delincuencia está ligado por un lado, a los grandes cambios que ocurren en las sociedades en transición, en las que se esta viviendo una evolución acelerada de tipo económico e industrial.

En cuanto a las aproximaciones psicológicas al estudio de los menores infractores se han centrado en poner de manifiesto el grado de relación que existe entre la conducta antisocial y ciertas experiencias agresivas, frustrantes, inhibitorias y destructivas por las que ha pasado el individuo durante el curso evolutivo de su vida.

Aunque también existen otras aproximaciones se han sumado otras basadas en aspectos fisiológicos (Blockbur, 1975; Watson, Kucala, Manifold, Juba y Vassar, 1988), o los correlatos entre la personalidad criminal y factores neuronales (Ellies, 1987; Lester, 1990). Uno de los principales hallazgos dentro de estas aproximaciones es el hecho de que han desmitificado la asociación entre clase social y delincuencia (Braith y Waite, 1981; Eliot y Ageton, 1980), ya que han puesto de manifiesto el fracaso de apreciar desventajas sociales como condición crimogénica.

Con fines de delimitar el campo de estudio de esta investigación se clasificará la conducta, ya sea grupal o individual, en cuatro universos de generalización, a saber:

1.- Universo Pro Social. Comprende todas las conductas que ayudan a favorecer la convivencia, la coexistencia y fortalecer al grupo social.

2.- Universo no tipificado. Son todas aquellas conductas que determinados sectores de la sociedad las consideran como violatorias de ciertas normas mínimas de convivencia social, pero que no esta tipificadas como tales en las leyes penales. Como por ejemplo,

las manifestaciones públicas que obstruyen la libre circulación de vehículos.

3.- Universo Tipificado sin consenso. Conductas que están tipificadas en las leyes penales, pero que ciertos sectores de la sociedad no las consideran violatorias de ningún principio. Por ejemplo, el aborto en donde ciertos sectores protagonistas de la sociedad consideran que se debe despenalizar.

4.- Universo tipificado consensuado. Comprende a todas las conductas en donde existe un consenso acerca de que son violatorias de ciertos principios, por lo que deben ser sancionados a través de las leyes penales.

Las conductas de interés de esta investigación serán comprendidas en los dos últimos universos de generalización. Es decir, se estudiarán solo acciones a las cuales las autoridades respectivas les han aplicado el concepto de conductas antisociales, al comprobar que efectivamente dichas conductas son violatorias de determinadas normas tipificadas en las leyes penales. En conclusión, la materia de interés de esta investigación es el estudio de los eventos conductuales calificados como antisociales; adjetivo que como señala Solís (1985), se reserva socialmente para los actos tipificados por las leyes enfocadas a los menores infractores que dan lugar a la persecución judicial o a la acción administrativa enérgica con el fin de darles un procedimiento especial, por el echo de que son población que aún son menores de 18 años.

Es evidente que ciertas conductas llamadas comúnmente antisociales caen fuera, por el

momento, del dominio de esta investigación, como es el caso de las conductas comprendidas en el Universo no Tipificado. No obstante esta limitación, es innegable que la conducta humana que se estudiará aquí abarca una proporción considerablemente alta de aquella calificada, por las autoridades respectivas como delictuosa, lo cual nos permite tener un primer acercamiento a la antisocialidad.

Las conductas delictuosas en el Universo Tipificado sin consenso y en el Universo tipificado consensuado pueden ser clasificados dentro de estos cuatro tipos, considerando el nivel de conocimiento que de dichos delitos tienen las autoridades respectivas encargadas de procurar justicia, a saber:

1.- Delitos desconocidos. Son todos aquellos delitos que no son conocidos por las autoridades competentes. A este conjunto de delitos se les llama comúnmente como la cifra negra.

2.- Delitos evadidos. Comprenden todos aquellos que son conocidos por las autoridades competentes, pero que no hayan seguido la trayectoria legal, sea por amistad, por influencias políticas, etc.

3.- Delitos no procedentes. Son aquellos que las autoridades que han seguido el procedimiento legal, pero que las propias autoridades decidieron que no deberían continuar por no adecuarse a los procedimientos legales.

4.- Delitos calificados. Son los delitos conocidos por las autoridades que están en proceso y delitos en los cuales se dictaminó sentencia.

De los delitos antes mencionados, las conductas antisociales que serán estudiadas por esta investigación son las marcadas con los números 3 y 4. Esta selección se hace con la clara convicción de que existen otros delitos como los tipos 1 y 2, que aunque no son registrados oficialmente, no por eso carecen de importancia; sino que por el momento, la búsqueda de fuentes alternativas de captación de esta información cae fuera de los fines de este proyecto de investigación.

En lo que se refiere a la población con la que se trabajará en la presente investigación serán los que han realizado una conducta antisocial y que las autoridades competentes han tenido noticia de ella; son "Los Menores Infractores". La importancia de estudiar esta población radica en que, cuando se observa un comportamiento antisocial en la infancia, éste continua en la adolescencia y, a menos que se intervenga, continuará en la edad adulta; de ahí la importancia de encontrar los perfiles de la antisocialidad en los menores, para que con estos conocimientos se esté en posibilidades de diseñar intervenciones encaminadas a desarrollar conductas productivas y disminuir el comportamiento antisocial de los menores.

Existen diferentes formas de llamar a los menores de edad que infringen la ley, tales como: menores inadaptados; delincuentes juveniles; menores infractores entre otros, y hay que aclarar que las diferencias entre estas etiquetas; aunque posteriormente se explicará el porque se debe aludir al concepto de menores infractores y no al de delincuentes juveniles.

También es importante mencionar a que etapa del ser humano nos referimos cuando hablamos de adolescencia. Así mucho se ha hablado de la adolescencia en la actualidad, por hábersele calificado como una *"etapa crítica"* y al mismo tiempo básica para el desarrollo integral de la personalidad. Existen muchas definiciones en torno al tema que intentan enunciar los elementos y características de la misma; sin embargo, es difícil encontrar una que la contemple bajo los tres aspectos básicos de la vida humana: el psicológico, el biológico y el social.

Etimológicamente el término adolescencia proviene del verbo latín: adolescere, que significa crecer: Littré nos da una definición centrada en los aspectos biológicos y nos dice que ésta es: " la edad que sucede a la infancia y que comienza con los primeros signos de la pubertad". Blos la define como: " la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad al nuevo grupo de condiciones internas y externas que confronta el individuo" (citados en I.P.N; 1988). Descripción que hace énfasis en el desarrollo psicológico.

Hallengstead (op. cit.) da una definición sociológica, dice que " la adolescencia es el período de la vida de una persona durante la cual, la sociedad en la que vive cesa de considerarlo niño, pero tampoco se le otorga plenamente el estatus de adulto, sus cometidos y sus funciones".

Aunque pensando que el adolescente es un ser humano "completo" y por tanto, si

deseamos comprender el proceso que vive, debemos dejar de considerar en forma aislada a los factores mencionados. Así por ejemplo, un hecho de origen básicamente biológico, como la menstruación (en la mujer) esta condicionado a su vez por creencias y normas de origen socio-cultural y por características de la personalidad del individuo.

Pero tomando en cuenta los elementos biológicos, psicológicos y sociales, puede entonces definirse la adolescencia como una etapa de transición de la vida infantil a la vida adulta, durante la cual el joven busca las pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo, y a los requerimientos socio-culturales de ese momento

Por otra parte, es importante distinguir pubertad de adolescencia. Al respecto Blos dice que: la pubertad es un acto de la naturaleza y la adolescencia es un acto del hombre" Con el término pubertad se designa a una serie de cambios biológicos, tanto en la esfera del crecimiento físico como en de la maduración sexual; en ella los órganos sexuales alcanzan su plenitud y aparecen los caracteres sexuales secundarios.

Se puede afirmar que la pubertad es el comportamiento biológico de la adolescencia y puede terminar antes o después de la misma.

Y finalmente en cuanto a la etapa de la adolescencia, su duración varía en cada ser según

la sociedad y cultura a la que pertenezca; incluso se presentan diferencias significativas según los grupos, los sectores y las subculturas de una nueva sociedad.

Los menores infractores, de acuerdo con el Código Civil y con la Ley para Menores Infractores, (1993), son aquellos menores de 18 años que se encuentran en las primeras etapas evolutivas de desarrollo y aún no han alcanzado la madurez biológica, psicológica, social e intelectual plena de su personalidad para regir su propia vida, con la finalidad de darles una mayor protección y un tratamiento más acorde a sus requerimientos, por lo que, cuando un menor comete un delito queda tutelado y protegido por la ley, ya que se les considera como incapaces para hacerceles responsables de sus actos; en otras palabras, cuando los menores son detenidos por las autoridades administrativas son sujetos de un proceso de reeducación en virtud de que no pueden ser juzgados de inocentes o culpables ante la ley, por no tener la capacidad, según la ley de discernir lo lícito o ilícito de sus actos.

Dado lo anterior el término de delincuencia juvenil como tal, aquí en la Ciudad de México no existe, sin embargo se usa indistintamente con el de Menores Infractores. A continuación se mencionarán algunas definiciones acerca de dicho tema.

Al menor infractor lo podemos definir o identificar como aquel sujeto menor de edad que infringe una norma que por sus consecuencias alcanza el efecto de una pena jurídica.

Hinojosa, (1979) define como al menor infractor: "a quien cometa acto perjudicial que esté en contradicción con los valores y normas vigentes de una sociedad, llevados o no a la categoría de leyes"

Desde un punto de vista psicosocial, el comportamiento infractor puede entenderse como el resultado de una interacción social de experiencias agresivas frustrantes, inhibidoras o destructivas en un momento dado en el curso evolutivo de la vida, lo que lleva a resignificar sus valores en correspondencia a su entorno social. La desadaptación al medio social y a la realidad definida desde las reglas y normas sociales es entendida en algunas ocasiones por las características de inmadurez propias de la infancia y de la adolescencia, pero esta resulta insuficiente como una forma explicativa de este fenómeno por centrar como causante del mismo al sujeto infractor y no tomar en consideración los demás aspectos sociales y culturales del proceso de socialización.

Aunque hay que considerar que de los determinantes, variables, causas y circunstancias sí se puede llegar a elaborar un gran marco de referencia; los que no son clasificables son los menores, por lo que es importante pensar en los diferentes mecanismos de patología social, y en su incidencia diversa sobre el menor que presente problemas de conducta antisocial.

Con la necesaria e inevitable intervención de otras ciencias de carácter humanitario en la aplicación de la materia criminal, ésta ha venido derivando, con el paso del tiempo, en una ciencia de carácter cada vez más científico, inclusive en su mera terminología. Hoy en día se utilizan formulas y definiciones de mejor aceptación general, pasando al antiguo menor delincuente, de eterno irredento, a persona digna de este nombre, aunque socialmente inadaptado y requerido de reeducación y ayuda especializada.

En tal sentido, el anteriormente conocido como menor delincuente, hoy es ubicado, en su beneficio, como infractor de las disposiciones de bien común, y tratado, ya no como criminal, sino como educando. Al menos estas resultan ser las tendencias actuales de las políticas para el tratamiento de menores cuyas actitudes y acciones hostilizan y ponen en peligro a la sociedad en la que conviven.

1. ETIOLOGÍA EN LOS MENORES INFRACTORES

Al intentar analizar las causas de cualquier conducta humana, tenemos que tomar en cuenta que el hombre se debe concebir como una unidad bio-psico-social, lo cual nos da la pauta para descartar la creencia de que una causa única sea motivo de que un menor infractor presente conductas antisociales.

Existen diversas teorías que tratan de explicar la conducta infractora, unas inclinandose hacia el factor medico-psicológico, en tanto que otras destacan lo sociológico o económico. Las primeras son de carácter personal, y radican en la individualidad del sujeto en el que hay que distinguir lo somático y lo psicológico. Lo somático integrado por el sistema nervioso, endocrino y los factores biológicos y lo psicológico por la vida instintiva, afectiva, intelectual y los procesos psíquicos. (Tocaven, 1993).

Las teorías sociológicas o económicas, dan particular relevancia al ambiente que rodea al autor del hecho y su carácter en general, proveniente de las conclusiones obtenidas a través del estudio de una serie de casos individuales, tomados en grupo de muestra de menores infractores y de la comparación de este grupo, con otro denominado de control y compuesto por menores no infractores.

Sobre la base de conocimientos y experiencias, pasadas y presentes, ni una ni otra teoría

sola, ofrece una explicación satisfactoria de la etiología de la conducta infractora.

En la génesis del comportamiento infractor, se amalgaman una serie de factores en donde como lo define Rodríguez Manzanera (1989), "los diversos factores se entrelazan, se mezclan, se combinan, hasta dar ese fatídico resultado que es la delincuencia".

Existen diversos factores que han sido señalados por los estudiosos en la materia, como determinantes de la aparición de la conducta antisocial. Sin embargo a pesar de esta gran diversidad de factores y siguiendo el razonamiento de Solís (1985), es posible agruparlos, con fines de simplificación, en dos dimensiones genéricas que de ninguna manera pretenden ser excluyentes; éstas son Dimensión Endógena y la Exógena. La primera comprende todos los factores relacionados con aspectos biológicos y psicológicos, y la segunda engloba a los factores conectados con la situación física, familiar y social en la que ocurrió el delito. De acuerdo con esto, esta investigación parte de la suposición de que la naturaleza de la conducta antisocial es muy variada y por consiguiente multicausal. Por tanto no es posible atribuir genéricamente la conducta antisocial a la influencia exclusiva de un determinado factor, sino tener presente que existen diversos factores que pueden aumentar la posibilidad de ocurrencia de cierta conducta antisocial.

Al explicar las posibles causas que originan las conductas antisociales en los menores

no se quiere aludir a que necesariamente todas ellas tengan que intervenir o influir en su conducta; sin embargo también depende de sus circunstancias y sus antecedentes en que se originaron los hechos.

Las causas se agruparán en tres áreas, es decir, biológica, psicológica y social organizándolas de la siguiente manera:

ÁREA BIOLÓGICA	ÁREA PSICOLÓGICA	ÁREA SOCIAL
Herencia	Inadaptación	Sociedad
		Ciudad
		Familia
Factor perinatal	Agresividad	Vivienda
		Escuela
Factor posnatal {*causas endocrinológicas, epilepsia, y deficiencias físicas*}	Rasgos de personalidad Psicopatologica	Grupo de amigos
		Adicciones
	Carácter	Medios de comunicación

A continuación se comenzara a explicar desglosadamente cada una de las áreas:

a) ÁREA BIOLÓGICA

Herencia:

La herencia es uno de los factores que influyen en el crecimiento y desarrollo del ser humano, la cual es la trasmisión de las características reales como potenciales de las generaciones pasadas es decir, de los padres, abuelos, etc. Estos rasgos y características incluyen la dimensión tanto física como psíquica fijados en cada individuo, esto significa el color de la piel, capacidad e intensidad de reacción, entre otros.

La herencia humana tiene gran influencia sobre las características corporales y anímicas; aunque la conducta antisocial no se hereda de modo directo, sino que se tiene la predisposición de responder de diversas formas ante las circunstancias que vaya presentando la vida, y esto puede llegar a despertar en el individuo, tendencias delictivas. (Yañes, 1993).

Factor perinatal:

Este factor alude a los diferentes problemas que se presentan durante el parto que provocan alteraciones mentales, daño al sistema nervioso y se puede causar por hemorragias, nacer antes de los 9 meses de gestación del niño, desnutrición de la madre, falta de oxigenación durante el parto, mal uso de fórceps; y esto puede influir posteriormente en la conducta del ser humano.(Tocaven, 1993).

Factor posnatal:

Este se refiere a los traumas adquiridos después del nacimiento pudiendo ser estos los siguientes:

Causas Endocrinológicas:

Se debe a la relación que existe de las secreciones glandulares con la conducta del individuo y el mal funcionamiento de las mismas, provocando así serios cambios en el comportamiento humano. Por ejemplo de la glándula pituitaria o hipófisis depende la estabilidad del organismo; por otro lado la tiroides que produce la tiroxina y al haber exceso de secesión provoca delgadez, nerviosismo, irritabilidad etc. (Tocaven, 1993).

Se observa gran relación entre el funcionamiento orgánico y la conducta de la persona por lo que debido a un mal desarrollo en el área orgánica en ocasiones, se manifestará un comportamiento inadecuado de la persona.

Epilepsia:

En esta enfermedad existe pérdida del control de la conciencia, caracterizado por la impulsividad de los actos, es decir, no existe control voluntario y generalmente no dejan ningún recuerdo en la persona. Existe relajación del pensamiento, facilidad de juicios falsos y por lo tanto conclusiones falsas. Manifiestan inestabilidad de humor, descargas agresivas e impulsos de violencia. (Tocaven, 1993).

Esta enfermedad se considera influyente en la manifestación de una conducta antisocial que generalmente lleva al crimen o al suicidio.

Deficiencias físicas:

Los defectos físicos como labio leporino, paladar hendido, pérdida de algún miembro, quemadura etc., provocan sentimiento de inferioridad, vergüenza y resentimiento que en ocasiones lleva al persona a cometer actitudes agresivas que posteriormente llegan a convertirse en conductas infractoras. (Tocaven, 1993).

b) ÁREA PSICOLÓGICA

Inadaptación:

La adaptación al medio depende en mayor medida de un equilibrio emocional. El menor se puede adaptar inmediatamente al medio o bien, se puede oponer a éste, es decir , se revela ante la figura de autoridad, ya sean padres, maestros, etc., provocandole gran inestabilidad y confusión, refugiándose así en compañeros de su edad o pandillas, con el fin de ser comprendido, aunque manifiesta conductas antisociales pues demanda aceptación y reconocimiento tanto del grupo como de los demás.

Sin embargo cuando hay inadaptación por parte de la persona ésta no es capaz de ajustarse al medio que le rodea y no acepta su realidad según le convenga a sus intereses. El

rebelarse contra la realidad y circunstancias que le rodean puede llevar al menor al pandillerismo, a la mentira, a la agresividad o al suicidio.

Agresividad:

La agresividad es una de las manifestaciones de la inadaptación social como producto de frustración y rebeldía; está puede ser "... una conducta verbal o motriz, ejercida con cierto grado de violencia sobre las personas y/o las cosas", (Rodríguez, 1989); además que puede irse agudizando hasta llegar a utilizarla el menor constantemente como un mecanismo de defensa propia sin importarle las consecuencias de sus actos.

Carácter:

Son los rasgos o características esenciales del hombre que se derivan en la conducta del individuo, es decir, el carácter se forma en el hombre con relación a lo que a éste no le es indiferente. El carácter lo forman las características internas de la personalidad pero por la relación con respecto al mundo; así el carácter se manifiesta en en los hechos y en los actos del ser humano y por ello existe gran relación entre la acción del hombre con respecto al ambiente que le rodea y así dicha conducta manifiesta los motivos de su actos.

Sin embargo no corresponden al carácter, en el propio sentido de la palabra, todas las características relativamente constantes de la persona, que se fijan y desarrollan en el individuo,

sino solamente aquellas que deciden cuales estímulos son los que preponderantemente determinan sus actos. No corresponden directamente al carácter, por ejemplo, la habilidad técnica sino aquellas características que intervienen en toda su conducta.

El carácter se forma en el proceso de desarrollo de la personalidad, así mismo desempeña una función importante durante los primeros años de la infancia y por ello debe presentarse una mayor atención a la influencia que ejerce la educación en la formación del carácter.(Rubinstein, 1985).

Rasgos de personalidad psicopatológica:

En la actualidad algunos de los menores infractores realizan conductas antisociales debido a que poseen rasgos psicopáticos, en el ámbito criminológico se ha considerado la psicopatía como un aspecto y causa determinado para la ejecución de delitos.

Machiori en 1989, define al psicópata "como una persona con una marcada inestabilidad en todas sus conductas que proyecta una personalidad con una grande conflictiva interna que se traduce especialmente en la relación interpersonal y autodestructiva"; por lo cual sufre un desajuste en todos los ámbitos: emocional, intelectual y conductual con gran dificultad de relacionarse con los demás. Presenta perturbaciones en la estructura de la identidad pues no se adapta a las personas grupos o autoridad. Marca su cuerpo con tatuajes que son conductas

de identificación y autodestrucción, busca su propia identificación, pues comunica sus conflictos y proyección de autocastigo por medio de un lenguaje simbólico. (Marchiori, 1989).

Además que es alarmante pues cada vez existen más casos de adolescentes que infringen debido a esta causa. Las personas con estos rasgos de psicopatología no sabe distinguir el bien del mal aunque esto no le importe, son hábiles y listos. No existen remordimientos para él y presenta poca capacidad de adaptación . En los adolescentes con estos rasgos prevalecen los robos, fugas de clases o del hogar, riñas, malas compañías y gran agresión física y verbal. (Rodríguez, 1987).

Se consideran que las personas con estos rasgos son causa de infracción por parte de los menores, por ello es importante mencionar que las conductas agresivas y destructivas como el homicidio, violación etc., las proyecta un individuo con problemas o desajustes psicológicos.

Los trastornos psicológicos se caracterizan por un grado variable de desorganización de la personalidad, se destruye una relación con la realidad y existe una incapacidad para el trabajo, pues el sujeto que sufre desorganizaciones psíquicas no es capaz de comportarse o de adaptar concientemente su pensamiento a las nuevas exigencias y condiciones de la vida.

c) ÁREA SOCIAL

En el área social existen diversos factores que influyen negativamente en el desarrollo conductual de la persona y estos factores entorpecen el desarrollo de vida de los individuos cometiendo infracciones.

Los factores sociales que influyen en la conducta de los menores infractores son:

Sociedad:

El clima social actúa sobre el joven, primero y de manera indirecta, a través de su influjo sobre la vida familiar; y luego directamente, cuando este toma contacto con la sociedad, durante su proceso de incorporación a la misma como un miembro más de la colectividad. La sociedad representa para el joven el segundo mundo, después del familiar, en el que ha de vivir y del que ha de recibir influencias para el cabal desarrollo de su personalidad y con el que ha de enfrentarse, chocar y penetrar para convertirse finalmente en un miembro constitutivo de ella. Este aspecto de incorporación violento o suave de la generación juvenil en la sociedad es el terreno donde se lleva a cabo el fenómeno de la conducta infractora y sus equivalentes (Tocaven, 1991).

Asimismo, es importante señalar que en el mecanismo modelador de la sociedad sobre

el adolescente tiene una capital importancia el componente afectivo-emocional, porque durante la adolescencia, concretamente desde el inicio de la pubertad, hay una apertura hacia las influencias sociales junto con una disminución de las influencias familiares. Los sectores donde con mayor intensidad se produce el fenómeno de la antisocialidad juvenil presentan graves defectos de la función formativa de su ambiente y todo ello consecuentemente de la crisis de la sociedad tradicional. (Tocaven, 1991).

La ciudad:

El medio urbano es indudablemente una influencia criminógena determinante, en primer lugar porque en él la sociedad alcanza mayor densidad, y cuando esto sucede, los servicios a la comunidad se encarecen, apareciendo como respuesta la corrupción y la antisocialidad. Asimismo, esta característica citadina propicia mayores oportunidades para la impunidad del infractor y para la comisión de hechos antisociales sobre todo contra la propiedad, ya que los estímulos que brinda el dinero se viven con mayor urgencia y la difusión o comunicación de ideas despierta necesidades artificiales (Tocaven, 1991).

Familia:

Se ha mencionado que la familia es la célula básica de la sociedad, y es ahí donde se realizan los más altos y principales valores y conocimientos de la vida humana para su posterior desarrollo. Es en la familia donde se tienen experiencias, realizaciones y fracasos los cuales

influyen en todas las áreas de la persona humana, pero esta influencia puede ser positiva o negativa; si es positiva puede llevar al ser humano a la realización plena como persona, pero en cambio si la repercusión es negativa pueden surgir sentimientos de frustración, resentimientos, hostilidad y minusvalía afectandole desfavorablemente en la realización con la familia y con los demás. Esto quiere decir que " las perturbaciones emocionales del individuo convergen en las experiencias de vida familiar cotidiana; es la familia el punto de reunión y difusión de los elementos físicos y psíquicos que forman o destruyen (Tocaven, 1989).

Es en la atmósfera familiar donde el individuo aprende, desarrolla y moldea el desenvolvimiento de la personalidad, por lo que la preparación, formación y ejemplo de los padres es fundamental en la transmisión y perfeccionamiento del ser humano. Es común que en las familias se presenten perturbaciones y conflictos pero si los padres y la familia no saben hacerles frente y superar los disturbios familiares es entonces cuando se transmite a los hijos sentimientos de frustración, conductas desordenadas; así los miembros de la familia (generalmente los hijos adolescentes), deciden abandonar el hogar, recurriendo a caminos fáciles como es la drogadicción y conductas antisociales como un medio de escape y evasión ante los problemas presentados en el hogar. Esta situación familiar encamina a los hijos a relacionarse con personas poco favorables para su desarrollo integral; pueden entonces convivir con varios amigos formando pandillas o bandas dedicandose a la vagancia y a comportarse inadecuadamente.

La viudez, el divorcio, la separación de los padres, el alcoholismo, la mala situación económica, la infidelidad, la poca comunicación y la mala relación familiar, el abandono de padre o madre, son elementos trascendentales en la formación de los hijos puesto que estos son los que sufren las consecuencia de la inmadurez y la falta de preparación de los padres, quienes en muchas ocasiones realizan actividades perjudiciales para los hijos sin reflexionar en las consecuencias y repercusiones que estas variables trae en sus vidas.

La vivienda:

Si bien no es de manera determinante, las condiciones de la habitación y sus características, sí tienen una influencia en la antisocialidad. Las llamadas 'vecindades' y los 'conjuntos habitacionales' en los que viven numerosas familias en algunas ocasiones, son verdaderas incubadoras de delitos. Los menores conviven allí con la prostituta clandestina, el borracho, el padre o la madre crueles, las vecinas que riñen y se injurian en medio de un grupo de curiosos, etc. En este medio el niño encuentra a sus iguales, y con base en su necesidad social se organiza fácilmente la pandilla, donde los conflictos personales les proporcionan un sentimiento de cohesión y una dirección a lo antisocial. (Tocaven, 1991).

Grupo de amigos:

Es indudable que el ejemplo dice más que mil palabras, por lo que es un factor importante en la estructuración del modo conductual del ser humano. El niño, o el adolescente,

se vuelve infractor o antisocial al aprender y hacer suyas las maneras de las malas amistades y al ver como los adultos fuertes poderosos infringen la ley. Así los menores con carencias familiares, educativas, etc., entran en contacto con excesiva frecuencia con personas de más edad, de claras actitudes antisociales; es cierto que todos estamos expuestos en alguna medida a posibilidades de conflicto, tentaciones y restricciones, pero allí donde el niño o el adolescente percibe o experimenta más elementos en favor del delito que en contra de él se convertirá en un antisocial. (Tocaven, 1991).

Adicciones:

En cuanto al consumo/abuso de alcohol, marihuana, inhalantes, cocaína y otras drogas, estas repercuten desfavorablemente en la salud física, mental y social de las personas que las consumen, refiriendonos que en estado tóxico, se observan modificaciones en la conducta, ya que, se llegan a olvidar los propios intereses individuales: a estudiar o trabajar de mala voluntad, a preferir el ocio y el vagabundeo, a abandonar a la familia, además que su mayoría las familias con un miembro adicto, ya sea al alcohol y/o otras drogas, sufren violencia, pérdida de cohesión interna, tensión ininterrumpida y problemas en las interacciones sociales.

Los adictos llegan a cometer infracciones contra la propiedad, impulsados, casi siempre, por la necesidad de procurarse dinero para satisfacer sus necesidades tóxicas, con tendencia al pleito, a la rebelión y a las reacciones impulsivas en general. (Tocaven, 1993).

Escuela:

La escuela es un factor también importante en lo que se refiere a la comisión de conductas infractoras por parte de los menores, pues ésta es una institución socializadora que tiene la función de reafirmar los valores que el menor ha recibido en el seno familiar inculcarle los que no han recibido y modificar los aspectos en que negativamente ha influenciado su familia, convirtiéndolos en positivos, además de ser la segunda institución donde el menor pasa la mayor parte del tiempo, por lo tanto, la gran injerencia de ésta en su vida.

Antes de la edad escolar, la responsabilidad de la educación del niño se encuentra en la familia, pero al comenzar éste en la escuela, el papel educativo se comparte con la familia y en la escuela.

Los problemas sociales en general, parten del fracaso en la educación y el de la criminalidad no es la excepción, sino por el contrario, una buena solución para disminuirla sería la de concientizar a todo el personal encargado de la educación y dirigir el sistema educativo hacia la consecución de una formación integral, no sólo académica; que parte de formar individuos preparados, formen también seres humano con altos valores y que puedan hacerse responsables del futuro y de brindar una vida digna a las generaciones futuras.

Las escuelas, conjuntan a varios niños que conviven varias horas del día y éstos niños provienen de familias distintas, con hábitos y educaciones también diferentes, por lo tanto, la tarea del educador es la de corregir los aspectos negativos e involucrarles hábitos y normas aceptables socialmente al igual que valores.

La figura del educador va a conformar decisivamente en el niño la idea de autoridad iniciada primeramente por los padres . Así, si éste es irracional e inadecuado, la autoridad en general va a ser interpretada de la misma forma y vivida de manera frustrante.

Muchos de los niños presentan conflictos familiares y se presentan a la escuela carentes de afecto y de alguien que los ayude, y en la mayoría de los casos, como no logran comprensión del educador, se unen a grupos que les dan aceptación pero que no tiene buenos objetivos.

Hay educadores que presentan actitudes negativas hacia los alumnos que les pueden crear problemas psicológicos demasiado serios, además que esto ocasiona que el alumno muestre desinterés y deje de asistir a la escuela para irse a la calle, encontrandose con otros que tienen su misma problemática y así se empieza anidar la delincuencia.

Los medios de comunicación:

La comunicación, cualquiera que sea la técnica que use, constituye el vehiculo importante para difundir ejemplos e ideas, ya que aunque parezca absurdo las conductas antisociales evolucionan con el desarrollo de los medios de comunicación social, pues por este medio se aprenden con gran rapidez pautas de comportamiento que generalmente no son las más adecuadas, sino que muestran conductas como robar, matar, traficar drogas, estafas, violaciones, burlar las autoridades, agresiones, hogares destruídos, etc. Pero los medios de comunicación enseñan conductas que transmiten nuevas técnicas e ideas para realizarlo posteriormente. (Solís, 1985).

Lo triste del asunto es que en las series policiacas el problema se resuelve en una hora, pero en la vida real una actitud de este tipo deja secuelas que con el paso del tiempo los mismos jóvenes lo lamentarán y probablemente no hay mucho que salvar.

Nivel socioeconómico:

El factor económico es importante en la conducta antisocial de los menores infractores, gran mayoría de ellos pertenecen al nivel económico bajo. Al carácter de lo necesario y de lo indispensable encaminan al joven a cometer infracciones para poder sobrevivir tales como robar o matar por hambre. Además cuando hay miseria existe desnutrición, y esto generalmente repercute en el área psicológica permaneciendo poco activos, y poco aptos para realizar favorablemente un empleo o no permite el lujo de asistir a una escuela y el no haber recibido

educación provoca comportamientos inadecuados en el joven y se cierra aun más las posibilidades de conseguir un empleo.

De lo anteriormente mencionado se infiere que los factores influyentes en el comportamiento de la persona en ese un circulo vicioso donde no se encuentra ni principio ni fin, porque una causa puede llevar a otra por ejemplo la desnutrición provoca trastornos psicológicos y esto desintegración familiar, construyendo siempre conductas antisociales.

Tratar sobre etiología de los Menores Infractores, en sus dos aspectos, por lo que hace a los factores exógenos y a los endógenos es imprescindible un concienzudo estudio sociopolítico, ya que no es fácil llegar a una adecuada conclusión basándose en razonamientos aislados. Por ejemplo, es preciso estudiar a fondo las condiciones especificas de culpabilidad o responsabilidad en cada caso concreto, como puede ser influencia que se pueden recibir del ambiente que rodea al menor, la inadecuada formación que la sociedad les ha proporcionado, además de los factores personales negativos que determinan su conducta.

Frecuentemente sale a relucir entre dichas causas, la falta de una adecuada orientación familiar.

Aunque hoy en día, a los factores biológicos que llegan a influir en los menores

infractores, se les da cada vez menos importancia, en razón de los constantes avances en la ciencia. Y por el contrario, causas de fuerza criminógena desconocida vienen a ser tratadas con el carácter de nuevas, en virtud del auge que van adquiriendo.

Incluso el acontecer histórico del momento, en el que se realicen las investigaciones influye con diversas circunstancias, un ejemplo de ello, es el caso de las derivadas de la crisis socioeconómica de una región e incluso nacionales; lo que provocaría desempleo, interrupción escolar, violencia intrafamiliar, entre otras.

Un claro ejemplo del párrafo anterior es lo que se presenta en el siguiente apartado sobre investigaciones con menores infractores.

2. INVESTIGACIONES RELACIONADAS CON LOS MENORES INFRACTORES

Con el crecimiento desproporcionado en la Ciudad de México y el agravamiento de la crisis socioeconómico por la que el país atraviesa, el fenómeno de las bandas juveniles y delincuencia ha empezado a cobrar gran fuerza, llamando la atención de varios grupos de investigadores que quieren entender la problemática que se desenvuelve a su alrededor: pobreza, marginalidad, y drogas, así como comportamientos característicos de la adolescencia, tanto destructivos como constructivos. Sin embargo, pocos estudios se han realizado en este campo, sobre todo estudios que vayan y penetren directamente al lugar donde habitan estos jóvenes, para investigar concretamente su modo de vida, su realidad material, la relación que existe entre ellos y los demás miembros de la comunidad, su percepción y visión del mundo. (Santamaria, 1989).

En un estudio realizado por Talayero U. Y Micu P. sobre delincuencia en el Distrito Federal, se eligieron al azar 100 casos de menores infractores de una población de 186 internos, todos ellos del sexo masculino y con edad promedio de 13 años, teniendo el menor 9 y el mayor 16; todos se encontraron recluidos en centros de readaptación social para menores de edad.

Sus resultados mostraron que la escolaridad de los menores es pobre, más del 50% están entre el analfabetismo y el segundo año de primaria. Por lo que es importante hacer hincapié el hecho de que esten detenidos afecta en su que la escolaridad y la alfabetización de la mayor parte de ellos; pero desgraciadamente el nivel escolar no avala los conocimientos que teóricamente deberían de tener.

El 10% de los adolescentes no tiene familia ni visita. Es de hacerse notar entre los que tienen familia, que con mucha frecuencia ésta se encuentra desintegrada por la separación o muerte de alguno de los padres y que en general las condiciones socio-económicas pertenecen a la clase social baja, ya que funcionan con el salario mínimo o inclusive por debajo de él.

Santamarina C. y cols. (1990) realizaron un estudio con una banda juvenil con la finalidad de insertarse en su quehacer cotidiano; ellos se contactaron con los miembros de dicha banda la cual pertenecía a una comunidad de alto riesgo por ser de una zona marginada de la Ciudad de México. Debido al lugar donde habitan los integrantes de esta banda, se consideró que estaban expuestos a todos los problemas que trae consigo el pertenecer a una clase social de estatus social bajo: escasa infraestructura sanitaria, ingreso menor el salario mínimo, desempleo, baja escolaridad, etc.

La banda está dividida entre los que consumen mariguana e inhalables, los primeros

generalmente ocupan los puestos de liderazgo dentro de la banda.

Los resultados también mostraron que los actos delictivos son otra modalidad que caracteriza a la banda, muchos de sus miembros roban por ser una manera fácil de conseguir dinero, y ellos lo necesitan debido a la situación precaria y pobre en la que viven. La relación que estos jóvenes tienen con la policía es de un constante intercambio de agresión. La mayoría se encontraba desempleado o subempleado, trabajando sólo ocasionalmente, y sólo el 50% había completado los estudios primarios.

Una año después Santamarina C. Y cols. (1990), continuaron con la investigación y reportaron lo siguiente: el 50% de los integrantes de la banda tienen estudios de primaria, el 40% no los concluyó, y sólo el 10 % tienen estudios de secundaria, (dos de ellos cursaron el primer año de bachillerato), regularmente estos jóvenes dejan los estudios por problemas económicos (para dedicarse a trabajar y así ayudar al sustento familiar), pero también por problemas de conducta que presentan dentro y fuera de la escuela (por pelearse, faltarle al respeto a los maestros, drogarse) por falta de motivación y por tener sentimientos de inferioridad e inadecuación. Se encontró que la banda se reúne en diversos lugares de la comunidad, en el basurero local, en la tienda de la comunidad, enfrente de la capilla, en las minas de arena etc. Su barrio es tan importante para ellos, que cualquier desconocido que camine por él se expone a ser agredido; más aún si es un miembro de otra banda. Los extraños

no deben pasar por ahí. La banda estudiada constantemente pelea con una del barrio vecino; ya que se han apuñalado. Cuando los integrantes de la otra banda aparecen por alguna fiesta de esta comunidad, los apedrean y corretean .

Santamarina C. (1990) concluye que para disminuir el fenómeno de las bandas juveniles de la Ciudad de México se debe tomar en cuenta diversos aspectos fundamentales como: la adolescencia y la marginalidad; así como capturar la realidad que vive el "chavo banda"; ya que la combinación de estas circunstancias influye para que surja la banda.

Frecuentemente las bandas se han considerado como un fenómeno de la adolescencia y, por lo tanto, están presentes en todas las clases sociales. Se dice que la banda se debe al crisis del adolescente, el grupo se reúne para luchar por su identidad ante un mundo de adultos que parece confuso y confundido. (Santamarina, 1990).

Además para reforzar lo anterior, Rodríguez, en 1989 cita un estudio realizado en la Ciudad de México, en el cual reportaron que el horario de la delincuencia mexicana es el siguiente: un delito cada 12 minutos, un homicidio cada hora veinte minutos, un delito de lesiones cada 38 minutos, una violación sexual cada 2 minutos, un rapto y/o estupro cada 3 horas 12 minutos, un robo cada 48 minutos , fraude cada 9 horas 21 minutos, y otros delitos cada hora 19 minutos.

Así mismo, menciona que los problemas actuales de inflación y desempleo actúan seriamente como factores criminógenos. Y fenómeno de gran relevancia es el aumento de la población de menores de edad, que en la actualidad representa el 56% de la población, con el consiguiente aumento de la posibilidad de delincuencia de menores, que crece en forma bastante clara, y que nos preocupa, por ser de las grandes concentraciones ciudadanas, campo propicio a la formación de delincuentes; actualmente más de la mitad de la población vive en ciudades, y México es una de ellas, ya que sobrepasan el millón de habitantes, y que otro dato desalentador es que más de medio millón de niños nacen en México cada año, fuera del matrimonio, y que hay Estados de la República donde nacen más niños ilegítimos que legítimos.

3. CONDUCTAS ANTISOCIALES MÁS FRECUENTES QUE EJECUTAN LOS MENORES

El menor infractor realiza diversas conductas antisociales con el fin de satisfacer o conseguir de manera equivocada algo deseado, como puede ser el reconocimiento por parte de los demás, un objeto, o bien la propia satisfacción personal. Entre dichas conductas se encuentra, el robo, lesiones, daños contra la salud, portación de arma prohibida, etc.

A continuación se explicarán algunas de las conductas antisociales más frecuentes realizadas por los menores:

Infracciones.

De acuerdo a la Procuraduría General de Justicia del D.F. (1996) para que una sociedad promueva la libertad y seguridad de sus miembros, es fundamental que cada uno de ellos respete los derechos de los otros. Algunas conductas como arrojar basura en la calle o manejar en estado de ebriedad afectan la convivencia armónica y, por lo tanto, deben evitarse. Estas conductas se denominan infracciones cívicas y quienes las sanciona es un *juez cívico*, a quien se puede localizar en las delegaciones del Distrito Federal. Las sanciones pueden ser amonestaciones, multa de hasta 30 días de salario mínimo o arresto hasta por 36 horas. La policía preventiva, además de velar para que no ocurran *delitos*, es la encargada de presentar ante

el juez cívico a quienes sorprenda cometiendo estas infracciones, las cuales están enlistadas en el *reglamento gubernativo de justicia cívica para el Distrito Federal.*

Entre las infracciones más conocidas están:

- Golpear a otro en lugar público sin lesionarlo
- Arrogar basura en la vía pública
- Producir ruido o desorden, alterando la tranquilidad
- Realizar actos obscenos que ofendan la dignidad de las personas.
- Manejar en estado de ebriedad o bajo los efectos de enervantes.
- Solicitar falsamente servicios de emergencia.
- Ingerir bebidas alcohólicas en la vía pública o en lugares públicos no autorizados.
- Propiciar o practicar la reventa de boletos de espectáculos públicos.
- Orinar o defecar en la vía pública.

Uno de cada cinco niños y una de cada tres mujeres ingresan al tutelar por infracciones. Esto significa que son acusados por incidentes que no son tipificados como delito. Los marginados no perciben a la policía como servidora pública, sino como enemiga y perseguidora gratuita de los desposeídos. Por esta razón le temen y eluden su presencia. Los cuerpos represivos justifican su trabajo arrestando menores y, de esta manera, producen delincuentes que no lo son. (Garza, 1987).

Delito:

El delito es una conducta que también afecta a la sociedad. Sus consecuencias, sin embargo, son más graves que las de una infracción cívica porque implican un daño o ponen en peligro la vida, la integridad corporal o las posesiones de una persona o de la sociedad en conjunto.

Los delitos pueden ser locales (del fuero común) o federales y se castigan, generalmente, con la privación de la libertad y/o sanción económica. Los delitos del fuero común son aquellos que afectan directamente a las personas, y los federales son aquellos que afectan la salud, la economía o, en general, el bienestar de todos los mexicanos, así como el patrimonio de la Federación y la seguridad del país; y son investigados por la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal o por las procuradurías de los estados. En cuanto a los delitos federales, estos son investigados por la Procuraduría General de la República (PGR) y a quienes los cometen se les imponen las penas que determinan los jueces federales. A continuación se enlistan los delitos más comunes

Delitos del Fuero Común:	Delitos Federales:
Robo a transeúnte	Robos a bienes de la Nación
Robo a vehículo, a casa habitación, a camión repartidor, a un negocio.	Narcotráfico y otros delitos contra la salud
Fraude y abuso de confianza	Portación de ilegal de armas de fuego
	Daños o robos al patrimonio arqueológico,

artístico e histórico.

Cohecho y abuso de autoridad

Delitos sexuales

Lesiones

Homicidio

Daño a propiedad ajena

Delitos ecológicos

Reproducción ilegal de audio y videocasetes y programas de cómputo

Contrabando

Defraudación fiscal y ataques a Vías de Comunicación.

En el caso de los menores de 18 años que cometan una conducta tipificada como delito, el Ministerio Público los remitirá al Consejo de Menores, dependiente de la Secretaría de Gobernación, para que, de acuerdo con la ley, sean sujetos a un procedimiento especial.

Por lo anterior, para fines de la presente investigación solamente consideraremos las infracciones y los delitos del Fuero Común más comunes realizados por los menores, a continuación se hace una descripción de lo que se refiere a cada uno de ellos.

Lesiones:

Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa. Esta definición es de acuerdo al Código Penal para el D.F.

De manera general, se puede decir, que en el devenir de la humanidad se destaca un fenómeno común presente en todas las colectividades, éste es la rebeldía de la juventud. Los jóvenes inadaptados a las realidades de nuestra sociedad contemporáneo que viven en profundo rencor por los valores tradicionales, con un marcado odio por la autoridad y que confrontan un status de inseguridad por el rechazo social, encuentran en la violencia una confianza que los resguarda, obteniendo de la asociación con sus iguales la perpetuación de los sentimientos de significancia y pertenencia, tan necesarios para su equilibrio afectivo emocional (Tocaven, 1991).

Robo.

El robo es definido como la apropiación o substracción de la propiedad ajena mediante la fuerza en los objetos y medios o también con violencia física en las personas, sea que la violencia tenga lugar antes del robo para facilitarlo en el acto de cometerlo o después de haberlo cometido para procurar impunidad. El hurto a su vez es conceptuado como la apropiación o substracción de la propiedad ajena sin violencia y puede considerarse como el hecho antisocial típico de los adolescentes (Tocaven, 1991).

Aunque existen diversos tipos de robo como son: los automóviles, los llamados carteristas (los que roban carteras), establecimientos públicos y en las calles a las personas que

van caminando.

Portación de arma prohibida:

Se refiere a la potación de algún instrumento agresor que puede atentar contra la vida de los demás.

Está infracción se encuentra estrechamente vinculada con el robo y el homicidio, pues en la mayoría de los casos se requiere de algún instrumento para llevar a cabo el homicidio o un robo.

Entre los instrumentos más comunes se encuentran los siguientes: navaja, cuchillo, pistola, desarmador, picahielos, entre otros.

Probablemente esta conducta se deba a que el adolescente quiere manifestar de alguna manera su seguridad, autoridad o según el caso virilidad. ¿Pero donde se ha oído que la seguridad o la personalidad se reafirma o se demuestra con una pistola en la mano?.

Daños contra la salud.

Hace referencia a ingerir bebidas alcohólicas en lugares públicos no autorizados, consumo y/o venta de marihuana, cocaína, heroína, LSD, etc; o inhalar sustancias toxicas tales como: thiner, cemento, resistol, etc.

A través del consumo del alcohol o la adicción de drogas, el adolescente manifiesta una conducta que no se atreve a expresar.

Generalmente, el joven comienza el consumo de tóxicos por curiosidad, desea experimentar o tener nuevas sensaciones que aunado a la influencia de los amigos y de los medios de comunicación despiertan y promuevan la curiosidad en la persona de hacer uso de los tóxicos; también puede empezar a consumir droga como un medio de evasión a su realidad

Como menciona de la Garza, (1987) las personas que viven en la Ciudad estan más expuestos a usar drogas con mayor frecuencia que los provenientes de áreas rurales. Los niños que consumen mariguana han cometido más robos que la población en general, lo cual se debe a la necesidad de conseguir dinero para comprarla. Cuando el grupo de amigos se droga, el menor infractor es, con mayor frecuencia, aprehendido por uso de drogas, en comparación con situaciones en que sus amigos no son farmacodependientes.

Abuso de confianza:

Al que, con perjuicio de alguien, disponga para sí o para otro, de cualquier cosa ajena mueble, de la que se le haya transmitido la tenencia y no el dominio. (Código Penal, 1993).

Fraude:

Se comete fraude cuando el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.(Op. Cit.).

Delitos sexuales .

En este rubro se incluyen principalmente dos conductas: la prostitución y la violación. Las mujeres, incluso las menores de 13 años, son acusadas de irse de su casa o de practicar la prostitución. Las condiciones económicas son el motivo principal. En este ambiente la prostitución no es vista como perversión o como conducta antisocial, sino como cualquier otro trabajo remunerado. En cambio, los hombres, son acusados de violación. Llama la atención que su edad en general, sea cercana a los 14 años. Los acusados, por lo común, son consignados por los padres de la novia, pero el término violación, que implica agresión y no consentimiento de la víctima, no pueda aplicarse en todos los casos , pues casi siempre la novia esta consiente del acto. (Garza, 1991).

Homicidio

Quien comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Daño a propiedad ajena:

Esta conducta consiste en destruir o dañar un objeto ajeno; el daño puede ser dirigido a bienes de uso público como bibliotecas, edificios, monumentos o bien, a propiedades particulares como casas, muebles y autos.

Los menores infractores representan, en la mayoría de los casos, un claro y doloroso síntoma de las graves fisuras de nuestra estructura familiar y social; por lo que conducta es una respuesta, confusa y negativa que da el menor, a las contradicciones e incongruencias del mundo adulto en el que se desarrolla. Rodríguez (1987)

Ya que se revisó lo referente al fenómeno de los Menores Infractores, que fue nuestra población de interés, también se tomo encuenta la etapa de su desarrollo (adolescencia); así como las infracciones más comunes realizadas por los menores; por lo tanto se retomarán en los capítulos posteriores algunos de los conceptos aquí empleados.

CAPÍTULO 2

USO DE DROGAS POR LOS MENORES Y SUS EFECTOS EN SU CONDUCTA Y EN OTRAS ÁREAS

El objetivo del presente capítulo es realizar una semblanza teórica en relación al uso de drogas y sus consecuencias en menores de edad.

Abordar sistemáticamente el estudio de las adicciones al alcohol y otras drogas ha representado una laboriosa empresa, cuyos logros se han difundido a partir de la década de los años setenta, fecha que marca el inicio de una serie de estudios encaminados a profundizar en el tema de las adicciones en nuestro país.(Tapia, 1994).

Por otra parte Sotelo en 1989, señala que por menor infractor se entiende al hombre o mujer menores de edad, con factores ambientales y emocionales en conflicto entre sí y con la sociedad. Dichos factores son la causa de la desadaptación juvenil , la cual, a su vez, hace que los jóvenes se inclinen a:

1. Recurrir al alcohol.
2. Recurrir a las drogas

3. Participar en diversos delitos o en jugarretas para llamar la atención y saciar un afán desbordado de exhibicionismo, que se dice compensador sustituto de inquietudes provocadas por aquella desadaptación.

4. Padecer alguna psicosis o encontrarse en estado temporal, pero grave, de crisis mental.

Además es relevante mencionar que Schwebel en 1991, dice que uno de los aspectos más serios, es que los adolescentes, y sobre todo los preadolescentes, son más propensos que los adultos a caer en el uso indebido de drogas de una manera fácil y rápida. Otro aspecto del problema es que los menores se consideran milagrosamente inmunes a la adicción, así como al embarazo y a enfermedades serias.

1. ASPECTOS GENERALES DE LAS ADICCIONES

Antes de seguir, es significativo primero nombrar el concepto de farmacodependencia propuesto por la Organización Mundial de la Salud, quien lo define como: el estado físico y psicológico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco; que se caracteriza por modificaciones en la conducta y otras reacciones que comprenden un impulso incontrolable a seguir tomando el fármaco en forma continua, a fin de experimentar sus efectos y/o evitar el malestar producido por su privación.

Este abuso provoca en el individuo, cierta dependencia al uso prolongado de un fármaco, así mismo la disponibilidad de sustancias químicas ha contribuido al abuso de las mismas, ya que no solo se encuentran disponibles en medicamentos para aliviar el dolor, en jarabes para la tos o en antihistamínicos, sino también en comidas y bebidas populares tales como el café, té, refrescos y chocolates, además las encontramos en productos cotidianos tales como gasolina, resistol, pintura, aerosoles (mejor conocidos como inhalantes), que producen alteraciones en el estado de ánimo cuando son ingeridos o inhalados.

De acuerdo a la Campaña Nacional de Prevención de las Adicciones "Quiérete Quiéreme" por un México sin adicciones (1996), mencionan que la dependencia puede ser de dos tipos: dependencia psicológica y la física.

LA DEPENDENCIA PSICOLÓGICA

Es el uso compulsivo de una droga o la imperiosa necesidad psicológica de consumir una sustancia química.

DEPENDENCIA FÍSICA

Es un estado de adaptación biológica que se mantiene por trastornos fisiológicos más o menos intensos y cuando se suspende bruscamente la droga, se caracteriza por varias etapas:

- Dependencia fisiológica
- Tolerancia
- Síndrome de abstinencia

Tolerancia. Es un estado adaptativo en el cual el organismo necesita aumentar la dosis de la droga que utiliza para experimentar los efectos iniciales.

Síndrome de abstinencia. Es una serie de trastornos orgánicos y mentales que se presentan luego de haber consumido la droga por un tiempo prolongado y que se suspende repentinamente.

En todos los casos el inicio de una dependencia física está marcado por una dependencia psicológica.

Existen drogas que tienen una alta demanda en el mercado por estar aceptadas socialmente, lo que provoca un aumento en su consumo, tal es el caso del alcohol, el tabaco y algunos fármacos de uso médico.

La farmacodependencia, el alcoholismo y tabaquismo son enfermedades multicausales que actualmente ocupan un lugar muy importante en la sociedad.

2. CLASIFICACIÓN DE LOS USUARIOS DE DROGAS

Los motivos personales que llevan al uso indebido de drogas son tan variados como los mismos seres humanos. No obstante, hay una serie de características que se presentan con regularidad.

Al momento de indagar porqué el uso indebido de drogas, se distinguen varias categorías de consumidores y se agrupan de la siguiente manera:

- **Consumidor inicial o experimental:** consiste en experimentar de una a tres veces drogas capaces de producir dependencia, sin seguir utilizandola después; cuando la prueba lo hace por curiosidad, por la presión de los amigos o los compañeros de la escuela, por la búsqueda de placer, por la atracción de hacer algo prohibido, nuevo o emocionante o bien, por querer afirmar su independencia.

- **Consumidor social u ocasional:** son los que consumen la droga de vez en cuando, recurren a ella cuando está al alcance de la mano y en un ambiente donde se utiliza de manera continua, como en las reuniones sociales o fiestas.

  Los motivos para su uso son sociales ya que la droga actúa como relajante y facilita la

interacción, en estos casos el acto de ofrecer una bebida o cigarro, tiene un valor simbólico de compartir. Los motivos pueden ser para relajarse, sentirse bien, relacionarse con los demás, estimularse para preparar exámenes, para estar a la moda o violar las normas; estos consumidores son capaces de seguir viviendo normalmente sin la ayuda de la droga y no rebasan ese nivel; su uso tiene un carácter transitorio.

- **Consumidor habitual:** Son los que consumen la droga con cierta regularidad, su uso es habitual y se llega a la dependencia psicológica, pero sin perder el control de sí mismo y si se lo propone puede prescindir de ella.

Los motivos que lo inducen pueden ser por: intensificar sensaciones, necesidad de ser aceptado, de pertenecer a un grupo, búsqueda de identidad, olvidarse de los problemas, distraerse de la soledad, del aburrimiento, ansiedad, inseguridad, timidez, etc. El abuso de la droga inicia cuando el joven con alguna necesidad no encuentra otra solución para enfrentar su problemática.

- **Consumidor compulsivo o farmacodependiente**

  Dentro de este nivel hay dos categorías: funcional y disfuncional.

  Funcional. Son los que necesitan cierta dosis de una droga para poder funcionar en

la sociedad, para relacionarse y actuar con las demás personas y cumplir con su responsabilidad o profesión. Algunas adicciones se inician por prescripción médica, que posteriormente es el pretexto para su uso continuo.

Disfuncional. Son los que dependen absolutamente de la droga, los que han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad, su vida se centra en la droga; se dedican a consumir la droga que es su actividad principal, se pasan la mayor parte de su tiempo con personas de su misma situación, por lo que pierden el interés de todo lo que no se relacionarse con la droga. La privación de la misma les ocasiona estados de angustia.

El consumidor en esta etapa se margina de la sociedad, es por esto que la gravedad de la enfermedad y su consecuente implicación en la sociedad, lo vuelve un peligro individual y social, un perturbador de la salud física y moral del individuo en su medio.

El drogadicto es un ser peculiar que por lo general tiene una personalidad insegura, que toda su vida gira en torno a la droga. Se caracteriza por falta de madurez psicológica o motivacional, a causa de una alteración en el proceso de socialización primaria, inadecuación sexual y falta de visión realista de la sociedad. Es una persona pasiva, dependiente, apática, ansiosa por escapar de la realidad y de su actual modo de vida.

Aunque desde un punto de vista personal consideraría que para esperar que un menor

sea consumidor compulsivo de la droga, sino que entre más temprano se detecten casos de consumidores de droga más posibilidades habría de hacer una intervención psicológica y/o médica.

Aunado a esto, y de acuerdo al informe del Sistema de Vigilancia Epidemiológicas de las adicciones (1993) reportaron que el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas médicas e ilícitas constituye una serie de fenómenos complejos con raíces y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, que adoptan características propias de cada país; así mismo, las adicciones guardan una estrecha relación con los delitos y la violencia asociados al uso de las mencionadas sustancias.

La experiencia en diversos países indica que el consumo de drogas puede adquirir características "epidémicas". En México ha aumentado la tendencia a combinar simultánea o sucesivamente varias sustancias; con lo cual se acentúan sus efectos tóxicos; además el consumo de alcohol y de tabaco ha alcanzado proporciones importantes en la población en general y específicamente en los adolescentes.

Por ello es indispensable contar con la situación del fenómeno de las adicciones, con capacidad de detectar cambios en los patrones de consumo, el tipo de droga utilizada, las modalidades de administración, las patologías con las que se asocia y las causas de mortalidad

en las que se presenta, así como para estudiar los factores que promueven el inicio en el consumo de las sustancias adictivas y perpetúan su consumo. Se puede estimar estos parámetros mediante un sistema de vigilancia que registre indicadores específicos en diversos ámbitos como los de tratamiento en el área medica, psicológica, y delitos contra la salud.

3. ¿POR QUÉ USAN DROGAS LOS JÓVENES?

Al abordar el tema de los factores que inducen al uso indebido de drogas es necesario tener claro que ninguno de éstos es suficiente ni necesario en todos los casos para causar la farmacodependencia. Ya que cada caso es particular y se presentan simultáneamente varios factores y se influyen recíprocamente para formar un cuadro único, lo que seria un obstáculo para cualquier intento de generalización.

A continuación mencionare algunos factores que pueden influir en el consumo de drogas:

3.1 INFLUENCIA GENÉTICA

Álvarez (1991) menciona que está comprobado que existe una predisposición genética a la enfermedad de la adicción en muchos casos. Cuando introducimos la posibilidad de que

factores genéticos puedan contribuir a la predisposición a la adicción, la gente tiene tendencia a rechazar tal idea. Surge la inquietud de dar al adicto un motivo más para justificar su conducta, mediante frases como "No lo puede evitar, sus genes lo obligan".

Sin embargo en el año de 1976 el Dr. Donald Goodwin publicó un libro titulado ¿Es el alcoholismo hereditario?, en el cual planteaba lo poco que se sabía acerca de los factores genéticos que podrían estar involucrados en esta enfermedad. Justo antes de la publicación de su libro, unos médicos en Dinamarca habían estudiado a hijos de alcohólicos, quienes habían sido adoptados desde pequeños, por padres no alcohólicos. Resulto que un alto porcentaje de ellos, se hicieron adictos también, a pesar de haber sido criados en ambientes sanos, separados de sus padres adictos. Los investigadores se encontraron sorprendidos al ver que el ambiente no era lo primordial, sino el factor biológico. Lo que no podía dudarse en este proyecto, era que el alcoholismo se trasmitía entre los miembros de las mismas familias. Poco antes, el mismo Dr. Gooding había hecho estudios con mellizos, pero los resultados no habían sido concluyentes. Por lo que posteriormente para 1988, el Dr.Goodwin retoma sus investigaciones reportando en la nueva edición de su libro; la convicción de que el factor genético era determinante en los que adquirían la enfermedad de la adicción.

Éstos estudios no fueron los únicos que se realizaron al respecto. La teoría de una predisposición, fue sustentada y verificada por varias investigaciones de mellizos monocigóticos

y de adopciones, semejantes a los trabajos del Dr. Gooding, indicando que los resultados siempre han sido los mismos, pero con pocas excepciones. (Op. Cit.).

La evidencia de una influencia genética es tan concluyente que el mejor predictor de una futura adicción en niños-adolescentes consiste en una historia bien elaborada de adicción en los padres biológicos.

Por lo que sería útil hacer un genograma trigeneracional[1], para poder tener bases en cuanto a está influencia.

3.2 INFLUENCIA SOCIAL

Las adicciones como un problema social se articula con base en una red multicausal de factores, que se han agudizado en los años recientes y de los cuales, a nuestro parecer, se destacan por su relevancia; la incertidumbre y la falta de expectativas para amplios sectores sociales (principalmente en los jóvenes); la insuficiencia de empleos, de acceso educativo, la migración, la desintegración familiar y la influencia creadora de patrones de consumo entre otros.

---

[1] Es un árbol de generaciones familiares, refiriendome a trigeneracional es donde se incluirían a tres generaciones como son: abuelos, padres e hijos.

Aunado a lo anterior debe señalarse que si bien la sociedad, presta atención, a las medidas nacionales e internacionales adoptadas para el combate a la drogadicción y sus implicaciones, también es cierto que se observa la libre producción de bebidas etílicas, así como la desorbitada publicidad en los medios de comunicación a fin de incitar al consumo, no obstante de los enormes estragos que éste produce; además, conceptualizando los problemas sociales como aquellos que existen a partir de que la sociedad toma conciencia de que una determinada situación social constituye un mal actual, situación que puede ser transformada o mejorada solamente a través de la acción colectiva.

Por acción colectiva entenderemos, el esfuerzo mutuo y simultaneo de personas o grupos de personas, con el proposito de cambiar temporal o permanentemente una situación social determinada.

Así pues, no existe un problema social si la gente no lo percibe, o bien no tiene conciencia del mismo. (Alvarado, 1994).

Aunque existe mucha ambigüedad y falta de información sobre lo que realmente son las drogas; debido a que muchas personas sólo consideran el aspecto legal; por lo tanto, el uso de tabaco o alcohol no son reconocidas como drogas. Por ejemplo, es posible que una familia exprese grave preocupación porque ha descubierto que uno de sus hijos tenía un cigarrillo de

mariguana, e ignora el abuso del alcohol, ya que es socialmente aceptado, así como también tranquilizantes o píldoras para dormir que han sido prescritos por médicos.

Esto, a pesar de que anualmente mueren más personas debido al uso de drogas socialmente aceptadas (alcohol y tabaco) que del uso de drogas ilegales que no son socialmente aceptadas, tales como marihuana, cocaína, heroína, etc.

Por otro lado el descubrimiento de numerosas "drogas milagrosas" durante años recientes ha creado una expectativa popular de que la ciencia puede proporcionar una cura química para todos los problemas médicos. No cabe duda de que los medicamentos ayudan a combatir enfermedades; sin embargo, hay más personas que mueren anualmente debido al mal uso de drogas ilegales combinadas.

3.3 RELIGIÓN

El uso de tabaco y otras drogas cuenta con una larga historia y tradición en el mundo. Ceremonias en diversas religiones incluyen el uso de alcohol; el peyote es utilizado en diversos rituales religiosos; la "pipa de la paz" aún se usa en ciertas culturas de indios americanos.

La historia incluye prácticas sociales relacionadas con ceremonias tales como bodas, bautizos, primera comunión, etc; en la que esté presente el alcohol, con el fin de celebrar

determinados eventos.

3.4 MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Los mensajes sobre el abuso de sustancias transmitidos por los medios de comunicación (televisión, periódicos, revistas) reflejan confusión social. Es posible estar viendo el noticiario donde la gran noticia del día es la confiscación de algunos kilos de mariguana, cocaína, etc. y que muestra consecuencias negativas que han sufrido los narcotraficantes; al ir al corte comercial , aparece un hombre atlético, bien parecido y feliz tomando cerveza, rodeado de mujeres atractivas.

Además, se anuncia una gran variedad de productos para "un alivio rápido y eficaz", desde un dolor de cabeza o estómago hasta insomnio, fatiga o incomodidad premenstrual.

Aunque también existen los mensajes tales como "beber moderadamente" en anuncios de alcohol reflejan la ignorancia: el alcoholismo es una enfermedad cuya recuperación se basa en abstinencia, no en "controlar la cantidad".

3.5 INFLUENCIA FAMILIAR

Después de la influencia genética, la influencia más importante en abuso de sustancias y adicción está representada por las características familiares y los patrones de conducta

relacionados con el uso de sustancias. Por ejemplo, si los miembros de la familia podría considerar este abuso como normal y como un comportamiento aprobado.

La adicción siempre está precedida por un período de abuso. A menudo este período persiste porque la familia tolera el uso de sustancias.

Por otra parte, cuando miembros de familias que prohíben el uso de sustancias llegan a experimentar con éstas, a menudo se sienten culpables y rechazados. Es posible que la reacción del adolescente, debida a una mezcla de enojo, temor, culpa y rechazo, sea alejarse de su familia y continuar usando sustancias con compañeros y amigos.

4. CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS Y CONFLICTOS

De acuerdo a Sotelo (1989), en el siglo pasado era el sufrimiento físico el que conducía a la adicción; hoy es, por lo general, un estado psíquico el que induce a ella. Los actuales drogadictos se iniciaron al buscar en el abuso de las drogas un alivio a sus ansiedades, tensiones, sentimientos de desadaptación y a otros transtorno mentales o emotivos.

Por otro lado Mione en 1996 señala que en primer lugar, es estadísticamente probable que el adolescente adicto sea fumador de cigarrillos. Segundo, generalmente existe una historia

de químico-dependencia en su familia.

Por lo general, su proceso de desarrollo social se detiene al comenzar su uso adictivo. Existe un retraso de dos o más años con respecto a su madurez social y emocional, el cual incluye:

Tendencia a impulsividad y agresión anormales

Poca tolerancia a la frustración

Rebeldía hacia figuras de autoridad.

La mayoría de los estudiantes de preparatoria reportan que usan drogas para "divertirse" y pasarla bien con sus amigos. Durante este período de sus vidas, es de suma importancia la interacción social con sus compañeros. Es mayor el uso de sustancias entre estudiantes que son asertivos socialmente, activos y más involucrados con el sexo opuesto. Esto reta el estereotipo que se suele tener con respecto a jóvenes que usan drogas porque tienen sentimientos negativos con respecto así mismos.

Otro motivo es usar drogas para evitar el aburrimiento. Esto sugiere que quizás muchos jóvenes carecen de actividades significativas y relevantes en sus vidas cotidianas.

Algunos investigadores sugieren que el uso de drogas representa un deseo humano innato de alterar la conciencia (evidentemente en niños que dan vueltas hasta marearse y en adultos que buscan emociones fuertes por medio de actividades tales como el paracaidismo). Muchos jóvenes desean alterar sus estados de conciencia para evadir la realidad de sus vidas.

Aunque también, la adolescencia es un tiempo en que muchos jóvenes se sienten torpes y poco atractivos., por lo que algunos pueden iniciar el consumo de droga en esta etapa.

5. PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS ENTRE JÓVENES

Schwebel (1989) menciona que hay que tomar en cuenta que también influye la edad de inicio del consumidor. A ciertas edades, los sujetos tienen tareas evolutivas particulares. Por ejemplo, los adolescentes se interesan por las relaciones románticas como un modo de prepararse para las relaciones amorosas adultas. Si necesitan una droga para dominar la ansiedad que les provoca salir con un adolescente de sexo contrario, no madurarán correctamente. Cronológicamente alcanzan la madurez, pero serán adolescentes en sus emociones.

Mione (1996) cita la Encuesta Nacional de Adicciones realizada en 1994, donde reportan que la farmacodependencia es un importante problema de salud pública en México;

el mayor consumo de drogas se presenta en adolescentes y adultos jóvenes, que conforman el sector mayoritario de la población.

El principal grupo de edad afectado es el que va de los 15 a los 19 años, seguido por el de 20 a 24. Con respecto a la distribución por sexo, el 89.2 por ciento de los usuarios son hombres, mientras que el 10.8 por ciento son mujeres (es decir, por cada 9 usuarios hombres, 1 es mujer).

Según la categoría de uso, las drogas más empleadas son el alcohol, tabaco, mariguana e inhalantes. En segundo nivel se encuentran los tranquilizantes y estimulantes. Las otras drogas,(alucinógenos, heroína, otros opiáceos y sedantes) presentan niveles estables en México. Sin embargo, el LSD y la heroína están "poniéndose de moda" de nuevo en E.U.A., lo cual podría causar uso más frecuente en México también, debido a la cercanía territorial.

La cocaína reporta una tendencia hacia el incremento en su consumo y, siendo una droga de alto poder adictivo, constituye motivo de preocupación.

Las drogas de inicio más frecuentes para ambos sexos son el tabaco y el alcohol, seguidas por la mariguana. Por esto, es considerada como "la droga puerta" o "droga de entrada" de mayor uso en la sociedad mexicana. Sin embargo, para grupos marginales y especialmente

menores que desarrollan actividades en la vía pública, los solventes inhalantes son la droga de inicio más frecuente, usados aún antes del inicio del consumo de alcohol y tabaco.

Considerando que en México, uno de los principales problemas de farmacodependencia es la inhalación de sustancias volátiles ya que aquí como en otros países ha llegado ha alcanzar niveles alarmantes, es relevante mencionar a que nos referimos al hablar de inhalantes.

¿Pero que son los inhalantes y como han apreciado en nuestra sociedad?

Denominamos inhalantes a una serie de sustancias químicas diversas, pero caracterizadas todas por tratarse de gases, líquidos volátiles o aerosoles que, al ser absorbidos por la vía pulmonar , producen alteraciones en la conciencia y de las funciones mentales. En general se trata de diversos productos volátiles de uso casero, comercial o industrial, tales como gasolina y otro derivados del petroleo; pegamentos y adhesivos; pinturas, lacas y tinher, líquidos limpiadores y quitamanchas; tinturas de zapatos; fluidos para encendedores; líquidos para frenos, y todo tipo de aerosoles. Ninguno de estos se considera, en condiciones normales, como un "fármaco", pero si tomamos en cuenta su capacidad de provocar alteraciones cuantitativas y cualitativas de la conciencia; es decir, su efecto psicotrópico, no podemos sino calificarlos como fármacos y de hecho así son utilizados por los inhaladores.

El hecho de que casi toda la totalidad de los inhalantes sean substancias de venta licita,

de uso cotidiano que no se identifican habitualmente como fármacos, han contribuido probablemente a que se ignorara, durante muchos años, la verdadera trascendencia y gravedad del problema social y sanitario que representaba. Entre los antecedentes se encontró que uno de los primeros casos de intoxicación por inhalación deliberada o involuntaria de gasolina se publicaron durante la década de 1940. Uno de los primeros trabajos psiquiátricos que describieron la farmacodependencia por inhalación de la gasolina fue el de Clinger y Johnson (1951). En este artículo, los autores describen el caso de un adolescente negro de 16 años, que fuera internado, en 1946, por un cuadro por inhalación compulsiva de gasolina (se pasaba la mayor parte del día tirado con el rostro sobre el bote de gasolina). Sin embargo, la indagación de su historia reveló que su hábito había comenzado a los 6-7 años, por imitación de su hermano mayor y de otros niños del vecindario. Este descubrimiento determinó la realización de una investigación en la comunidad, cuyos resultados demostraron que por lo menos otros nueve jóvenes habían practicando la inhalación de gasolina, individual o colectivamente, si bien ninguno de los otros habían llegado a desarrollar la enfermedad de la farmacodependencia y habían abandonado el hábito al cabo de un tiempo. Por lo que esto demuestra que la magnitud real del problema ha aumentado indudablemente, tanto por la propagación epidémica del hábito como por el aumento del número de substancias químicas de uso casero comercial o industrial, utilizadas por los inhaladores; pero debemos considerar así mismo, los factores que enmascararon el fenómeno desde décadas pasadas.

Un factor de importancia es que los inhalantes son, no sólo drogas licitas, en el sentido de que su venta es absolutamente libre, sino que ni siquiera se consideran como fármacos, esta licitud, cotidianidad y aparente inocuidad de estas sustancias llevo a que la atención del público, los profesionales de la salud y las instituciones gubernamentales se concentran en las drogas ilícitas, más evidentes y "ruidosas" y que generaban toda una gama de actividades delictivas relacionadas con las mismas. Los inhalantes, por el contrario, no generaban un mercado ilícito, lo que les quitaba todo interés por parte de los traficantes profesionales y de las instituciones dedicadas a combatirlos. Así mismo de La Garza en 1977, menciona que el hecho de que la ilicitud y venta libre de estas substancias haya aumentado en vez de disminuir su consumo, es un sólido argumento en contra de quienes afirman que la legislación de otros fármacos como la marihuana, reduciría la magnitud y gravedad de la farmacodependencia a dichas sustancias.

Otro factor de importancia para la explicación de este largo enmascaramiento del problema de los inhalantes, es la carencia de estudios epidemiológicos. Por ejemplo, la errónea definición del problema como inhalación de pegamento indudablemente ha viciado la validez de muchos cuestionarios, ya que excluye una gran parte de la basta gama de sustancias utilizadas como inhalantes.

Cohen, en 1987 señala que en México, de estudios epidemiológicos realizados en la juventud, el mayor problema de la farmacodependencia es el del consumo de la marihuana, pero

sin embargo en ese mismo año, un estudio realizado por Medina, señalo que el principal problema era el uso/abuso de los inhalantes, ya que en los últimos hallazgos, se ha observado que el número de usuarios entre los niños ha aumentado. Por otra parte, son los niños y los jóvenes que no tenían trabajo, estudio, ni familia los que tienden a usar inhalantes. Además que en estudios realizados en población de menores infractores, revelan que en un sector importante o en algunos casos, la mayoría de estos jóvenes han utilizado inhalantes alguna vez.

A continuación se presenta un cuadro referente a las drogas donde se hace mención de su clasificación farmacológica, la sustancia activa, la manera en como se administra, como es el producto, los efectos que les provoca a largo plazo a los consumidores y si les produce dependencia física y/o psicológica (Recopilación Teórica del Diplomado de la Universidad Anáhuac y Centro de Rehabilitación Monte Fénix, 1996): con el fin de resumir información general acerca de las diferentes drogas que consume el ser humano. (Ver Cuadro 1)

DROGA	CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA	SUSTANCIA ACTIVA	COMO SE USA	COMO ES EL PRODUCTO	EFECTOS BUSCADOS	EFECTOS A LARGO PLAZO	DEPENDENCIA FÍSICA	DEPENDENCIA PSICOLÓGICA
Tabaco	Intoxicador del Sistema Nervioso Central	Nicotina	Se fuma, se aspira, por la nariz, se masca	Hojas picadas, polvo	Relajación	Perdida del apetito	Sí	Sí
Alcohol	Depresor del sistema nervioso central	Etanol, alcohol etílico	Se ingiere	Liquido	Alteración de los sentidos, reducción de ansiedad	Psicosis toxica, adicción daño a los nervios	Sí	Sí
Mariguana	Alucinógeno	THC	Se fuma o se ingiere	Mariguana: Partes de la planta. Hachís: Sólido de color café o negro, resina	Euforia, relajación, percepción más intensa	Posibles bronquitis o conjuntivitis: daños a los cromosomas, psicosis.	No	Sí
Heroína	Depresora del Sistema Nervioso Central	Diacetilmorfina	Se inyecta o se ingiere por la nariz	Polvo blanco gris o café	Euforia, prevención de los síntomas de carencia.	Adicción, constipación, inapetencia.	Sí	Sí
Morfina	Depresora del Sistema Nervioso Central	Sulfato de morfina	Se inyecta o se ingiere	Polvo blanco, tableta, liquido	Euforia prevención de los síntomas de carencia	Adicción, constipación, inapetencia	Sí	Sí
Cocaína	Estimulante, anestésica	Metilbenzoecgonina	Por la nariz, infección o se ingiere	Polvo blanco, líquido	Excitación	Depresión, convulsiones	No	Sí
Codeína	Depresora del Sistema Nervioso Central	Metilmorfina	Se ingiere	Tableta, líquido, jarabe para la tos	Euforia, prevención de los síntomas de carencia	Adicción, constipación, inapetencia	Sí	Sí
Metadona	Depresora del Sistema Nervioso Central	Hidroclorhidrato de metadona	Se ingiere o se inyecta	Tableta, líquido	Prevención de los síntomas de carencia	Adicción, constipación, inapetencia	Si	Sí

[2] DROGA	CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA	SUSTANCIA ACTIVA	COMO SE USA	COMO ES EL PRODUCTO	EFECTOS BUSCADOS	EFECTOS A LARGO PLAZO	DEPENDENCIA FÍSICA	DEPENDENCIA PSICOLÓGICA
Barbitúricos	Depresores del Sistema Nervioso Central	Fenobarbital Pentobarbital Secobarbital Amobarbital	Se ingiere se inyecta	Tabletas, capsulas	Reducción de ansiedad, euforia	Graves síntomas de carencia, convulsiones, psicosis tóxica	Sí	Sí
Anfetaminas	Estimulante del Sistema Nervioso Central	Anfetamina Dextroanfetamina Metanfetamina	Se ingiere, se inyecta	Tabletas, capsulas, líquido	Agudeza mental, energía	Inapetencia, alucinaciones, alucinaciones, psicosis tóxica.	Sí	Sí
LSD	Alucinógenos	Dietilamidadel Ácido lisérgico	Se ingiere	Tabletas, cápsulas, liquido	Agudeza mental, deformación de la percepción, placer	Puede agravar psicosis existentes, reacciones de pánico.	No	Posible
Café, té, colas	Estimulantes del sistema nervioso central	Cafeína	Se ingiere	Bebida	Agudeza mental	pueden agravar problemas orgánicos	No	Sí
Cola de aeromodelis, cemento de zapatería, tinher	Depresores del Sistema Nervioso Central	Hidrocarburos aromáticos	Se inhalan	Cemento plástico	Intoxicación	Daño de la percepción, coordinación y juicio	No	Sí

[2]Continuación del cuadro # 1

6. EFECTOS EN LA CONDUCTA PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DEL ALCOHOL Y OTRAS DROGAS

El alcohol y otras sustancias adictivas pueden destruir la vida de las personas, las familias y las sociedades enteras. Afectan nuestra salud y provocan algunos de los delitos más graves.

Prácticamente en todo el mundo se combaten las adicciones y el tráfico de drogas pues se considera que en sociedad no podría garantizar el desarrollo individual y colectivo de sus miembros si éstos están dañados física y mentalmente.

Y por razones intuitivas y empíricas, el correr riesgos debe relacionarse con el uso de drogas. Muchas drogas causan efectos adversos para la salud tales como: psicosis, adicción o "malos viajes". También se corren los riesgos legales tales como los usuarios sean arrestados, convictos, multados o encarcelados por posesión o venta de drogas. (Smart y colbs, 1983)

De acuerdo con la investigación epidemiológica que ha venido realizando sistemáticamente el Instituto de psiquiatría, desde el año 1974, sobre la extensión y la tendencia de este fenómeno en México (Medina, 1984), se ha podido determinar que éste va en aumento no sólo en cuanto a su magnitud, sino también porque se está extendiendo a núcleos de la población especialmente vulnerables, como es el de los niños y los jóvenes entre

los 7 y los 18 años de edad que recurren a la inhalación voluntaria de diversos tipos de disolventes industriales, tales como el tinher, la gasolina, los cementos plásticos, las acetonas, etc., a pesar de considerarse dichas sustancias como las drogas o fármacos más tóxicos y que mayores daños producen en el organismo de quienes las consumen.

La popularidad que ha cobrado este tipo de sustancias como drogas potenciales se debe a que, por un lado, son ampliamente utilizadas tanto a nivel industrial como doméstico, encontrandose a muy bajo costo y por consiguiente, fácilmente disponibles para la población. Por otro lado, los efectos que provocan dichas sustancias suelen ser más rápidos y más intensos que los efectos que provocan otras drogas administradas por la vía oral ya que, como se sabe, al absorverse los fluidos y gases volátiles, producen efectos sistémicos a lo largo del conducto respiratorio, de tal forma que cuando son usadas como drogas, llegan directamente al cerebro sin pasar por el hígado que podría en marcha el sistema, de desintoxicación enzimática (Cohen, 1977). Esto ha llevado a que algunos investigadores sugieran que el fenómeno del alcoholismo y el de la inhalación de disolventes industriales sean tratados en forma paralela, tomando en consideración sus similitudes en cuanto a disponibilidad, crecimiento, efectos y consecuencias.(Consejo Nacional Contra las Adicciones, 1989).

Así mismo, un ejemplo reportado por el CONADIC en 1995, es que se observa un aumento en el consumo de sustancias inhalables tanto por jóvenes como por niños, a las cuales

desarrollan dependencia y por lo tanto, crean la necesidad imperiosa de consumir la droga.

De lo anterior se desprende que el uso de drogas ilícitas y la delincuencia van asidos de la mano. En demasiados casos, los consumidores de droga harán literalmente cualquier cosa a fin de obtener droga suficiente para satisfacer su hábito; aunque también existen algunos casos donde los delitos son realizados por las personas bajo la influencia de las drogas.

En un estudio realizado por las Naciones Unidas en 1987, demostró que más del 50% de reclusos admitían haber estado bajo la influencia de drogas en el momento de cometer el delito por el que estaban encarcelados.

Además que las conductas criminales realizadas por menores de edad son cada vez mayores en número, en calidad y en diversidad. Crímenes que antes eran cometido solamente por adultos ahora se ven cometidos también por jóvenes, encontrándose el fenómeno de una criminalidad organizada. Así mismo, conductas que antes eran exclusivas de los jóvenes ahora principian a verse en niños. En cuanto a la calidad, los hechos antisociales cometidos por menores tienen características fundamentalmente violentas. Una de las conductas más difundidas es la del bandalismo, que se presenta por grupos, en ocasiones muy numerosos, de adolescentes que destruyen cosas y agreden a personas, espontáneamente y en forma totalmente gratuita (Rodríguez, 1991).

Los niños y jóvenes que antes reñían en forma individual y a puñetazos, ahora atacan en forma colectiva y con instrumentos contundentes (cadenas, manoplas), punzo-cortantes (navajas); aunque también utilizan armas de fuego para agredir. La necesidad de satisfactores (necesidad muchas veces creada artificialmente) hace que muchos jóvenes, al toparse con limitaciones para obtenerlos por vías legítimas, tengan que conseguirlos por los medios que quedan fuera de la ley (Rodríguez, 1991).

Si la ingesta inmoderada de bebidas alcohólicas y otras drogas es capaz de perturbar la conducta humana y convertir gradualmente al hombre en un agresor potencial de sí mismo (el hábito de seguir ingiriendo la droga una persona, progresivamente llega a lesionar los intereses personales, escolares, sociales y económicos que le atañen), de su familia y de la sociedad, amenazando su integridad física y mental del individuo.

Las drogas alteran las funciones físicas y psicológicas provocando cambios en la conducta del ser humano; sus consecuencias pueden llevar a la destrucción de la misma persona y de los seres que lo rodean; incluso pueden llevar hasta la muerte.

Las consecuencias por el consumo de las drogas son trascendentales para la humanidad, sus efectos se dan a nivel individual, familiar y social, razón por la cual se explican a

continuación las consecuencias:

6.1 *CONSECUENCIAS A NIVEL INDIVIDUAL*

Cuando utilizamos la palabra "droga" nos referimos a toda sustancia que altera directamente la química del sistema nervioso central del ser humano, y que es capaz de cambiar el estado de ánimo de la persona que la ingiere.

De acuerdo al párrafo anterior clasificamos las drogas respecto a su efecto en el sistema nervioso central.

Las drogas son capaces de:

- Deprimir (alcohol, tranquilizantes, hipnóticos y derivados del opio).
- Estimular (café, tabaco, anfetaminas, cocaína).
- Producir alteraciones en el campo de la percepción (alucinógenos como LSD, marihuana, inhalantes, etc.)

La persona sufre cambios en la conducta habitual, presenta trastornos en la personalidad que se manifiestan a través de una alteración del estado de animo, pierde interés del medio que le rodea, hay un descuido de la apariencia personal y del entorno social.

En el aspecto psicológico la persona sufre trastornos en la estructura del pensamiento con deterioro de todos los procesos mentales. Bajo la influencia de la droga se puede llegar a estados de psicosis, depresión y angustia, que incluso en ocasiones llevan a cometer actos suicidas.

La incidencia del daño orgánico es paulatina, de acuerdo al tiempo y dosis que se ingiera puede ocasionar trastornos en las funciones físicas, éstos pueden ser en sus órganos internos como el hígado, el cerebro y los genitales. El sistema reproductor sufre alteraciones trayendo como consecuencias transtorno genéticos con riesgo de provocar malformaciones de un nuevo ser.

Con el fin de ejemplificar de manera más detallada el efecto producido en el organismo del ser humano, a continuación se presenta un cuadro # 2 asociados al abuso o dependencia de diferentes drogas. (Recopilación teórica del Diplomado en Adicciones UAM Azcapotzalco. 1995).

TABLA 2 CUADRO ASOCIADO AL CONSUMO DE DIFERENTES DROGAS

Cuadro/ sustancias	Alcohol	Anfetaminas	Cafeína	Cannabis	Cocaína	Alucinógenos	Inhalantes	Nicotina	Opiáceos	Sedantes
Intoxicación										
Supresión										
Intoxicación con delírium										
Supresión con delírium										
Demencia persistente										
Transtorno amnestesico persistente										
Transtorno psicótico con delirios										
Trastornos psicótico con alucinaciones										
Trastornos afectivo										
Transtorno de ansiedad										
Disfunción sexual										
Transtorno del sueño										

6.2 CONSECUENCIAS A NIVEL FAMILIAR

Considerando que cuando una persona se droga está presenta determinados síntomas emocionales, mentales, sociales de la enfermedad que se van desarrollando a la vez que la perdida de control se va empeorando progresivamente. Muchos de los familiares que viven con el adicto, desarrollan estos mismos síntomas, reaccionan al comportamiento del adicto como si se trata de una persona normal y sana.

El adicto vive en contexto humano. Es imposible que él pierda el control en todos los aspectos de su vida, sin que esto afecte a los que viven a su alrededor. Cuando más va perdiendo el control, hay alguien que va a tener que tomar ese control. Al tomar el peso de las responsabilidades del adicto, esta persona y todas las demás en el sistema familiar tienen también que ajustarse al cambio. Mientras más el adicto se va haciendo dependiente de su adicción, hay alguien que va a tener que ser más independiente y cargarlo a él en sus hombros. Esto que todos los demás en las familia también tengan que realizar ciertos ajustes para sobrevivir.

Vemos entonces que la familia adopta patrones de supervivencia para seguir unidos como familia y salvar el sistema. Cada vez más y más, los individuos en el sistema se sacrifican por el bien de la familia. Cuando más dramática es la pérdida de control en el adicto, mayor esfuerzo tiene que hacer la familia para lograr un equilibrio en el sistema. Y en ocasiones la

familia adopta las personalidades del adicto. Con excepción de la parte biológica, describir al adicto es describir al familiar, al que llamamos codependiente[3], y es, asimismo describir a todo el sistema familiar.

Es más frecuente que los problemas de drogadicción se den en familias conflictivas, cuando esto sucede, la problemática existente se acentúa agravando la desintegración familiar. Sin embargo la posibilidad de que exista un problema de farmacodependencia en una familia sin conflictos no debe descartarse.

La presión psicológica que se da en el seno familiar al conocer que un miembro de la familia se droga, provoca deterioro en la comunicación y la unidad familiar, aumenta el rechazo de responsabilidades y crecen los conflictos en la relación de pareja entre los padres, puede presentarse el caso de abandono de hogar, ya sea de la persona que se droga o de cualquier miembro de la familia.

6.3 CONSECUENCIAS A NIVEL SOCIAL

La farmacodependencia es un mal que ataca a la sociedad sin importare sexo, edad o estrato social.

---

[3]La coodependencia es el estado de pensar, sentir y actuar por el cual la persona está tan obsesionada con la idea de hacer que el adicto deje su adicción, que se olvida de cuidar sus propias necesidades.

Por otra parte, un gran porcentaje de accidentes viales se llevan a cabo bajo la influencia del alcohol, además el índice de criminalidad aumenta por el consumo de drogas, ya que bajo sus efectos o bien por la desesperación de obtenerla se cometen actos ilícitos como robos, violaciones y asesinatos.

En cuestión económica la drogadicción constituye para toda sociedad una fuga de capitales; cada año se invierten presupuestos en la detección y combate del narcotráfico, así mismo se abren centros de atención para personas con problemas de este tipo.

Por otra parte, su afección en su área social lo llevará a cometer delitos imprudenciales por falta de tolerancia, dados los sentimientos de prepotencia que le hacen caer en el desprestigio y en una situación de inferioridad laboral y social, todo ello le acarreará daños económicos, pérdida de la confiabilidad, ausentismo, conducta inadecuada o escandalosa o simplemente ser depositario de la burla de sus compañeros, situación que le provoca al individuo incertidumbre, vergüenza, malestar, resentimiento, celos, envidias y actitudes hostiles que antes no sufría, que son muchas veces causa de accidentes o le producen deseo de venganza y propician en el una conducta agresiva contra sí mismo o contra los demás.

El alcoholismo como un factor que interactúa o como factor predisponente es factible que produzca hipoglucemia, privación del sueño MOR, parestesias y disfunción cerebral; es

decir, podría interactuar propiciando excesos de violencia en los alcohólicos. Así podría decirse que el alcoholismo facilita ciertos cambios de predisposición; el número y curso de los episodios de bebida se combinan con la predisposición biológica en la comisión de actos violentos. Se supone que podría causar, de forma irreversible, al afectar fisiológicamente al individuo, cambios que podrían disparar la conducta hostil necesaria para cometer un acto violento. (Souza y Machorro, 1987).

La investigación en relación a la delincuencia y el consumo de drogas se divide en tres categorías: 1) el adicto en situación criminal; 2)la incidencia de alcoholismo entre los delincuentes y 3)la historia criminal entre los adictos. Se han señalado algunos problemas metodológicos, las dificultades en las definiciones de alcoholismo-criminalidad, etc.

La mayoría de las investigaciones sobre alcohol, otras drogas y criminalidad mencionados en la literatura internacional, se han llevado a cabo sin ninguna claridad en las hipótesis, de tal forma que no se llega a ninguna conclusión respecto a las diferencias que existen entre los eventos ilícitos donde las drogas representa sólo un papel concomitante, y aquellos en los que participa de manera directa. Las fuentes donde se localiza la mayor parte de estudios son las prisiones, donde frecuentemente el sujeto ha sido identificado como adicto además como criminal. Y las medidas más frecuentes usadas para detectar la presencia de alcohol en los hechos delictivos son los dictámenes policiacos, los autorreportes y los reportes

médicos que detectan la concentración de alcohol en líquidos biológicos (sangre y orina).(Shepherd, 1994)

En conclusión, a pesar de los datos señalados, el sentido común nos indica que el consumo extendido de algunas drogas, depende de su amplia disponibilidad, permite que se halle una relación entre éste y las posibilidades de desencadenar conductas antisociales, por lo que se sugiere trabajar más en sentido preventivo, búsqueda de acciones específicas que actúen sobre la gente, el huésped y el ambiente, a efecto de modificar el consumo de drogas y la disponibilidad social de estas, responsable de muchas capacidades físicas, psicológicas y sociales en los individuos y en la comunidad.

7. SEÑALES DE DETECCIÓN DE LA DROGADICCIÓN EN LOS ADOLESCENTES

Si por lo general un adolescente consume una droga para sentirse bien, experimentar sensaciones intensas, relacionarse con otros, olvidarse de sus problemas, se procurará que aprenda a resolverlos o a participar en actividades emocionantes que tengan sentido para él y absorban sus energías juveniles. (Massiun, 1991).

Y una manera más clara que puedan auxiliar a otros sectores de la población, ya sean padres de familia, profesionales, etc, que tengan dudas de que sí un menor consume drogas; de acuerdo a la experiencia obtenida en el área de las adicciones con adolescentes, en la Institución Grupo Compañeros Uno I.A.P.[4] se pueden dar algunas señales de detección de la drogadicción, aunque en algunos casos es complicado distinguir la conducta típica de un adolescente; ya que se producen alteraciones en su conducta difíciles de explicar, sin embargo, la comunicación familiar constituye la clave para detectar en los jóvenes algún cambio extraño o ajeno a su formación y desarrollo que pudiera relacionarse con el consumo de drogas.

En cuanto al ambiente familiar es conveniente que los padres de familia reflexionen

[4] El Gpo. Compañeros Uno es una Institución de Asistencia Privada, que proporciona servicios, para prevenir y dejar las adicciones como: alcoholismo, drogadicción, comedores compulsivos, neurosis y tabaquismo.

cuidadosamente sobre las actitudes de sus hijos y pueda detectar a tiempo un problema grave.

Actitudes negativas como irritabilidad, agresividad, hostilidad, depresión, sensibilidad extrema, son signos de que el adolescente está cambiando, lo importante es encontrar las causas de estos cambios, ya que pueden ser muy diversas: la influencia del grupo de amigos, el malestar por un conflicto familiar, emocional o social, la necesidad de sentirse aceptado y querido por los demás y por sí mismo, etc.

Algunas preguntas claves en la familia pueden ser:

¿Ha tenido su hijo cambios notables en su conducta?

¿ Muestra su hijo algún deterioro físico o mental?

¿ Tiene un nuevo grupo de amigos y se ve influenciado por ellos?

¿ La comunicación con él chico es cada vez más difícil?

¿ Ha llegado a tomar objetos o dinero de la familia sin autorización alguna?

¿ Gasta dinero en forma inexplicable?.

¿ El arreglo personal de su hijo se ve descuidado?

¿ Cambia repentinamente su manera de ser?

¿Pierde el gusto por las actividades propias de su edad?

¿Evade sus responsabilidades?

¿Descuido personal inusual?

¿Desinterés inexplicable por lo que antes le entusiasmaba, como los deportes o la música?

De manera aislada, algunas de las manifestaciones antes mencionadas pueden ser parte de una conducta normal propia de la adolescencia pero, si se presentan varias de ellas al mismo tiempo, es posible que el menor tenga problemas relacionados con las drogas.

Aunque aclarando que no necesariamente se tengan que presentar todas las señales antes mencionada en forma de pregunta. Ya que pueden variar de acuerdo a cada caso en particular.

Y para encarar el problema de la farmacodependencia de una forma integral, la información y la educación preventiva deberían insertarse en una política social que involucre la participación y la responsabilidad de la familia y de la comunidad.

8. ASPECTOS LEGALES DE LAS ADICCIONES

La legalidad es uno de los temas que surgen cuando se evalúa el uso, el mal uso y el abuso de drogas. La posesión o venta de algunas drogas es legal. Pero hay otras con las que no sucede lo mismo. (Schwebel, 1991).

La legalidad también tiene conexión con otras consideraciones. Por ejemplo, ¿es fácil acceder a la droga? ¿Cuánto cuesta conseguir la sustancia? (Las drogas ilegales se venden a precios muy altos. Una muestra de ello es la heroína, por lo que para poder mantener el habito caro, la mayoría de los que consumen la droga debieron cometer delitos e involucrarse en un estilo de vida criminal).(Schwebel, 1991).

De acuerdo a la Procuraduría General de la República en 1994, las leyes son un conjunto de normas creadas para regular el comportamiento de las personas que viven en una sociedad especifica; que son generales, abstractas y permanentes, pero también otorgan derechos que ponen al hombre en posición de ventaja cuando se trata de una razón justa.

El programa nacional contra la farmacodependencia encuentra su marco jurídico en las siguientes disposiciones aplicables:

1.- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.

2.- Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

3.- Plan Nacional de el Control de drogas 1989-1994.

4.- Ley Orgánica de la Administración Publica Federal.

5.- Ley General de Salud

6.- Ley de Plantación.

7.- Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal.

8.- Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de la publicidad.

9.- Reglamento de la ley general de salud en materia de control sanitario de actividades, establecimientos, productos y servicios.

10.-Reglamento para la organización y funcionamiento del consejo nacional contra las adicciones publicado en el diario oficial de la federación el 15 de febrero de 1988.

11.-Norma técnica No. 198 para la atención a los farmacodependientes.

12.-Bases de colaboración (B/017/91) que celebran la secretaria de salud y la Procuraduría General de la República, para la atención y tratamiento que debe darse a los sujetos adictos o habituales a estupefacientes y sustancias psicotrópicas, publicadas en el diario oficial de la federación del 16 de diciembre de 1991.

13.- Reglamento para el control de sustancias psicotrópicas por inhalación.

14.- Reglamento para el funcionamiento del centro de plantación para el control de drogas, publicado el 26 de junio de 1992.

Es importante mencionar que la ley general de salud tiene registradas todas aquellas sustancias que son consideradas como estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como todas las acciones enfocadas a la elaboración y distribución de las mismas.

Partiendo de esta ley, es que al aplicar la ley jurídica se determina si la sustancia que se porta, fabrica, consume o distribuye es droga o no.

Los artículos del código penal que hacen referencia a los delitos contra la salud son: art. 67, art. 68, art. 69. Así como la Ley General de Salud (1996) de sus artículos 193 al 199; siendo de interés para la presente investigación solo se desglosaran los siguientes artículos:

ARTICULO 191.- La Secretaría de Salud y el Consejo de Salubridad General, en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la ejecución del programa contra la farmacodependencia, a través de las siguientes acciones:

I. La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia y, en su caso, la rehabilitación de los farmacodependientes;

II. La educación sobre los efectos del uso de estuperfacientes, sustancias psicotrópicas y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones

y otras susceptibles de producir dependencia, así como sus consecuencias en las relaciones sociales;

III. La educación e instrucción a la familia y a la comunidad sobre la forma de reconocer los síntomas de la farmacodependencia y adoptar las medidas oportunas para su prevención y tratamiento.

ARTICULO 192.- La secretaría de Salud elaborará un programa nacional contra la farmacodependencia, y lo ejecutará en coordinación con dependencias y entidades federativas.

ARTICULO 193. Los profesionales de la salud, al prescribir medicamentos que contengan sustancias que pueden producir dependencia, y en lo relativo a prescripción de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Comentar cada uno de los artículos del Código Penal que hacen referencia a las adicciones, sería interminable; por lo que se partirá de lo general a lo particular y sin puntualizar de que artículo se esta hablando, es importante señalar que el desconocimiento de la ley, no exonera de la responsabilidad.

Toda aquella persona que cultive dentro de su terreno algún tipo de droga sera sujeto a sanción, lo mismo que si presta o arrienda sus tierras para este tipo de cultivo, aún y cuando

por parte del campesinado exista desconocimiento de para que se esta empleando su tierra, será castigado, con una disminución de la pena.

Al que permita que se transporte droga sin tener ningún tipo de autorización, esta infringiendo la ley, de igual forma que el que esta prestando el medio de transporte y/o transportandolo, pero si el que la transporta, no lo hace con el afán de utilizarlo de manera delictiva y no es miembro de una organización, la pena será menor.

Al que fabrique o elabore cualquier tipo de sustancias que puede ser considerada, como droga, y no tenga la autorización correspondiente será digno de castigo, al igual que si lo proporciona sin autorización (como por ejemplos fármacos que contengan alguna sustancia psicotrópica), o tiene algún establecimiento que se preste para realizar acciones tendientes a este tipo de delito.

Pero si se encuentra a estos sujetos en posesión de alguno de estos narcóticos, siendo que el sujeto no es farmacodependiente, y la cantidad no exceda de lo que se presupone será de uso personal, no amerita sanción.

En cuanto al consumo personal permitido de acuerdo al código penal (1995) es: marihuana max. 250 grs, cannabis (haschich) 5 grs., morfina 150 mgs., clorhidrato de

cocaína 25 grs, sulfato de cocaína 250 mgs., heroína 1 grs., fenciclidina (PCP) 2 grs. mezcalina 2.5 grs., ácido lisérgico (LSD) 50 mg. silocibina 3.5 grs.

Del mismo modo, con respecto a los medicamentos si se le encuentra en cantidades consideradas únicamente de uso personal o para suministrarse en tratamiento a quienes estén bajo su custodia, no existirá motivo de penalidad, pero si esta droga se le suministra a otra persona tendrá nueve años de prisión o ciento ochenta días de multa.

Toda pena aumenta si el involucrado es un servidor público, cuando se utilice a menores de edad, a un incapaz, o aproveche los lazos familiares para obligar a realizar una acción delictiva, o se cometa en centros educativos, asistenciales o policiales.

En caso de las personas a las que se no se les pueda aplicar una sanción, el juzgador dispondrá de la medida de protección adecuada para ellas.

Aunque estos no son los únicos puntos a los que se hace referencia el código penal pues también incluye a los más afectados dentro de este problema, es decir el consumidor, como se ha referido en párrafos anteriores existen divergencias en cuanto al consumidor, hoy día señala la ley que todo farmacodependiente que posea droga, únicamente para su consumo no se le aplicara pena alguna, ya que toda autoridad jurídica que tenga conocimiento de una

persona con este problema deberá recurrir a las autoridades sanitarias correspondientes para su tratamiento.

Pero si el adicto posee más de lo que se requiere para su consumo personal, (esto se dictamina a través de una autoridad sanitaria) se le consignará, sin impedir que intervenga la autoridad sanitaria para su tratamiento.

El uso de drogas y la dependencia a estas no esta considerada por las leyes y reglamentos vigentes como delito, esto no excluye de responsabilidad al adicto que, pudiera cometer cualquier otro delito bajo estado de intoxicación.

Por lo que respecta a las bebidas alcohólicas, los cigarros de tabaco y las sustancias inhalantes con efectos psicotrópicos, que también son objeto de abuso y crean adicción, en la ley general de salud se encuentran reglamentada su venta y distribución, misma que señala que queda prohibida la venta de estas substancias a menores de 18 años, entre otras disposiciones.

Por lo que refiere a otros medicamentos con propiedades psicoactivas que son utilizados con fines de intoxicación y no terapéuticos , en la misma ley indican normas de control para su venta que limitan su disponibilidad al público en general, que pudieran hacer

uso inadecuado de ellas.

A pesar de lo cual el desconocimiento de las leyes hacen que los encargados de farmacias, vinaterías, tlapalerías y expendios de pinturas realicen la venta de tales productos de manera indiscriminada.

Dentro de la determinación de la pena se tomaran en cuenta las circunstancias exteriores de ejecución y peculiaridades del delincuente la gravedad del delito, el grado de culpabilidad, el daño causado al bien jurídico, los medios empleados para ejecutarla u omitirla, la circunstancia de tiempo, lugar modo u ocasión del hecho realizado: así como los motivos que lo impulsaron o determinaron delinquir, la cantidad y especie del narcótico de que se trate, así como el grado en que se pone en peligro la salud pública.

Todo lo que se utilice o sea producto de este delito se pondrá a disposición del ministerio público durante la averiguación previa para que se determine que hacer con ello.

Dentro de las reformas que se hacen en 1994 al código penal, se mencionan que es factible que la sanción no solo sea la privación de las libertad, sino que se imponga una multa donde el monto de la misma será dictaminado por el juez.

La finalidad de este apartado fue fundamental para conocer que papel han tenido las autoridades de nuestro país involucradas con el área de las adicciones tanto en menores como en adultos; ya que en ocasiones ambos sectores de la población están involucrados en dicha problemática, además que por derecho de acuerdo con la ley se les debe brindar la oportunidad de tener un tratamiento de intervención para rehabilitarse y así poderse reincorporar a la sociedad.

CAPÍTULO III

EL PAPEL DEL PSICÓLOGO, EN EL ÁREA DE LAS ADICCIONES CON LOS MENORES INFRACTORES

El objetivo del presente capítulo es hacer una recopilación teórica del papel del psicólogo en el área de la salud, así como fases de intervención terapéutica y algunas técnicas de tratamiento aplicadas a pacientes adictos a las drogas, aunque de be enfatizarse que no se particularizará en ningún tratamiento de atención terapéutica

El comportamiento humano siempre ha sido un tema de constante estudio, sobre todo cuando se trata de conductas que alteran los patrones de convivencia tanto a nivel familiar como social.

Establecer cual ha sido la evolución y desarrollo de la psicología en el ámbito de la salud no es fácil ya que ésta, por ser una disciplina que requiere de la mediación de otras para su aplicación social (Ribes, 1986) ha estado ligada a diversas actividades y ámbitos de las instituciones de la salud y de aquellas formadoras de personal orientado al mantenimiento y cuidado de la misma.

Hace relativamente poco tiempo, la participación del psicólogo en el área de la salud ha sido formalizada en algunos países a través de leyes y reglamentos, así como dentro de asociaciones profesionales en psicología, lo cual ha llevado recientemente a preocuparse por documentar el desarrollo del campo, las tendencias y las opciones para expandirlo. Sin embargo, aunque los orígenes de las participación del psicólogo en el campo de la salud se encuentra en la educación de profesionales de la medicina (Gentry y Matarazzo, 1981), no existen estudios detallados de su quehacer y, aunque existen estadísticas confiables del número de participantes que actualmente se encuentran practicando la psicología, no se sabe de manera confiable cual es la naturaleza de sus actividades.

No obstante, la inscripción profesional del psicólogo en el campo de la salud más bien obedece a la demanda social en la solución de problemas y es posterior al desarrollo de otros campos de aplicación de la psicología; no es producto del desarrollo de la disciplina como ciencia en el campo, así lo establecen Stone (1979) y Holtzman y cols. (1988). Después de la Segunda Guerra Mundial se crearon y se consolidaron áreas profesionales como la psicología clínica y anormal, la consultoría, la industrial y empresarial, al servicio público y militar, entre otras; dando pie al desarrollo en diferentes áreas del conocimiento de la psicología. Por lo que posteriormente las bases conceptuales y metodológicas en tales campos fueron aplicados con éxito en el área de la salud general, pero al margen de consideraciones teóricas acerca de la legalidad de los fenómenos que definen lo psicológico en dicho campo.

Son diversas las funciones del psicólogo en el sector salud: Gomezjara, Avila y Morales (1983) caracterizan la actividad del psicólogo clínico en el sector salud como el profesional encargado de aplicar, clasificar, interpretar y hacer el reporte de las pruebas psicológicas con fines de diagnóstico, el cual forma parte del diagnóstico integral. Asimismo desarrolla labores de psicoterapia individual y grupal, actividades recreativas y educacionales, de investigación, de enseñanza, de capacitación y evaluación en general. También, Velázquez (1989) considera que el psicólogo clínico se ocupa del diagnóstico y tratamiento de problemas emocionales, de conducta (como los de los menores infractores de conducta antisocial), enfermedades mentales y adaptación matrimonial, entre otros.

En la actualidad, el psicólogo en México también es identificado en la instrumentación de actividades de atención primaria a la salud mental. Según el diario Oficial (1987), la atención primaria a la salud comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación psicosocial. Las actividades preventivas en la salud mental comprenden la promoción, la educación y la detección y manejo oportuno de casos.

La promoción se refiere al fomento y mantenimiento de la participación de personas dentro de grupo social para realizar tareas colectivas en beneficio de la salud individual y de grupo; a la discusión dirigida de los problemas de salud mental de la comunidad; al apoyo de las actividades de los grupos de auto-apoyo y al fomento de actividades educativas, recreativas y

cívicas que mejoren la vida comunitaria.

Pero Stone en 1979 ofrece un esquema de clasificación de la investigación psicológica en relación a la salud y el sistema de salud que nos parece interesante, en el desglosa categorías y subcategorias intentando minimizar el sobrelapamiento entre ellas y, por otro lado, ofrece una comprensión de la naturaleza de la investigación psicológica en salud con relación a actividades sustantivas del sistema; aunque, posteriormente, en 1988 desarrolla en seguida una propuesta para esquematizar las actividades de los psicólogos en el sector salud considerando el tipo de intervención y el objetivo de la misma. Sin embargo, presentamos la primera con la finalidad de ejemplificar algunas de las principales contribuciones y tendencias de investigación contemporáneas de la psicología en general.

El esquema es el siguiente:

1 Estudios sobre individuos en acciones de salud

A. Estudios Psicobiológicos

1. Efectos de la conducta sobre el proceso corporal.

2.Efectos de las normalidades corporales sobre la conducta.

B Conductas relacionadas con la salud.

1. Conductas autodestructiva, abuso de drogas, propensión a accidentes.

2. Conductas de salud preventivas

3. Conductas de enfermedad, utilización; retraso para acudir al tratamiento.

4. Conductas de papel de enfermo. Adherencia; afrontamiento con estrés del tratamiento.

5. Ajuste a la enfermedad crónica

II Estudios del sistema de cuidado de salud

A. Procesos del cuidado de salud

1. Acceso al sistema de salud

2. Diagnóstico

3. Prescripción; preparación de pacientes a quirófano.

4. Interacciones proveedor-paciente

B Ambientes de tratamiento y aparatos

1. Organización del cuidado de salud

2. Factores humanos

C. Proveedores del sistema de salud

1. Reclutamiento; selección de especialistas

2.Entrenamiento

3. Estrés sobre los cuidadores de la salud.

III Planeación y movilización de recursos

IV Estudios de reducción de amenazas a la salud

En este esquema se parte del principio de que el psicólogo estudia la conducta, es la

conducta la que debe ser clasificada con respecto al sistema de salud y para elaborarlo se consideró: ¿Qué conducta se estudió?, ¿Qué aspectos de la conducta fueron observados?. En este esquema, las áreas de especialidad de la psicología (cognitiva, ambiental, personalidad, etc,) no se consideran importantes por sí mismas sino en relación a los problemas particulares de la presente investigación; por lo que el apartado de interés es el primero , inciso B división 1. Que se refiere a "Conductas autodestructiva, abuso de drogas, propensión a accidentes"; el cual se deriva del esquema anterior, con el fin de una conceptualización de manera clara que permita mayor precisión del problema.

Ahora bien, según Stone (1979), la psicología ha estado involucrada en el cuidado de la salud desde hace mucho tiempo antes que otras disciplinas sociales y conductuales (sociología, antropología y otras) lo hicieran. Sin embargo las formas que ha ido adoptando el ejercicio del psicólogo y las aplicaciones de la psicología para resolver problemas prácticos parece jugar un papel importante en el arraigo, diversificación y aceptación de la disciplina en el cuidado de la salud.

Tomando como base que la farmacodependencia, y en especial el abuso del alcohol y los inhalantes en los menores infractores, es un problema multifactorial, sería inapropiado decir que la ciencia psicológica tiene la solución a este problema; sin embargo, el psicólogo apoyado de otras disciplinas podría ser la punta de lanza tanto en el tratamiento como en la prevención; viendo este fenómeno como un problema multifactorial, y por el currículum académico del psicólogo, esté,

a través de la promoción de la salud, sería el más indicado para iniciar la probable solución al problema, ya que de hecho puede diagnosticar la enfermedad y puede orientar y tratar la farmacodependencia para su restablecimiento o control de dicha enfermedad. (Por lo que se sugiere estar constantemente preparandose así como actualizandose en dicha área para poder dar un mejor servicio, así como relacionandose con los grupos de autoayuda de adictos para lograr comprender mejor a los pacientes en dicha problemática).

Dentro de las medidas preventivas, la más importante sería la promoción de la salud en la cual la colaboración de padres y maestros sería fundamental, ya que son los que están más en contacto con la población más susceptible para caer en este problema; la promoción de la salud sería a través de una campaña permanente con orientaciones enfocadas a señalar las consecuencias que puede ocasionar todo problema de farmacodependencia tanto de índole físico, como social y económico.

El fenómeno de las drogas constituye en nuestros días un problema compartido de profundas repercusiones sociales y prácticas. De hecho, es considerado como un problema comunitario que afecta no sólo al individuo, sino también a su entorno, implicando a la totalidad del colectivo social.

Cuando el problema de adicción se unen con el de los menores infractores, estamos ante

una vorágine de marginación social de consecuencias gravisimas; y ello no solo porque el consumo de sustancias adictivas asola la vida en los consejos tutelares para menores infractores del Distrito Federal, sino que muchas veces lastra de manera indudable la tarea de rehabilitación del delincuente.

Entre los problemas más importantes que se presentan en diferentes países y en particular aquí en México D.F., y que están afectando a nuestro núcleo social son la farmacodependencia y el alcoholismo. Además de presentarse en todos los niveles socioeconómicos, aunque se cree que la clase más afectada es la marginal, y si aunado a estos problemas se presenta en los menores infractores es de gran importancia dar diferentes alternativas de tratamiento para así poder intervenir en todas las áreas tanto a nivel social, familiar y específicamente individualmente.

La forma en como se ha abordado el estudio de las conductas antisociales de los menores la lleva a conformar un derecho especial, ya que tanto los juristas como los estudiosos del comportamiento han llegado a tomar en cuenta que las normas jurídicas propias del derecho penal no deben aplicarse a los menores, no solo por su diferente situación personal se aconseja no utilizar criterios iguales a los adultos, sino también por consideraciones político criminales que recomienda no considerar a la pena como remedio social idóneo para resolver los problemas de la denominada delincuencia juvenil. (Righi, 1979).

Con base a la fortaleza que le confieren a esta postura argumentaciones vastas y solidas (e incluso sentimentales) casi no ha habido oposición teórica a que las normas jurídicas de los menores infractores se elaboren desde una perspectiva diferente, y no subordinada a las de los adultos; desde un denominación de menores infractores y no delincuentes; hasta el procedimiento desicivamente diferenciado, es muy amplia la gama que avala la consistencia de esta posición.

Lo cual se hace relevante mencionar que las instituciones de justicia para los menores, la de los jueces, tribunales o cortes juveniles tiene en el mundo diversas modalidades. En unos países sigue sirviendo a la respuesta emocional contra el delito, que es la pena, en tanto que en otros han dejado de aplicarse castigos para tomar en cuenta las características personales y sociales de los menores, a quienes, de necesitarlo, se les aplica el tratamiento requerido, incluyendo las orientaciones al menor y a sus familiares. En este último caso, el internamiento ha perdido su carácter retributivo y punitivo, para convertirse en medidas concretas de protección. Por lo que en México, con la existencia de los Consejos Tutelares, los menores han quedado definitivamente fuera del Derecho Penal, desde el año 1974. Posteriormente para 1993 se modificaron algunas leyes de acuerdo al poder ejecutivo (en el sexenio del entonces Presidente Carlos Salinas de Gortari) a través de la Secretaria de Gobernación que nombro la "Ley para el tratamiento de Menores Infractores, para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal", donde se plantea que tiene por objeto reglamentar la función del Estado en la protección de los derechos de los menores, así como en la adaptación social de aquéllos cuya

conducta se encuentra tipificada en las leyes penales federales y del Distrito Federal. En cuanto al artículo 2° se menciona que la aplicación de esta ley se deberá garantizar el irrestricto respeto a los derechos consagrados por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los tratados internacionales. Se promoverá y vigilará la observancia de estos derechos por parte de los funcionarios responsables, procurando siempre la correcta aplicación de los medios legales y materiales pertinentes, para prevenir cualquier violación a los mismos y, en su caso, para restituir al menor en su goce y ejercicio, sin perjuicio de que se aplique a quienes los conculquen, las sanciones señaladas por las leyes penales y administrativas. El artículo 3° mencionan que el menor a quien se atribuya la comisión de una infracción, recibirá un trato justo y humano, quedando prohibidos en consecuencia, el maltrato, la incomunicación, la coacción que atente contra su dignidad o su integridad física o metal.

Al respecto de lo anterior, el sistema en que se enmarca el derecho de menores es en la prevención especial, llevando al extremo de que la medida aplicable al menor puede ser predelictual. El artículo segundo de la ley que crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores del Distrito Federal, dispone:

"El consejo tutelar intervendrá en los términos que presenten las leyes penales o los reglamentos de Policía y buen gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir fundamentalmente, una inclinación a causar daños así mismo, a su familia o a la sociedad y

ameriten, por lo tanto, la actuación preventiva del Consejo".

Continua el artículo 61 de la misma ley con el tipo de tratamiento a seguir.

"Para la readaptación social del menor y tomando en cuenta las circunstancias del caso., el Consejo podrá disponer el internamiento en la Institución que corresponda o la libertad, que siempre será vigilada. En éste ultimo caso, el menor será entregado a quienes ejerzan la patria potestad o la tutela o será colocado en hogar sustituto. La medida tendrá duración indeterminada y quedará sujeta a la revisión prevista en la presente ley, sin que el procedimiento y medidas que se adopten puedan ser alterados por acuerdos o resoluciones de tribunales civiles ni familiares".

Interpretando el párrafo anterior podemos decir, que si el menor no cuenta con una constelación familiar y condiciones sociales que coadyuven a su desarrollo y rehabilitación, el menor podrá permanecer en internación el tiempo que considere necesario el consejo como si la sola permanencia en el tutelar de menores lo rehabilitara tanto a él como a su familia y al contexto social que lo rodea, o por el contrario la sola permanencia hasta la edad de 18 años permitirá que "madure y se convierta en responsable y consciente" de la ilicitud de sus conductas.

Tanto una visión como la otra que sostiene al derecho de menores son endebles y cuestionables por si solas, lo único cierto es que el menor se encuentra en un estado, de indefensión ante la tutela del estado que le impone entre otra cosas el que este inmerso en una

familia bien constituida y saludable u óptima en cado contrario permanecerá indefinidamente hasta que las condiciones sean favorables para su desarrollo.

Es por lo anterior que deben desarrollarse investigaciones encaminadas a conocer cuales son, por un lado, las causas intrínsecas que llevan a un sujeto menor de edad a cometer una conducta típica, y por el otro, a conocer la constelación familiar así como las interacciones suscitadas al interior de la misma, para poder abordar la problemática familiar del menor infractor desde una perspectiva global y realmente terapéutica; por lo que a continuación sigue el apartado lo referente a intervención, dejando claro que no se particularizara a ningún tratamiento para menores infractores adictos.

1. FASES DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Existen diferentes modalidades en cuanto al tratamiento y rehabilitación, pero variarán en función de la perspectiva teórica adoptada, y en aspectos tan diversos como sus destinatarios (tipo de adicto, de menor infractor, de droga ingerida y grado de afección, etc) agentes terapéuticos, psicólogos, médicos, trabajadores sociales, ex-adictos, etc), medios, instrumentos y vías de intervención (familia, clínicas, asociaciones, comunidades, hogares, tutelar de menores, etc.), técnicas y metodologías empleadas (farmacológicas, psicoterapéuticas, legales, sociales, etc.), modalidades (mantenimiento, residencial, ambulatorio, institucional, etc.), sus objetivos específicos etc. En cualquier caso, todo proceso terapéutico, independientemente de la orientación teórica que sustente y de coherencia a las acciones especificas de tratamiento emprendidas dentro del mismo, atraviesa por una serie de fases diferenciadas. Como señala Rodríguez-Martos (1986), tales fases pueden diferenciarse como el denominador común de cualquier proceso terapéutico en el ámbito de las adicciones. Estas serían esencialmente, una fase preparatoria, una fase terapéutica y por último la fase de rehabilitación.

Aunque tales fases aparezcan articuladas en orden cronológico, no habría que olvidar que su continuidad esta condicionada a una serie de factores y circunstancias que conforman la realidad vital del menor infractor adicto sujeto a tratamiento . De este modo, su estricta sucesión, en orden a la consecución de las metas y objetivos terapéuticos, puede dejar paso a una cierta discontinuidad, quedando supeditada de forma

flexible a las exigencias impuestas por la realidad terapéutica, puede dejar paso a una cierta discontinuidad, quedando supeditada de forma flexible a las exigencias impuestas por la realidad terapéutica y " los altibajos de las vivencias del adicto" (Olievenstein, 1986).

Con el objetivo de introducir una mayor claridad a continuación se presentará un esquema representativo de las fases de tratamiento para menores infractores adictos a alguna (as) droga (as).

CUADRO # 1
ESQUEMA DE INDICACIÓN TERAPÉUTICAS CON MENORES INFRACTORES ADICTOS A LAS DROGAS

1.1 FASE PREPARATORIA
1° Demanda de Servicio
2° Evaluación de la Demanda
3° Diagnóstico
4° Definición de Objetivos Terapéuticos
5° Determinación de Estrategias de Intervención
6° Selección de Instrumentos Terapéuticos
7° Determinación del Régimen de Intervención.

1.2 FASE TERAPÉUTICA
8° Desintoxicación
9° Estabilización

1.2.1 TÉCNICAS DE TRATAMIENTO

1.3) FASE DE REHABILITACIÓN
10° Asistencia postratamiento
11° Reinserción
12° Seguimiento

Descripción de las fases:

1.1) FASE PREPARATORIA

Consideraremos como fase preparatoria el período comprendido entre la petición

de ayuda, sea voluntaria o forzada, por parte del propio sujeto o de terceras personas (ya sea a través de un familiar, amigo etc), y el inicio de la intervención o del tratamiento propiamente dicho.

1° Demanda de servicios

La petición de ayuda inicia la secuencia temporal del proceso terapéutico, constituyendo el punto de partida de toda intervención asistencial. Se trata de "un primer elemento que nos indica sobre que y en que sentido debemos actuar" (Megías, 1987). En líneas generales la demanda de servicios de tratamiento viene determinada por la interacción de dos conjuntos de variables: uno relacionado con la población de clientes y el otro con la oferta de servicios (Goos, 1988).

En lo que respecta al menor infractor habría que tener en cuenta que en muchas ocasiones la demanda de servicios ni es efectuada directamente por el propio interesado, sino que éste es remitido por el sistema de justicia criminal, quien recurre a los servicios especializados en un intento de acercar al adicto al sistema de atención sanitaria y/o psicosocial. No obstante, y en cualquiera de los casos, es la voluntad del sujeto y su compromiso responsable los que constituyen el motivo de la intervención y justifican el trabajo terapéutico. Por otra parte existen diversos condicionantes que modulan la petición de ayuda y el tipo de servicio requerido. En este sentido adquieren importancia

factores como la disponibilidad y el acceso físico a los servicios de tratamiento, o bien factores económicos entre otros.

2º Evaluación de la demanda

Previamente al establecimiento de los objetivos terapéuticos es necesario interpretar la demanda con el objetivo de llegar a una comprensión global de la situación personal del adicto. La petición inicial de la ayuda debe ser escuchada y atendida en un primer momento. No obstante, una adecuada planificación de la intervención requiere de un análisis detallado de la demanda que tenga en cuenta los múltiples condicionantes que inciden sobre la misma, en un intento de estimar lo más adecuadamente posible las necesidades reales del adicto. Siguiendo a Megías, la evaluación debe incluir necesariamente tres aspectos diferenciados: las necesidades subjetivas, o necesidades reconocidas por el adicto que hacen referencia a al modo en que el adolescente ve su situación; las necesidades objetivas, o necesidades reales muchas de las cuales pueden ser incluso desconocidas por la propia personas, objetivadas dando cabida a los múltiples aspectos y dimensiones (instrumentales, psicológicos, médicos, toxicológicos, sociales, etc.) que definen la naturaleza multifactorial de la toxiconomía, y en tercer lugar las condicionantes individuales de la petición de ayuda, referentes a un conjunto de aspectos contextuales que van influir de modo decisivo en la intervención, ayudando a delimitar el campo de actuación y a definir lo que se puede hacer y lo que no se puede hacer. Entre

ellos se incluyen cuestiones como el grado de motivación, las actitudes y expectativas, etc. Junto a ello es necesario tener en cuenta las posibilidades operativas de intervención, los recursos asistenciales, las prioridades de la planificación, entre otros factores que conjuntamente, ayudan a delimitar las posibilidades reales de actuación, influyendo en el establecimiento de los objetivos que es viable pretender alcanzar (Megias, 1987).

3° Diagnóstico

Una vez analizadas y evaluadas las necesidades del adicto, y teniendo en cuenta tanto sus deseos como sus necesidades y limitaciones impuestas por la realidad, estamos en condiciones de señalar aquellos aspectos que deben ser objetos de tratamiento. En este momento , el diagnostico puede llegar a constituirse como un paso previo a la selección de los objetivos terapéuticos que tenga por objeto la definición de las cuestiones que puedan y deban ser tratadas.

La importancia del diagnóstico en las adicciones será siempre relativa, quedando supeditada a la orientación teórica suscrita y la definición previa de los criterios relevantes de análisis y clasificación seleccionados. Ayestaran en 1987, propone cuatro tipos de diagnostico que ofrecen diferentes clasificaciones de las toxicomanías atendiendo diversos factores, incluyendo un diagnóstico clínico, en función del tipo de droga, de la cantidad consumida y de sus efectos sobre la personalidad, el comportamiento del consumidor y la

actividad laboral y social; un diagnostico etológico, en función del proceso que conduce a la toxicomanía y los factores internos y externos que favorecen dicho proceso (Cancrini, 1988); un diagnostico psicosocial, en función del significado social del consumo de droga, y un diagnostico psicológico, en función del significado personal del consumo de droga y de sus efectos sobre la personalidad y el funcionamiento psicológico del individuo.

4º Definición de los objetivos terapéuticos

Logrando un diagnóstico de situación (Megias, 1987), estamos en condiciones de afrontar el establecimiento de los objetivos terapéuticos que esperamos alcanzar a través del tratamiento. Evidentemente los objetivos terapéuticos y el orden de prioridades que los jerarquice variaran en función del modelo teórico que fundamente el trabajo terapéuticos. Del mismo modo, los distintos objetivos operativos se concretarán en función de la naturaleza del proyecto asistencial o del programa específico de tratamiento que vaya a ser implementado, estando referido a cada caso particular y teniendo en cuenta tanto las características del adicto individual como de los servicios asistenciales que vayan a ser prestados. En líneas generales, los objetivos terapéuticos básicos de un proyecto asistencial para adictos irían dirigidos a mejorar su calidad de vida incluyendo las dimensiones física, psicológica, social y personal a través de la reducción y eliminación de posibles trastornos de salud, problemas sociales (familiares, escolares, laborales, grupales, etc.); así como la eliminación del uso de drogas incluyendo la desintoxicación ,

deshabituación y rehabilitación del adicto.

5° Determinación de las estrategias e intervención

Las estrategias de intervención guardan una correlación lógica con las circunstancias sociopersonales del individuo y los objetivos terapéuticos definidos. En cualquier caso al tratarse de intervenciones amplias, estructuradas que abarcan los diversos y complejos momentos de la atención, mediante un abordaje obligatoriamente multiplicar, que permitiera intervenir sobre los diversos niveles de conflicto y multifocal (sobre el individuo y su entorno familiar y social) incluyendo una diversidad de recursos para posibilitar respuestas diversas a problemas diferenciados y una coordinación de recursos sanitarios y sociales, y contando con el compromiso del paciente para encarar responsabilidad del cambio.

En líneas generales, se distinguen dos grandes tipos de intervenciones que cabría definir como no programadas y programadas respectivamente. En el primer caso se trataría de intervenciones "De carácter puntual y sintomático, en las que se actúa sobre demanda, y fundamentalmente, a través de dispositivos inespecificos de las redes públicas sanitarias y sociales. Por su parte, las intervenciones programadas exigirían "unas programación más especificas pero siempre dirigida a objetivos parciales o puntuales y montada más sobre necesidades del colectivo que sobre exigencias individuales" (Megías,

1987).

6° y 7° Selección de los instrumentos terapéuticos y de la modalidad de intervención

La definición de los objetivos terapéuticos y las estrategias de intervención conlleva la determinación de los instrumentos y técnicas especificas que van a ser empleados así como toda una serie de aspectos y condiciones relacionadas con su utilización, que en líneas generales, definirían el régimen o modalidad de intervención.

En lo relativo a los instrumentos terapéuticos, estos podrían agruparse arbitrariamente en tres categorías, según su orientación , pudiendo ser denominadas genéricamente como técnicas psicofarmacológicas, técnicas psicoterapéuticas o estrategias de apoyo social. Por su parte, los recursos terapéuticos pueden ser agrupados a su vez bajo tres grandes modalidades de intervención que harían referencia a su utilización en régimen cerrado (internamiento hospitalario, instituciones penitenciarias, o comunidades terapéuticas), régimen intermedio (hospitalización parcial, centros de día, centros urbanos de rehabilitación o similares), o régimen ambulatorio (programas de tratamiento ambulatorio).

1.2) FASE TERAPÉUTICA

La segunda de las fases del proceso de intervención marca el inicio y desarrollo del

tratamiento propiamente dicho, a partir de la construcción preliminar llevada a cabo de la fase previa. En ella sería posible identificar dos momentos o aspectos diferenciados: la desintoxicación física y la deshabituación o estabilización (Rodríguez Martos, 1986).

8° Desintoxicación

La desintoxicación hace referencia al proceso de eliminación de la droga en el organismo del adicto, durante el tiempo suficiente, hasta excluir el síndrome de abstinencia y el logro de la deshabituación física. La cura se inicia con el establecimiento de un contacto que regula las condiciones precisas en las que ha de realizarse el tratamiento. Ha de ser voluntaria y en ella la motivación del paciente juega un papel importante. (Ayestaran, 1987). Existe inicialmente una valoración psicológica como médica generalmente independiente de la perspectiva adoptada en la planificación de las fases posteriores (estabilización y rehabilitación) del proceso terapéutico (Rodríguez-Martos 1986). Sus objetivos aparecen dirigidos a la rápida supresión del uso de droga vigilando las posibles consecuencias negativas de la privación de esta.(Megias, 1987).

La cura de la desintoxicación es un primer paso que posibilita el empleo posterior de otras modalidades de abordaje terapéutico, al aliviar el sufrimiento ligado a la abstinencia y al crear mejores condiciones para la aplicación de otras técnicas..(Megias, 1987).

9° Estabilización

La desintoxicación podrá llevarse acabo en diversas situaciones, en función de los objetivos perseguidos y las circunstancias del sujeto. No obstante, habría que tener en cuenta que la propia naturaleza de la situación patológica del toxicómano lo predispone a la mala utilización y al abuso de la medicación. Por otra parte , el sujeto carece por lo general de control interno , por lo que se hace necesario algún tipo de control externo, uno de cuyos aspectos puede estar representado por la posibilidad de objetivar el consumo por medio de análisis toxicológicos. Asimismo puede recurrirse a diferentes alternativas como las psicoterapia de apoyo y manejo de contingencias ambientales.

1.2.1 *TÉCNICAS DE TRATAMIENTO*

Las técnicas de tratamiento hacen referencia a los procedimientos empleados en cada una de las fases del proceso terapéutico, con vistas a la consecusión de los objetivos previstos. Constituyen instrumentos en la medida en que su empleo hace posible la implementación y desarrollo de determinadas estrategias subordinadas a la consecución de las metas establecidas, dentro de un programa de trtamiento y rehabilitación determinados. La elección de uno u otro tipo de procedimiento estará en función de los objetivos perseguidos, los cuales a su vez dependeran de la modalidad de tratamiento seleccionada y del modelo teórico adoptado. En este apartado se describiran algunos de los tratamientos más representativos que se utilizan:

a) Tratamiento Casero

El "tratamiento casero" es el título dado irónicamente por algunos estudiantes del alcoholismo a los métodos frecuentemente usados por la familia desesperada y acongojadas que tratan de "volver" (su alcoholico) a la cordura". Desafortunadamente, estos métodos casi inevitablemente agravan la condición que ellos pretendían aliviar. Existen dos categorías: plática y conducta. La plática consiste en "razonar", apelaciones emocionales, lecciones de moral, promesas, coacciones y amenazas. La conducta consite en fallas para resarcir la provición normal de alcohol en el hogar, esconder el licor, guardarlo bajo llave, etc. El alcohólico considera estos métodos ya sea como quejas o interferencia y bebe más como resultado.

b) Tratamiento Médico

Hoy un número de tratamientos médicos son efectivos para proporcionar sobriedad y condicinamiento físico para el alohólico en un corto período de tiempo usualmente cinco días; estos tratamioentos preparan a los adictos, tanto mental como físicamente, para empezar un tratamiento posterior, o para entender y adoptar un programa de recuperación. Ellos incluyen las drogas más recientes como tranquilizantes.

c) Tratamientos de Aversión

El tratamiento de aversión consite en suministrar al paciente un estímulo negativo

unido al alcohol, lo cual terminariamos pensando que el alcohol trae consecuencias negativas, entonces se desarrollaría un reflejo de aversión hacia la droga y por lo tanto se dejaría de consumirla.

d) Tratamiento Psiquiátrico

La diagnosis psiquiátrica es valiosa para cualquier caso de adicción. Ya que en las etapas tempranas de la enfermedad, se puede distinguir entre la adicción y un desasorden mental subyecente que requiere un manejo diferente. En caso de uso/abuso de drogas, la diagnosis psiquiatrica puede ayudar a determinar el mejor enfoque y que tipo de tratamiento es más probable o bnien persuadir al paciente para que busque el tratamiento que es bueno para él.

e) Centro de Tratamiento para la Rehabilitación

No hay duda que algunos adictos están en tal seriedad de condición que ellos requieren de cuidado a largo plazo en un centro de rehabilitación, si ellos han de tener oportunidad de recuperación. En tales casos es recomendable para la familia o para los amigos, que adquieran asesoríamédica para ayudar en la seleccionar de un lugar adecuado. Sin embargo, los centros de tratamiento para la rehabilitación varíabn enormemente, tanto en tipos de tratamiento proporcionados y en la calidad de las instituciones.

f) Terapia Lega

Está terapia consiste en un sistema de re-educación psicológico, diseñado específicamente para enseñar al adicto a aceptar el hecho de que él no puede ingerir drogas de nuevo y para posteriormente enseñarle formas y medios por los que el se puede adaptar a vivir sin drogas.

g) Grupos de Autoayuda

Estos constituyen una de las modalidades de apoyo social sin duda alguna más difundida y utililizada en el proceso de rehabilitación y asistencia postratamiento del abuso de drogas. En palabras de ellos se reunen con el objetivo de ayudarse a sí mismos y entre ellos para volverse sobrios y mantererse sobrios.

Este segundo momento de la fase terapéutica o de tratamiento haría referencia al proceso de deshabituación psicológica, en este sentido se hace recomendación al conjunto más amplio de acciones encaminadas a la rehabilitación integral del adicto contempladas en la siguiente fase.

1.3) *FASE DE REHABILITACIÓN*

Se hace referencia al término de rehabilitación cuando nos referimos a reeducar los hábitos lo cual sería devolver ciertas atribuciones o capacidades perdidas, lo cual

subraya la participación activa y responsable por parte del individuo.

En el contexto de las adicciones la rehabilitación hace referencia al proceso de reconstrucción integral del individuo tras de la deshabituación, ayudandole terapéuticamente a recuperar o desarrollar determinadas capacidades que le permitan hacer frente a las diversas situaciones vitales sin recurrir a la droga y propiciando su adecuado ajuste individual y social. Como señala Megías, la fase de rehabilitación intenta cambiar en profundidad la estructura del sujeto, su mundo intra y extrapersonal. La mera supresión de la droga no basta; para que deje de ser adicto hay que "propiciar terapéuticamente la remodelación del individuo en todos sus aspectos para que, dialecticamente, el ajuste de cada uno de ellos posibilite el ajuste de los demás. Ello pasaría por la reconstrucción de la organización física y psicológica, alterada por la droga, la ruptura de los hábitos personales de consumo, la reafirmación de la autonomía personal, el aumento de los recursos y potenciales individuales, la reorganización de la dinámica de inclusión familiar, la reorganización de las interacciones laboral y social, el reforzamiento, en suma de las posibilidades de la persona de cara a su actuación individual, familiar laboral, social etc., en libertad de acción y sin precisar de la utilización de la droga" (Megías, 1987).

10. Asistencia Postratamiento

En muchas ocasiones, los criterios de éxito en el tratamiento de las adicciones suelen cifrarse en términos de eliminación de la dependencia, la abstinencia completa del consumo de la droga . Sin embargo aunque los diversos programas de tratamiento suelan ser para conseguir tales objetivos, su efectividad se muestra mucho más limitada en lo que respecta al mantenimiento a lo largo de los logros terapéuticos. De hecho, numerosos estudios han dejado constancia de los altos índices de recaída que se registran en las adicciones de alcohol y otras drogas, especialmente durante los primeros meses de postratamiento (Hunt, Barnett y Branch, 1971; Litman, Eiser y Taylor, 1979; Hubbard y Marsden, 1986; Miller y Hester, 1980; Ito y Donovan, 1988; Annis, 1990, en Garrido, 1993).

Por lo que el proceso de tratamiento del abuso de sustancias no culmina en la fase terapéutica propiamente dicha, sino que contempla así mismo un conjunto de medidas adicionales que, conjuntamente consideradas y en un sentido amplio, tratan de preparar al individuo para afrontar con éxito la reincorporación ya normalizada a su ambiente vital y prevenir la recaída, contemplando como objetivo último la recuperación integral del adicto devolviendole su función activa en el seno de la comunidad y dotándole de los recursos necesarios que le permitan desarrollar una vida social e interpersonal ajustado sin el recurso a las drogas.

11. Reinserción social

Las adicciones suponen la ruptura o cuando menos un paréntesis en la vida del individuo, paréntesis que es mucho más profundo en el caso de los adictos que son menores infractores y por lo tanto se encuentran recluidos en el tutelar. Finalizando el proceso de rehabilitación, el adicto debe de tratar de recuperar o conquistar su lugar en el seno de la sociedad, debe afrontar el reto que supone reemprender su dinámica cotidiana con un nuevo estilo de vida en el que ya no se contemple la posibilidad del abuso de sustancias, ni la conducta antisocial. La comunidad , por su parte, trata de recuperar al adicto como individuo socialmente ajustado y productivo. Mucha veces, como parte del mismo compromiso de rehabilitación adquirido, debe asumir la responsabilidad de reintegrarlo en la dinámica de una vida comunitaria normalizada. Por otra parte, debe disponer las medidas asistenciales y preventivas necesarias para facilitar la transición en dicho proceso de normalización y evitar o reducir en la medida de lo posible el riesgo de reincidencia.

Independientemente de la modalidad de intervención, la comunidad de tratamiento debería coadyuvar en dicho proceso de reinserción, contemplando ésta como una fase más dentro del proceso de rehabilitación y contribuyendo a ella con política adecuada y los apoyos sociales necesarios. A este respecto las políticas de reinserción, entrañan la utilización de los recursos comunitarios, con una finalidad de apoyo al adicto

rehabilitado. Como señala Elzo , de lo que se trata es de lograr que un exadicto pueda vivir dignamente en la sociedad real de hoy sin depender de la droga con los conflictos y tensiones que todo común tiene desde sus propios parámetros personales, profesionales, familiares, políticos, religiosos, etc. (Elzo, 1987).

12. Seguimiento

El término seguimiento ha asumido tradicionalmente diferentes significados en términos de su funcionalidad. Por una parte, se habla de seguimiento haciendo referencia a una fase complementaria dentro del proceso terapéutico global, tendente a verificar y supervisar los resultados alcanzados. Por otra parte, no obstante, el seguimiento hace referencia a un tipo específico de intervención . Como tal, la noción de seguimiento ha adquirido mucho más comprehensivo, siendo interpretado como un concepto genérico utilizado para designar un conjunto de medidas asistenciales y estrategias de intervención postratamiento diseñadas e implementadas con el objetivo de reducir el riesgo de reincidencia y evitar posibles recaídas.

El concepto de seguimiento en cuanto intervención, se basa en el supuesto de que la continuación de la asistencia después del tratamiento puede eliminar o reducir los factores posteriores que están asociados con el mantenimiento de los logros terapéuticos

(Brown y Ashery, 1979). En la mayor parte de los casos, tales objetivos aparecen contemplados dentro del proceso mismo de rehabilitación, especialmente cuando se trata de programas amplios y comprehensivos de carácter multimodal. Sin embargo, y frente a aquellos procedimientos cuyo objetivo principal consiste en fomentar la adquisición o desarrollo de nuevas habilidades, el seguimiento suele hacer referencia al conjunto de medidas y actividades terapéuticas orientadas hacia la consecución del mantenimiento a largo plazo de los logros terapéuticos alcanzados en las fases previas de tratamiento (Harmon, Latinga y Costello, 1982). Desde este punto de vista, el concepto de seguimiento promete una amplia perspectiva que se extiende a lo largo del amplio espectro de estrategias y modalidades de intervención. Así el conjunto de actuaciones específicas incluidas en el seguimiento variarán en función de la modalidad de atención primaria que les hayan precedido, debiendo ajustarse y mostrarse apropiadas al tipo de medidas asistenciales y de rehabilitación a las que sustenten. En este sentido, los planes y estrategias de seguimiento serán diferentes según sirvan de apoyo a un tratamiento de urgencia, un tratamiento residencial, ambulatorio, en régimen intermedio, o sustenten actividades específicas y puntuales de rehabilitación. Del mismo modo, las metas del seguimiento variarán dependiendo del componente del continuo de tratamiento al que acompañen (Donovan, 1988).

En definitiva y del mismo modo que ocurría con la reinserción, el concepto de

seguimiento viene a comprender los esfuerzos realizados para asegurar con suficientes garantías de éxito que el toxicómano rehabilitado pueda mantener, una vez finalizado el tratamiento, una vida liberada de las drogas en el seno de la comunidad (Brown y Ashery, 1979), siendo su meta fundamental la prevención de la recaída.

Una vez realizada la revisión del marco teórico de la investigación a continuación se presentarán los resultados obtenidos; para que finalmente se pueda hacer un contraste en cuanto a la información documentada y a la encontrada durante el proceso del estudio, con el fin de poder cerrar con las conclusiones del todo el proceso del presente estudio.

CAPÍTULO IV:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN Y EL ANÁLISIS

A través de la participación en el proyecto de antisocialidad, surgió la inquietud de investigar la relación entre los menores infractores y el consumo de drogas (como daños contra la salud) y proponer alternativas de servicio, con el fin de poder lograr la corrección, educación y reincorporación de los menores al medio social tanto en hombres como en mujeres; esto con el fin de que este trabajo no se quede únicamente en un plano analítico de la investigación.

1. METODOLOGÍA

A partir de las entrevistas realizadas a los menores infractores en las agencias del ministerio público de la P.G.J., se pudieron analizar otras áreas de su vida de los menores.

PARTICIPANTES:

La población de interés fueron 100 menores infractores, cuyo límite de edad es de 18 años, ellos se encontraban detenidos porque habían cometido alguna infracción. Los lugares de detención de esta población fueron cuatro agencias especializadas para menores

e incapaces del ministerio público de la Procuraduría General de Justicia del D.F.

MATERIALES:

1) Los instrumentos que se utilizaron para obtener datos de la muestra estudiada fueron: una guía de entrevista (donde se incluyeron diferentes dimensiones como datos demográficos, antecedentes antisociales, consumo de drogas, información sobre su familia, historia educativa, laboral y psicosexual así como una reseña sobre la infracción cometida) (Anexo 1).

2) Un formato de registro donde se vacio la información recabada de los menores entrevistados; de acuerdo con una codificación realizada (Ver anexo 2)

3) Programa computacional SPSS; cuyo objetivo fue cuantificar y analizar los datos obtenidos de la investigación.

2. PROCEDIMIENTO

Primeramente se estableció comunicación con las autoridades de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, encargadas de las agencias especializadas en asuntos de menores e incapaces, con el fin de darles a conocer el proyecto general de

investigación, los objetivos que se pretendían y con ello su aceptación y apoyo.

Una vez autorizado el permiso para asistir a las agencias, se procedió a entrevistar a los menores que se encontraran detenidos por haber cometido una infracción.

Y el método que se utilizó fue el de la entrevista directa; ya que la finalidad de este método es recabar información sobre el individuo en una situación de conversación.

Con el fin de cubrir el objetivo pretendido en la presente investigación, el análisis consistió en hacer un cruce entre variables que fueron: la infracción de los menores y los datos referentes al consumo de drogas, así mismo se sacaron frecuencias de diferentes dimensiones que comprendió la entrevista.

3. RESULTADOS

A continuación se presentaran sólo dos casos de los 100 menores que conformaron la muestra, para dar una ligera impresión de lo que ellos dicen. Tal vez sería interesante y más completo exponer muchos más, pero el trabajo saldría excesivamente voluminoso, por lo que más adelante haremos un análisis global.

- El primer caso se refiere a un menor infractor de sexo masculino soltero, con 16 años de edad, él lleva varios reingresos al Consejo Tutelar, por diferentes tipos de infracciones que van desde uso de drogas, robo y lesiones. Este menor tiene diversas ocupaciones como ayudar a vender revistas y hacer mandados, actividades que hace de manera eventual, ya que manifestó que no puede aspirar a más ya que solo estudió hasta segundo de primaria, porque interrumpió sus estudios debido a problemas familiares y tuvo que abandonar su hogar. Trabaja desde los 10 años en diferentes oficios callejeros (como limpia parabrisas, traga fuegos, payaso, etc). Además, mencionó que las veces que ha estado en el consejo tutelar, aunque han sido unos cuantos días, ahí también hay vinculación con la droga, por lo que no le ha servido de nada estar adentro con el fin de rehabilitarlo.

-Otro de los menores tiene 16 años, es soltero y solo tiene la primaria terminada, ya que lo corrieron de la escuela por problemas de conducta. Esta es la segunda vez que

lo detienen por infracciones de robo y lesiones. Además mencionó que viene de una familia desintegrada por lo que vive con una tía y que ambos trabajan para sobrevivir económicamente, ya que los ingresos monetarios que reciben son variables. Asimismo mencionó que el estar la primera vez en el consejo tutelar sólo fue como un entretenimiento en su vida.

Por lo anterior se pone en tela de juicio el objetivo que se persigue en el consejo tutelar que es "promover la readaptación social de los menores de 18 años, mediante el estudio de la personalidad, la aplicación de medidas correctivas y de protección, y la vigilancia del tratamiento".

4. ANÁLISIS ESTADISTICO DE LA INVESTIGACIÓN

A partir de la información obtenida de las entrevistas con los infractores, se cuantificaron los datos en antecedentes demográficos, información referente al consumo de drogas de ellos y relación entre motivo en detención y uso de drogas; con el fin de comprender la situación actual del fenómeno de los menores infractores. Por ejemplo las tablas 1, 2 y 3 resumen todos estos datos demográficos, del uso de drogas y relación de drogas y conductas antisociales. Con el fin de permitir un análisis visual, cada apartado se presenta en una gráfica respectiva. Se describen a continuación algunas de las dimensiones contenidas de la investigación desarrollada con este tipo de población.

TABLA # 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS MENORES INFRACTORES	
CATEGORÍA	N = 100
GÉNERO	
Masculino	95
Femenino	5
ESTADO CIVIL	
Solteros	97
Casados	0
Unión Libre	3
DISTRIBUCIÓN POR EDAD	
11	2
12	4
13	5
14	7
15	25
16	31
17	23
18	3
ESCOLARIDAD	
Se desconoce	8
Primaria Incompleta	17
Primaria Completa	12
Secundaria Incompleta	37
Secundaria Completa	15
Preparatoria Incompleta	8
Carrera Técnica	2
Sin Alfabetización	1

TABLA # 2. DATOS REFERENTES AL CONSUMO DE DROGAS DE LOS INFRACTORES	
USO DE DROGAS	N=100
Sí	56
No	44
TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS MENORES	
Inhalantes	13
Marihuana	8
Opiáceos	2
Tabaco	12
Alcohol	8
Inhalantes, marihuana y alcohol	2
Tabaco y alcohol	5
Marihuana y alcohol	1
Inhalantes, marihuana y tabaco	2
inhalantes y marihuana	4
FRECUENCIA DE USO	
Diario	17
Semanalmente	25
Mensualmente	01
Ocasionalmente, temporalmente y/o rara vez	12
El menor no recuerda la frecuencia de uso	01

TABLA # 3. RELACIÓN ENTRE MOTIVO EN DETENCIÓN POR LOS MENORES Y CONSUMO DE DROGAS

CONDUCTAS ANTISOCIALES	HAN CONSUMIDO DROGAS	NUNCA HAN CONSUMIDO DROGAS
Diferentes modalidades de robo.	24	17
Intento de robo	1	1
Complice de robo	4	3
Sospechoso de robo	8	5
Portación de arma prohibida	1	1
Riña en vía pública	0	1
Abuso sexual	0	1
Lesiones	1	6
Daño a propiedad ajena	3	3
Vender en el metro	1	0
Violación	1	1
Daños contra la salud	17	0

-Fig. 1 (Género de los menores infractores)

En esta fig. se puede observar que por género la diferencia es muy notoria; ya que se tiene un alto concentramiento en el sexo masculino(95%) y contra solo 5% del femenino.

Esto probablemente se deba a las condiciones socioculturales dentro de las cuales el comportamiento en el sector femenino tiende a ser más pasivo en lo que respecta a acatar las normas y reglas socialmente establecidas que en el sector varonil.

- Gráfica 2 (Edad) -

En esta fig. se puede observar que el mayor número de Menores Infractores se encuentra concentrados en los rangos de 15 a 17 años de edad. Hipotéticamente se puede inferir que existe una relación directa entre las conductas que caracterizan a la adolescencia y los desajustes de identidad, sociabilidad, contradicciones entre el pensar y actuar, sensibilidad, así como variaciones bruscas y constantes del estado de animo, etc; además con la manifestación abierta de conductas antisociales.

-Gráfica 3 (Estado Civil de los M.I:)-

En lo que se refiere a esta variable encontramos que casi la mayoría de los menores (97%) son solteros y la minoría sensan por unión libre (3%) y que ninguno de los infractores eran casados, esto quizás se deba a su corta edad de ellos.

-Gráficas 4, 5(Escolaridad de los MI)-

Los niveles de escolaridad que reportaron mayor proporción fueron primaria incompleta (17%) y secundaria incompleta (37%) siendo estos los más frecuentes.

Donde se muestra que los problemas escolares más frecuentes se concentraron con el rubro de conducta (32%) y aprendizaje (22%) los cuales fueron los más sobresalientes; en cuanto a la variable de interrupción de estudios de los chicos encontramos que, ya fuera que hubieran desertado por iniciativa propia o bien por que habían sido expulsados o tenían problemas económicos y por este motivo estaban en busca de trabajo; por lo tanto desde una lógica de un proceso educativo secuencial, con las edades predominantes en esta población; lo que puede llevar a pensar que existen altos grados de deserción escolar; lo cual es un hecho preocupante.

CONDUCTAS ANTISOCIALES

-Insertar fig. 6-7 (Motivo de ingresos)-

En esta fig. # 6 se puede observar que la mayor causa por la que los menores fueron consignados a las autoridades correspondientes (P.G.J.) es la infracción robo (en sus diferentes modalidades) con un 65%, el 2° lugar daños contra la salud (15%), posteriormente lesiones (7%), daño a propiedad ajena (6%), portación de arma prohibida y violación (2%) y finalmente la infracciones que se refieren a vender en el metro y abuso sexual solo hubo 1% para cada una.

Se encontró que de los infractores entrevistados únicamente siete de ellos habían entrado a las agencias por doble motivo en cuanto a su detención; (fig. # 7) así mismo el 22% de los menores eran reincidentes, aunque retomando a Herrera en 1980, menciona que los menores infractores no pueden ser reincidentes debido a que ellos se encuentran en una etapa formativa de su personalidad, por lo que se les considera como inimputables, ya que no tienen la capacidad de "querer y entender" sus acciones.

DATOS REFERENTES AL CONSUMO DE DROGAS

Insertar fig. 8- 9 (Uso y tipo de drogas)

En cuanto a esta área de consumo de drogas, se encontró que el 56% de los menores consumen drogas, además que a edades más tempranas (6 años) se ha incrementado el consumo de estas, y las drogas más utilizadas por los menores son: inhalantes (13%), tabaco (12%), mariguana y alcohol (8% cada una, respectivamente) . Lo cual nos indica que el tabaco, alcohol e inhalantes son drogas de venta licita y de uso cotidiano, y esto ha contribuido probablemente a que se ignore, la verdadera trascendencia y gravedad del problema. (Ver tabla # 2)

El mayor número de causas reportadas por haber consumo de drogas los menores fueron:

1) Fugarse de su realidad por un momento o bien porque tenían problemas familiares.

2) Por imitación, ya que veían que gente cercana a ellos, principalmente los llamados "amigos", las consumían.

3) O bien porque los menores querían obtener experiencias ya fueran placenteras, emocionales, nuevas "peligrosas".

Por lo tanto estos resultados se reafirman con lo que se menciona en la Encuesta Nacional Contra las Adicciones, en 1993 que la farmacodependencia representa para México, un problema que genera graves desajustes en las áreas individual, familiar, y social, que se refleja en una serie de indicadores que debilitan su desarrollo de manera importante; tal es el caso de los incrementos de

los indices de delincuencia, deserción escolar, desempleo, desintegración familiar, ausentismo laboral, costos por atención medica y social, etc., de donde resulta claro el alto costo que implica para el país.

Reiterando que es un hecho preocupante que los adolescentes muestren precocidad en el inicio de las drogas y el cometer actos delictivos a su corta edad; hecho que la sociedad en su conjunto más que remediar, debe de prevenir.

RELACIÓN ENTRE CONDUCTAS ANTISOCIALES DE LOS MENORES INFRACTORES Y USO DE DROGAS

Partiendo de los resultados obtenidos (ver tabla # 3) de la investigación; se encontró que los menores que consumen droga están vinculados con las diferentes modalidades de robo con un 24 %; se considera que esto se debe a que algunos de ellos roban para poder obtener la droga o bien bajo efectos de ella, lo cual indicaría que se dan valor para cometer actos antisociales; además que en la actualidad el fenómeno del uso/abuso de drogas, si queda claro es que "Ni todos los farmacodependientes son infractores, ni todos los que son infractores abusan de las drogas", sino que el consumir drogas los menores llega a influir en su conducta (dependiendo del tipo de droga, la frecuencia, cantidad e inicio de haberla empezado a consumir la o las drogas) pero no determina que necesariamente todos los menores estén vinculados con conductas antisociales.

Sino lo que se considera más importante es que entre más temprano se detecten los casos relacionados con uso de drogas en los menores; mejores serán las posibilidades de intervenir.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y LINEAS DE ACCIÓN

1. CONCLUSIONES

Al conocer y trabajar con los Menores Infractores en las diferentes agencias del ministerio público de la P.G.J. del D.F. especialmente en la 57, se pudo observar que son adolescentes de clase social variada; lo que fue de llamar la atención que los menores de clase social baja, la mayoría de ellos eran "niños de la calle[5]" por lo tanto se habían desarrollado en medio de pobreza, maltrato, educación nula o deficiente, farmacodependencia, desintegración familiar; lo anterior influye en los menores una desorientación, soledad y frustración que los lleva entonces a la realización de actos antisociales.

A continuación serán presentadas las conclusiones finales surgidas de la investigación documental y práctica, realizadas.

Con la presentación de las conclusiones se pretende resaltar los aspectos más relevantes sobre los menores, así mismo, se mencionarán problemáticas referentes a las temáticas abordadas durante el proceso del estudio.

---

[5] López (En Gutiérrez y colbs) en 1993 menciona que el concepto de niño de la calle o callejero, es empleado para etiquetar a los niños que viven sin su familia y en la calle.

Algunas de ellas fueron analizadas a lo largo de los diferentes capítulos elaborados, así mismo se plantearon líneas de acción; otras quedarán como temas que requieren de un estudio posterior.

Las conclusiones resultantes del estudio realizado son las siguientes:

a) EN CUANTO A LOS MENORES INFRACTORES

El menor infractor es aquel individuo que realiza conductas que lo dañan así mismo y/o a otros, además, que se encuentra en dicha situación debido a la existencia de uno o más factores de orden físico, psicológico y social así como a factores de tipo situacional o circunstancial, es necesario que se someta a un proceso correctivo que ataque las causas que lo orillaron a realizar conductas antisociales y a un proceso reeducativo que le brinde elementos para su sana y fructífera reubicación a la sociedad.

La caracterización de un individuo como menor infractor no es un estado determinante; ya que ellos comparten la naturaleza de todo ser humano, es decir, son personas dinámicas susceptibles de una trasformación y con potencialidades que requieren ser actualizadas; por lo anterior es importante que así como los deben enfrentarse los psicólogos, no obstante sin dejar de lado a otros profesionales, porque debemos considerar que es un problema multifactorial, ya que existen adolescentes que han desarrollado una carrera delictiva y de uso de drogas que requiere medidas legales, educativas y de salud como alternativa de rehabilitación y/o de control, con el propósito de

reeducar a los adolescentes.

Retomando los dos casos descritos en los resultados y del análisis de la información global de la investigación es importante señalar que se promueva más la educación escolarizada inicial con el fin de que los menores tengan mejores oportunidades de estilos de vida; también se les informe sobre las consecuencias a nivel individual, familiar y social, que les ocasionan las drogas.

De forma específica:

1) Reforzar el trabajo que se realiza conjuntamente con las instituciones, por un lado las que se dedican al tratamiento de adicciones y por otro en el área de la educación: SEP, INEA, etc; a través de pláticas informativas enfocada hacia la salud y el aprovechamiento del tiempo libre.

2) Trabajar con los padres de familia en temas que refuercen la integración de la misma como: la importancia de la familiar, cambios físicos y psicológicos del adolescente, comunicación, asertividad y pláticas de información y orientación sobre la farmacodependencia.

3) Sensibilizar a la comunidad sobre la drogadicción, que se ha convertido en un problema de salud pública; a través de talleres, conferencias, cursos, cine debates, jornadas comunitarias difundidas a todas las delegaciones, entre otros.

b) REFERENTE AL CONSUMO DE DROGAS EN LOS MENORES

Por el lado del uso de drogas, esto es tan antiguo como la humanidad: no hay sociedad en la que no se utilicen diversas sustancias que alteren el estado de ánimo, pensamiento y más que nada en la conducta, y sin embargo en la actualidad la mayoría de los menores se drogan por curiosidad, por pertenecer a un grupo o por impotencia para resolver conflictos individuales familiares y sociales.

Además que el uso y abuso de drogas por parte de algunos sectores de la población principalmente niños y adolescentes, plantea un reto enorme tanto para nosotros como profesionales, así como para nuestra nación, siendo alarmante conocer cómo en la actualidad los jóvenes utilizan significativamente las drogas, (como fue lo reportado en éste estudio donde el 56% de los menores consumían drogas), ya que el riesgo de desarrollo epidémico es cada vez más evidente y amenazador. Además, si a esto le agregamos el que ellos presenten conductas antisociales es motivo de preocupación no sólo para las autoridades de salud, sino para todos los sectores de la población por las graves consecuencias que estos fenómenos representan.

Considerando que en la actualidad ningún país ni sociedad se encuentra exento del flagelo de estos fenómenos, nos corresponde luchar en contra de ellos de manera temprana, para que las medidas que se adopten sean preventivas y en menor grado curativas-reeducativas, que finalmente son más altas en costo social y difíciles de implementar.

C) EN CUANTO A LA SOCIEDAD

La existencia de altos índices de conductas antisociales en niños y jóvenes en un país o bien en una sociedad, lleva a cuestionar tanto la estructura de la sociedad misma como a sus instituciones de atención a la población.

En el Distrito Federal el fenómeno de la delincuencia de menores se perfila con características propias que hacen urgente prevenir y combatir el problema (como puede ser el consumo de drogas en los adolecentes), mediante vías apropiadas a esta situación.

Por último, es considerable estructurar programas dirigidos a los jóvenes que les permita, a través del logro ocupacional, la autorrevaloración de sus capacidades de acuerdo a sus aptitudes en los ámbitos del deporte, laboral, arte, entre otros; por lo cual en está investigación se hace un planteamiento de lineas de acción para los menores.

2. LINEAS DE ACCIÓN

El comportamiento infractor no tiene una localización exacta, sino que se puede ubicar en una interrelación de varios factores que pueden incidir para que se haga manifiesta esta conducta. Como una consideración global, las investigaciones en torno a este fenómeno lo han tratado de explicar principalmente analizando algunas de las características psicosociales: actitudes, valores, y en general aspectos de medición cuantificable; lo que parece, hasta cierto punto, una limitante por la repetición de la investigación en determinadas particularidades del menor infractor que impide avanzar en el logro de objetivos para plantear y estructurar formas alternativas de intervención con esta población.

La ausencia parcial o, en algunos casos, total de figuras orientadas y/o estructurantes para el caso de los menores infractores, así como una relación intrafamiliar desintegrada, difusa, violenta aunada con otras carencias, podrían ubicarse como los aspectos iniciales a replantear en programas que tengan como propósito la prevención de la conducta infractora.

Para que esta investigación no se quede en el plano discursivo las lineas de acción consiste en:

Proponer alternativas de intervención terapéutica, que no solo se les prive de su libertad a los menores como castigo, sino que la propuesta planteada va encaminada a aquellos infractores que

sean detenidos por haber cometido alguna conducta antisocial y estén vinculados con la droga o bien sean adictos a ésta,

1) Los menores no sean detenidos no estén en la agencia más de 24 horas.

2) Sean canalizados a diversas instituciones que cumplan con el papel de re-educación, aunque no sólo consiste en la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades, de abandono de la droga sino también cambios de valores, ideales y expectativas hacia la vida misma.

Las instituciones que podrían tener dicho papel serían : Universidades que tienen Servicio Social (facultades , escuelas) apoyo médico y psicológico ; Grupos de Asistencia Privada, etc. Por ejemplo, el Grupo Compañeros Uno I.A.P. donde se proporcionan servicios gratuitos para prevenir y dejar las adicciones, a través de la catarsis en terapia de grupo.

Y para propiciar dicho cambio es vital la actuación del psicólogo dentro de la Unidad de tratamiento.

3) Apoyo médico y psicológico a los padres. Con ello se pretende ayudar a corregir algunas carencias y errores que los padres o tutores que han tenido al brindar una educación a sus hijos o al privarlos de ella; que el menor infractor logre tener un mayor conocimiento de su persona para que se dé cuenta de los problemas que le acarrea el realizar actos antisociales, aclare algunas dudas y desarrolle un comportamiento socialmente aceptable.

4) Apoyo y solución a las crisis de los menores. Además que es importante hacer conciencia en los educadores para que eviten el riesgo de aumentar la crisis de los menores, y sobre todo comprender las situaciones y actitudes que mueven al adolescente a actuar de determinada forma.

5) Educación, en desde diferentes áreas; con el fin de el promover estrategias de intervención psicológica en el nivel básico de educación está encaminado a prevenir una serie de problemas en la etapa posterior de su desarrollo biopsicosocial; por lo que uno de los objetivos seria el desarrollar las capacidades de análisis, síntesis, razonamiento lógico y abstracto como control numérico y compresión verbal con la finalidad de que el menor practique dentro de las clases de educación escolarizada los ejercicios siguientes:

-Debates sobre temas de interés .

-Críticas a películas, programas, libros y noticias.

-Elaboración de cuentos y narraciones siguiendo una congruencia lógica y gramatical.

-Relato de hechos y acontecimientos .

-Elaboración de resúmenes y cuadros sinópticos.

-Concurso de dominio numérico.

-Juego de antónimos y sinónimos.

-Ejercicios sensoperceptivos.

Estas actividades se pretenden a través de estrategias tales como: educación escolarizada, así como ejercicios especiales para el desarrollo de cada habilidad.

Otro objetivo importante dentro de la intervención es combatir el rezago académico de manera que al ser externados puedan reingresar a la educación escolarizada de acuerdo al grado que le corresponda, promoviendo con ello la incorporación de conceptos teórico-prácticos en las áreas de español, matemáticas, ciencias sociales y naturales.

Las actividades a realizar serían:

-Educación escolarizada.

- Individualización y socialización en el aprendizaje.

-Formar grupos flexibles atendiendo a los menores externos que así lo requieran.

- Llevar a cabo las sesiones de manera expositiva proporcionando una enseñanza teórico-practica.

-Otorgar boletas de acreditación al concluir cada etapa.

La prevención de las conductas infractoras de los menores infractores debe caracterizarse por un enfoque especializado en donde autoridades y sociedad, generen formas de intervención para ofrecer la asistencia necesaria, diversas actividades de educación, empleo y una estructura de apoyo a la población de niños y jóvenes lo cual fomente su desarrollo integral . Teniendo en consideración lo anterior surge la necesidad de que este fenómeno sea estudiado desde una perspectiva interdisciplinaria, la cual en la medida de lo posible auxilie a este tipo de población para que tenga

un crecimiento constante y/o paulatino, lo cual conlleve a que se genere una sociedad más sana.

Aunque en la presente investigación realizada, se reportó que la farmacodependencia ocupó el segundo lugar de motivo de detención de los menores y si a esto se le agrega que el menor infractor es considerado una población de alto riesgo, por las características de identificación que se generan al interior del grupo de pertenencia y/o referencia y por los elevados patrones de consumo de fármacos que se encuentran en el contexto sociocultural del mismo.

Por lo anterior es necesario la elaboración de estrategias preventivas específicas al surgimiento del fenómeno de la farmacodependencia que tomen en consideración las características propias de esta población considerada como infractora.

Aunque debemos saber que nuestra misión es difícil de cumplir, con empeño, conciencia y entrega, lograremos beneficios y obtendremos satisfacciones. Lo anterior se pretende a través de que se les canalice a los chicos a instituciones donde se les prepare académicamente y además se les brinde bolsa de trabajo con el fin de que ellos se sientan útiles con lo que realicen.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ, D. R. (1991). Sepa todo sobre adicciones. Ed. América. Panamá.

ALVARADO GARIBALDI, SALVADOR. (1994). Jóvenes y drogas. México. P.G.R.

AYESTERAN, S. (1987). Modelos de tratamiento, en el Libro blanco de las drogodependencias en Euskad. Servicio central de publicaciones del gobierno Vasco, Gesteiz. Pp. 231-252.

BROWN, B. S. ASHERY, R. S. (1979) Aftercare in drug abuse programming. En DUPONT, A. Golstein y J. O' Donnell. Handbook on Drug Abusse. Nida, U.S. Government Printing Office Washington pp. 165-173.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (1989). Evaluación cualitativa de acciones en atención preventiva y curativa. México. Centros de Integración Juvenil.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (1993). Las adicciones hacia un enfoque multidiciplinario. México. Secretaria de Salud.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES: Revista sobre las drogas y sus usuarios. Secretaria de Salud y CONADIC. México. 1982.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (1995). Fármacos de Abuso, prevención, información farmacológica, manejo de intoxicación. Secretaria de Salud. México.

COHEN, S. Inhalant abuse: An overview of the problem. (Chapter 1) En :Ch. Sharp y M. Brehm (eds). Review of Inhalants: Euphoria to Dysfunction. NIDA Research Monograph 15, octubre 1977.

DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN 20 de Agosto de 1993.

DE LA GARZA F. Vega A. (1990). La juventud y las drogas. Guía área jóvenes, padres y maestros. Trillas. México.

DE LA GARZA F. Vega B. Zúñiga, V. Villarreal, R. (1987). La cultura del menor infractor. Trillas. México.

ELZO, I. J. (1994). Alcoholismo juvenil: reflexiones y sugerencias de actuación ante la realidad contrastada. Bilbao: Universidad de Deusto.

FELMAN, M. P. (1989). Comportamiento criminal: un análisis psicológico. México. Fondo de Cultura Económica.

GARRIDO, G. V. (1987). Delincuencia Juvenil. Alhambra. Madrid.

GARRIDO, G. V. (1993). Técnicas de tratamiento para delincuentes. Ed. Centro de estudios Ramón Abreces, S.A. España.

GENTRY, W. D. Y Matarazzo, D.J. Medical Psychology: three decades of growth and developmet. En Prokop, K. C. Y Bradley. Medical Psychology: contributions to behavioral medicine. Ed. Academic press, 1981. N.Y. Cap. 2, 5-15.

GOMEZJARA, F. Avila, R. Morales, M. (1983). Salud Comunitaria: teoría y práctica. Ed. Nueva sociología. México.

GOOS (1988) Problemática de la atención a drogodependientes. Comunidad y drogas. Monografía # 5 pp 7-13.

HINOJOSA, E. (1979) Conferencia sobre problemas de prevención y readaptación social de Menores Infractores. México.

HOLTZMAN, H.W. Evans, I. R. Kennedy, S. Elscoe, I. Psicología y salud: Contribuciones de la Psicología al mejoramiento de la salud y de la atención de salud. Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana, 105, 3, 1988 245-282.

INFORME DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ADICCIONES. (1993). México. Secretaria de Salud.

Instituto Politécnico Nacional. (1988). Adolescencia. Orientación Educativa.

Las Naciones Unidas. La Fiscalización del uso indebido de drogas. (1987)

LEYES Y CÓDIGOS DE MÉXICO "LEY GENERAL DE SALUD" PARA EL DISTRITO FEDERAL Y DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Ed. Porrúa, México. 1996 Decimotercera edición actualizada.

LEY PARA EL TRATAMIENTO DE MENORES INFRACTORES PARA EL D.F. en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal. Ediciones Delma.

MASSIUN, E. (1991). Prevención del uso indebido de drogas. México. Trillas.

MEDINA MORA, M. E CASTRO S. M. El uso de inhalantes en México. Salud Mental. 7 (1): 13-18, 1984.

MEGIAS, E. (1987). Indicación terapéutica en drogodependencias. Comunidad y Drogas, 4, pp. 9-27.

MIONE, B. A. (1996). ¿Por qué usan drogas los jóvenes?. Universidad Anáhuac. México

MOLINA, P.V. Barruecos, V. L. (1985) El alcoholismo en México. Aspectos sociales, culturales y económicos. Fundación de Investigaciones Sociales. A.C. Impresiones Moderna S.A. México. 209-217.

OLIVENSTEIN, C. (1986) Lugar y objeto de las terapias transaccionales en el tratamiento de los toxicómanos. Drogalcohol, XI (2) pp.73-77

P.G.J. del D.F. (1996) Manual de Prevención del Delito. México.

P.G.R. (1994) Guía para prevenir.... Farmacodependencia. México.

TOCAVEN, G. Roberto (1993). Menores Infractores. México. Ed. Porrúa.

REGINAL G. Smart, Castro, M. Adlaf, M. "Riesgo y abuso de drogas en México y Canada" Salud Mental V. 6 N. 2 verano 1983.

RIBES, E. (1986). Enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología, un modelo integral. Trillas. México. Pp. 47-66.

RODRÍGUEZ, MANZANERA, Luis. (1990). Victimología. Estudio de la Victima. México. Porrúa.

RODRÍGUEZ, MANZANERA, Luis. (1987). Criminalidad de menores. México. Porrúa.

RODRÍGUEZ, M. (1986). El tratamiento del alcoholismo ¿Sirve para algo?. Folleto Informativo, APAT.

SANTAMARINA Obregón S. Figueroa L. Sosa R. Sterns. Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo. Salud mental V. 12 # 3 pp. 26-35.

SANTAMARINA Y Colbs. (1990) Interacciones sociales, conductas delictivas, violentas y consumo de drogas de una banda juvenil. Revista Latinoamericana de psicología. Vol. 22 # 2 pp. 223-237.

SCHEWEBEL, R. (1989). Decir no, no es suficiente. Como tratar con sus hijos el tema de las drogas y el alcohol. Paidos. México.

SILVA, RODRÍGUEZ A. (1994). Proyecto de Investigación "LOS PERFILES DE ANTISOCIALIDAD EN MÉXICO EN ADULTOS Y MENORES" UNAM. México.

SOUZA, M.& Machorro (1988). ALCOHOLISMO, conceptos básicos. México. Manual Moderno. pp.152-173.

SHEPHERD Jonathan: "VIOLENT CRIME: THE ROLE OF ALCOHOL AND NEW APPROCHES TO THE PREVENTION OF INJURY". Alcohol & Alcoholism, Vol. 29, No. 1. pp.5-10. 1994. Printed in Great Britain.

S.E.P. Manual para el padre de familia. Talleres para padres de la Campaña Nacional de las adicciones "QUIERETE, QUIEREME". (1996).

SOLÍS QUIROGA, Héctor. (1986) Justicia de menores. México. Porrúa

SOLÍS QUIROGA, Héctor. (1986). Educación correctiva México. Porrúa

STONE, Psychology: A handbook. Edit. Jossey-Bass Publishers San Francisco, 1979. Pp. 47-76.

TOCAVEN, G. Roberto(1991). Elementos de Criminología Infanto-juvenil. México. Porrúa.

UNIVERSIDAD ANÁHUAC/ MONTE FÉNIX. (1996). Diplomado en Alcoholismo y Farmacodependencia

ANEXOS

1. GUÍA DE ENTREVISTA

2. CODIFICACIÓN DE VARIABLES

3. FORMATO DE REGISTRO

[1] GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS MENORES INFRACTORES

No. Agencia	No. De caso	Fecha	Hora	Infracción	Víctimas	Delegación	Colonia

DATOS GENERALES DEL MENOR

Edad:
Fecha de nacimiento:
Lugar de nacimiento:
Estado civil:
Ocupación:
Religión:
Dirección:
¿Con quién vive?
¿Desde cuando vive con ellos?
¿Qué hace en su tiempo libre?
¿Quién lo remite a la agencia del ministerio y por qué?
Usa drogas, desde cuando, como fue su contacto con ellas, tipo de drogas y con que frecuencia las usa?

ANTECEDENTES ANTISOCIALES DEL MENOR

Qué comportamiento estaba haciendo en el momento de la infracción?
Pensó en la manera de realizar la infracción:
Pensó en las consecuencias que le llevarían al realizar el acto?
Qué sentiste, pensaste después de que te detuvieron?
A estado anteriormente en un consejo tutelar o detenido en alguna agencia del ministerio público (Cuándo y por qué?)
Edad de inicio en la transgresión?
Qué fue lo que hizo?
Ganancias de la transgresión (obtener dinero, reconocimiento social, ambas, otras)
Consecuencias que le provoco la transgresión?

ANTECEDENTES FAMILIARES

Cuál es el estado civil de sus padres?
De donde son sus padres.
Qué edad tienen sus padres:
Cuántos hermanos tiene?
Desde cuando viven en su domicilio actual? (En que otros lugares han vivido, su vivienda es propia o rentada)

---

[1] **ANEXO I**

Qué edades tienen sus hermanos y cuál es su ocupación?
Hasta que grado escolar estudiaron sus padres y hermanos?
A que se dedican sus padres y hermanos?
Algún miembro de la familia ha tenido problemas legales, de que tipo, qué sanción tuvo:
Algún miembro de la familia consume alcohol u otra droga?
Como se llevan entre los miembros de la familia?
Como resuelven los problemas que se presentan en la familia?
Si pudieras cambiar algo dentro de tu hogar que cambiarias?

ANTECEDENTES ESCOLARES DEL MENOR

Qué estudia/ último grado escolar?
Qué problemas escolares tuvo?
En caso de haber interrumpido sus estudios cuál fue la causa?
Años reprobados?

HISTORIA LABORAL

A qué edad empezó a trabajar?
Cuál era el trabajo que realizó y por qué motivo lo interrumpió?
Cuántos empleos ha desempeñado?
Tiene alguna relación entre el trabajo/infracción?

CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONALIDAD

Descripción del menor acerca de su manera de ser (las características de personalidad se retomara de la pregunta acerca de como se describe él y cómo estuvo durante la entrevista: tímido, desafiante agresivo, cooperativo, impulsivo)

HISTORIA PSICOSEXUAL

Cuantas novias (os) ha tenido?
Ha tenido relaciones sexuales?
Que opinión tiene acera de las relaciones homosexuales?
Algún día fue causa de caricias u otro trato por alguien?
Ha llegado ha recibir maltrato por alguien?
A recurrido a la fuerza física para obtener satisfacción sexual de otra persona

DINÁMICA DE LA INFRACCIÓN

Describir la situación antes, durante y posterior a la infracción

OBSERVACIONES

El psicólogo que realice la entrevista deberá anotar en este apartado sus opiniones acerca del menor, así como alguna información importante que no este considerada en la guía de la entrevista.

[2]CODIFICACIÓN DE VARIABLES

CAPTURO
FECHA DE CAPTURA
1.- **CODIC** (Número de codificación)
2.- **AÑOS**
3.- **MES**
4.- **DÍA**
5.- **DÍASEM** (Día de la semana)
6.- **HORA**
7. **INFRA 1** (Primera infraccion que cometio)
8. **INFRA 2** (Segunda infraccion que cometio)

0. Se desconoce	1. Robo de automovil	2. Robo de autotransporte	3.Robo a casa-habitación	4.Intento de robo	
5.Robo con violencia		6.Robo con violencia (lesiones).	7. Cómplice de robo	8.Sospechoso de robo	
9.Robo de dinero		10.Robo de accesorios de autos	11.Robo de ropa	12.Robo a repartidores	
13.Robo de teléfonos		14.Robo de joyeria	15.Portación de arma prohibida	16.Riña en vía pública	
17.Daños contra la salud		18.Abuso sexual a un menor	19.Lesiones	20.Daño a propiedad ajena	
21.Daño a propiedad ajena por tránsito		22.Vender en el metro	23. Violación	24.Homicidio	25. Intento de homicidio
26. Abuso de confianza		27. Robo a comercio	28.Incendio a papeleria	29.	

9.-**INFRACTO** (No. De Infractores)
10.- **VICTIMAS**
11.- **COLONIA (ver codificación al final)**
12.- **DELEGACI** (Delegación donde sucedió la infracción)

0. No se sabe	1. Azcapotzalco	2. Alvaro Obregon	3. Coyoacán	4. Miguel Hidalgo	
5.Benito Juárez		6. Tláhuac	7. Tlalpan.	8. Magdalena Contreras	
9. Xochimilco		10. Cuauhtémoc	11. Iztapalapa	12. Cuajimalpa	
13. Venustiano Carranza		14. Milpa Alta	15. Iztacalco	16. Gustavo A. Madero	17. Edo. de México

DATOS DEL MENOR
13.- **EDAD**
14.- **GÉNERO**

---

[2] ANEXO 2

1.- Masculino	2 Femenino

15.- **FECHANAC** (Fecha de nacimiento)

1.DIA	2.MES	3. AÑO

16.- **LUGARNAC**.(Lugar de nacimiento)

0. Se desconoce el dato	1. Aguascalientes	2.Baja California Norte	3. Baja Calilfornia Sur	
4.Campeche	5. Chiapas	6. Chihuahua	7. Coahuila	
8. Colima	9. D.F	10. Durango	11.Edo. de México	
12. Guanajuato	13. Guerrero	14. Hidalgo	15. Jalisco	
16. Michoacan	17. Morelos	18. Nayarit	19. Nuevo León	
20. Oaxaca	21. Puebla	22. Querétaro	23. Quintana Roo	
24. San Luis Potosí	25.Sinaloa	26. Sonora	27. Tabasco	
28. Tamaulipas	29. Tlaxcala	30. Veracruz	31. Yucatan	32. Zacatecas

17.- **EDOCIVIL** (Estado Civil)

0.se desconoce dato	1.soltero	2.Casado	3. Union libre

18.- **RELIGION**

0.Se desconoce dato	**1.** Católico	**2.**Testigo de Jehova	**3**Evangelista	**4.** Cristiano	**5.** Sin religión

ANTECEDENTES ANTISOCIALES DEL MENOR

19.- **No. INGRESOS**

20.- **FECHA1 IN.** (FECHA DEL PRIMER INGRESO)

1.DIA	2.MES	3.AÑO

21.- **MOTIVING**.(Motivo de ingreso)

22.- **MODA1INF** (MODALIDAD DE LA INFRACCIÓN)

1.Solo	2. En compañia de alguien ocasional	3. En compañia de un amigo, pandilla o gpo. De camaradas	4. Otro

23.- **CALPART** (Calidad de la participación)

1.Autor único	2.Autor intelectual	3.Autor material	4.Coautor	5.Autor principal	6.Complice	7.Circunstancial	8.6,7

24.-**PROPOSI** (Propositividad manifiesta: Se refiere a la intención de la infracción o desconocimiento de causarla)

1.SI	2.NO

25.-**RESDEFIN** (Resolución definitiva: Canalizo a un centro de tratamiento o cuales fueron sus condiciones de libertad)

26.-USODROG (Uso de droga)

1.SI	2. NO

27.-En caso de que si haya consumido drogas. Contacto con las drogas

1. Por curiosidad	2. Por que sus amigos las consumen /Imitación	3. Por aceptación al grupo.	4. Por los efectos que producen.	5. Para olvidarse de los problemas y/o realidad

28.-**EDADROGA** (Edad de inico en las drogas)

29.-**TIPODROG** (Tipo de drogas)

0. Ninguna	1.Inhalantes	2. Marihuana	3. Opiaceos	4. Farmacos	5.Tabaco	6. Alcohol	7.Inhalantes , marihuana y alcohol
8. Tabaco y alcohol	9. Marihuana y alcohol	10.I nhalantes, marihuana y tabaco	11. Inahalantes y marihuana				

30.-**FRECUSO** (Frecuencia - uso de la droga)

0. Nunca	1. Diario	2. 1 vez por semana	3. 2 veces por semana
4. 3 veces por semana	5. 4 veces por semana	6. Rara vez, ocasional, esporadicamente, de vez en cuando.	7. Ignora el menor la frecuencia
8. Unicamente en una ocasión	9. Unicamente en 2 ocasiones	10. 2 veces al día	11. 3 veces al día
12. Sólo durante 6 meses			

31.-**TIEMLIBR** (Ocupación en tiempo libre)

1. Vagancia	2. Deportes callejeros	3. Estar con amigos	4. Asistir a discoteque	5. Asistir a canta-bares	6.Otros	7. 2,6	8. 3,6

32.- **MODINFRA** (Modalidad de la infracción)

1.Solo	2. En compañia de alguien ocasional	3. En compañia de un amigo, pandilla o gpo. de camaradas	4. Otro

33.- **CALIDINF** (Calidad de la participación)

1.Autor único	2.Autor intelectual	3.Autor material	4. Coautor	5.Autor principal	6. Complice	7.Circunstancial	8. 6,7

34.-**PROMANIF** (Propositividad manifiesta se refiere a la intención de la infracción o desconocimiento de causarla)

1.SI	2.NO

35.- **ACERESPN** (Aceptación responsabilidad)

1.SI	2.NO

ANTECEDENTES FAMILIARES

36.- **CONQUIVI** (Con quién vive el menor)

1. Familia	2. Amigos	3. Otros	4.en la calle o via pública

37.- **DESDECUA** (Desde cuando)

1. Un año	2. Dos años	3. Tres años	4. Cuatro años

5. Más de cinco años	6. Sólo meses	7. Siempre	

38.- **TIPO FAM** (Tipo de familia)

1.Nuclear	2.Extensa	3.Incompleta

39.-**DATOS DE LOS FAMILIARES DEL MENOR**

		Edo. Civil	Lugar de origen	Edad	Escolaridad	Ocupación	Antecedentes Antisociales	Tipo de antec. Antis.	Sanción	Uso de droga	Tipo de droga
Padre	1.Vivo 2.Muerto										
Madre	1.Vivo 2.Muerto										
Otros											
Hermanos											

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

0. Se desconoce	1. Soltero	2. Casado	3. Unión libre	4.Divorciado	5. Separado	6. Viudo

OCUPACIÓN DE LOS PADRES

0.Se desconoce	1.Desempleado	2.Hogar	3.Empleado	4.Comerciante	5.chofer
6.Hojalatero	7.Taquero	8.Campesino	9.Revendedor de boletos	10.Ayte.Gral.	11.Decorador
12.Albañil	13.Panadero	14.Mecánico	15.Barrendero	16.Cocinero	17.Velador
18.Bolero	19.Policía	20.Obrero	21.Mesero	22.Soldador	23.Parrillero
24.Joyero	25.Profesionista	26.Costurera	27.Empleada doméstica	28. Fotógrafo	29. Enfermera

OCUPACIÓN DE HERMANOS DEL MENOR INFRACTOR

0. Se desconoce	1. Estudia	2. Trabaja	3.Estudia y trabaja	4. Hogar	5. No se dedica a nada

ANTECEDENTES ANTISOCIALES

0. Se desconoce	1. Sí	2. No

SANCIÓN

0. No se registro el dato	1. El menor no sabe el dato familiar	2. Consejo Tutelar	3. Multa	4. Centro de rehadaptación social

40.-**TIPOINGS** (Tipo de ingresos económicos)

1. Fijo	2. Variable

41.-**QUIENAPO** (Quién aporta el gasto)

1. Padre	2. Madre	3. Ambos padres	4. El menor
5.Padrastro y hermano	6. Tia	7. Hermanos	8. Padre y abuelo
9. Todos	10. Padre e hijos	11. El menor y la madre	12. Madre y hermanos

13. Abuela	14.Hermana y cuñada	15. Madre, tío y el menor	16. Primo	17. Padre y madrastra

42.-**TIPOVIVI** (Tipo de vivienda)

1. Propia	2.Rentada	3.Otro

43.- **RELACFAM** (Descripción de la relación del menor con los demás miembros de la familia)

0. Se desconoce el dato	1.Buena	2. Mala	3. Regular

44.-**AFRONTFA** (Como afrontan o resuelven un problema en la familia)

0. No se sabe.	1.El padre los resuelve y toma la decisión final	2. La madre los resuelve y toma la decisión final.	3. Entre padre y madre los resuelven y toman la decisión.	4. Entre todos los miembros platican y los resuelven.	
5.No se precupan por resolverlos. Tarde o temprano se arreglan solos		6.Los hijos platican entre si y los resuelven sin la intervención de los padres.	7. Cada quien resuelve sus problemas por separado.	8. Se discute de manera agresiva.	9. Nunca llegan aun acuerdo.

45.-**CAMBIOHO** (Cambiarian algo dentro del hogar)

1.Si	2.No

HISTORIA DE LA EDUCACIÓN

46.- **ULTGRAESC** (Último grado escolar)

0. Se desconoce	1. Primaria incompleta	2. Primaria completa	3. Secundaria incompleta	4. Secundaria Completa
5. Preparatoria Incompleta		6. Prreparatoria completa	7. Licenciatura incompleta	8. Licenciatura completa
9. Carrera técnica		10. Maestría y/o doctorado (estudios de posgrado)	11. Sin alfabetización	

47.-**PROBESCO** (Problemas escolares)

0. Se desconoce	1.Conducta	2.Aprendizaje	3. Otro	4.Ninguno	5.1,2	6.1,3

48.- **REPROB** (Años reprobados)

0. Se desconoce	1. Ninguno	2. Hasta 2 años	3. Más de 3 años

49.-**MOTIVINT** (Motivo de interrupción de estudios)

O . S e desconoce	1.Ninguno	2.Expulsión	3. Económico	4.Reprobado	5. No fue aceptado	6. Deserción	7. B u s c a trabajo
8. Problemas familiares			9. No le gusto				

HISTORIA LABORAL

50.-**EDADLAB** (Edad de inicio laboral del menor)

51.-**EMPLEOACT** (Empleo actual)

52.- **NOEMPLEO** (No. de empleos)

0. Se desconce	1. Ninguno	2. Comerciante	3. Empleado	4.Hojalatero

5. Bolero	6.Ambulantaje	7.Cargador	8.despachador de gasolineria	9.repartidor.
10. Albañil	11. Empacador en tienda.	12. Barrendero	13.Mecanico	14. Lavacarros
15. Tortillero	16.Chofer	17.Cocinero	18.Obrero	19.Checador
20. Rotulista	21. Voceador	22. Joyero	23. Cuidar carros	24. Mesero

53.- **RELINFRT** (Relación entre la infracción y el trabajo)

0.se desconoce dato	1. Si	2. No

HISTORIA PSICOSEXUAL

54.**PROBMALT** (Infancia problemas de maltrato)

0. Se desconoce	1.Sí	2.No

55. **TIPO DE MALTRATO**

0. Se desconoce	1. Físico	2. Verbal	3. Físico y verbal	4. Otro

56. **EDADMALT**(Edad que tenía al ser maltratado por 1 vez)

57. **QUIENMALT**(Quién realizo el maltrato)

0. Se desconoce el dato	1.Padre	2. Madre	3. Hermanos	4.Padre y madre	5. Tía
6. Amigos	7. Abuela	8. Otros			

58.**ABANDONO** (Abandono en la infancia)

0. SE DESCONOCE	1.Sí	2.No

59. **EDADABAND** (Edad que tenía al ser abandonado por 1 vez)

60. **QUIEN ABAND**(Quién realizó el abandono)

0. Se desconoce el dato	1.Padre	2. Madre	3. Hermanos	4.Padre y madre	5. Tía

61.- **INICIASE** (Inicio sexual)

0. SE DESCONOCE	1.Sí	2.No

62.- **EDADINIC** (Edad de inicio de relaciones sexuales)

63.- **ANTCONHO** (Antecedente de conducta homosexual)

0. Se desconoce	1.Sí	2.No

64.- **VICSEX** (Victima sexual,si a él lo agredieron)

65. **EDADVIC**

67.- **VICTSEX** (Victimario sexual si el agredio)

68. **EDADVICTIM**

69.-**DINAMIC** (Dinámica de la infracción)

***OBSERVAC** (observaciones)*

[3] FORMATO DE REGISTRO

Capturo_____ Fecha:_____

No.DeHoja_____

COD. CASO	AÑO	MES	DIA	SEM	HORA	INFRACCIÓN	INFRACTOR	VICTIMA	COLONIA

DELEGACIÓN	EDAD	GÉNERO	FECHA NAC	LUGAR NAC	EDO. CIVIL	RELIGIÓN

NO ING	FECHA 1°ER INGRESO	MOTIVO INGRESO	MODALIDAD DE LA INFRACCIÓN	CALIDAD DE INFRACCIÓN	PROPOSITIVIDAD MANIFIESTA	RES. DEF.	USO DE DROGAS	EDAD INICIO DROGAS	TIPO DE DROGA	FRECUEN. DE USO

TIEMPO LIBRE	MODALIDAD DE LA INFRACCIÓN	CALIDAD DE INFRACCIÓN	PROPOSITIVIDAD MANIFIESTA	ACEP. RESP	CQV	DC	TIPO FAM

	EDO. CIVIL	LUGAR DE ORIGEN	EDAD	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	ANTC. ANTISOCIALES	TIPO DE ANTC. ANTIS.	SANCIÓN	USO DE DROGA	TIPO DROGA
PADRE										
MADRE										
OTROS										
HERMAN										

TIPO DE INGRESOS $	QUIEN APORTA	TIPO DE VIVIENDA	RELACIÓN FAMILIAR	AFRONT AMIENTO FAM	CAMBIO EN EL HOGAR	ÚLT. GDO.	PROBL. ESC	AÑOS REP.	MOT. DE INTERRUP ESTUDIOS	EDAD DE INC. LAB	EMPLEO ACT

No. EMPLEOS	REL. INFRA/EMPLEO	PROBL DE MALTRATO FISICO	ABANDONO	INICIO SEXUAL	EDAD INICIO	ANTEC DE CONDUCTA HOMOSEX	VICTIMA SEXUAL	VICTIMARIO SEXUAL

DINÁMICA DE LA INFRACCIÓN

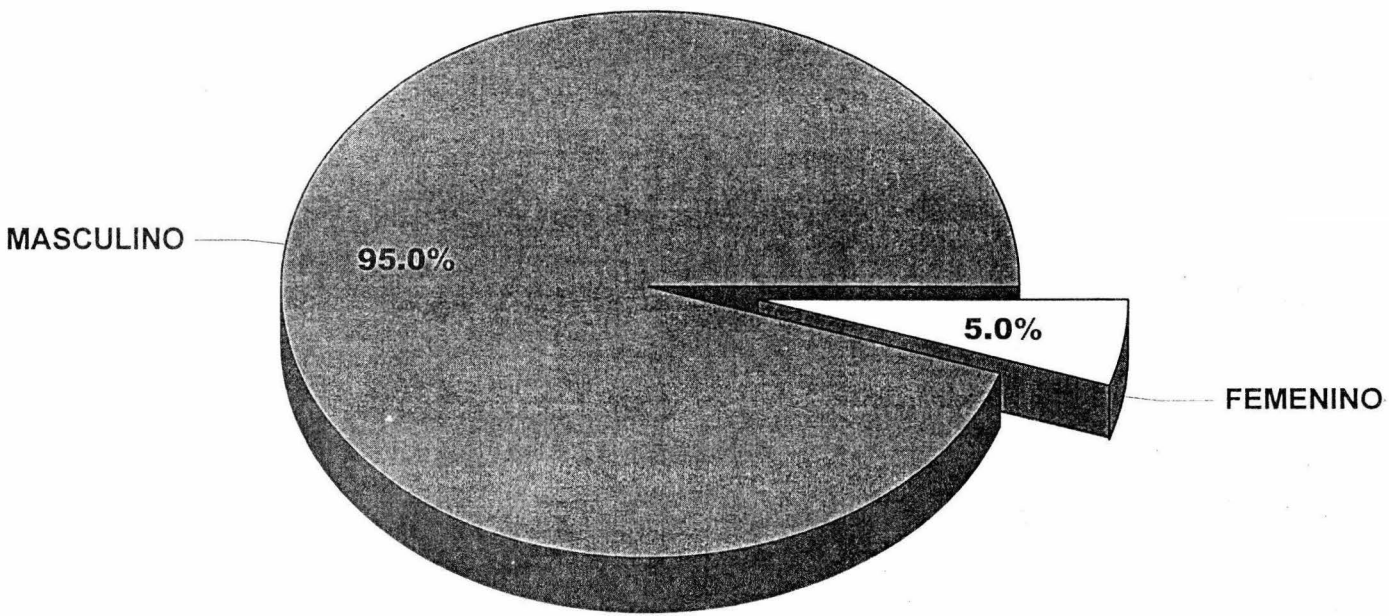
OBSERVACIONES

[3] **ANEXO 3**

GRÁFICAS

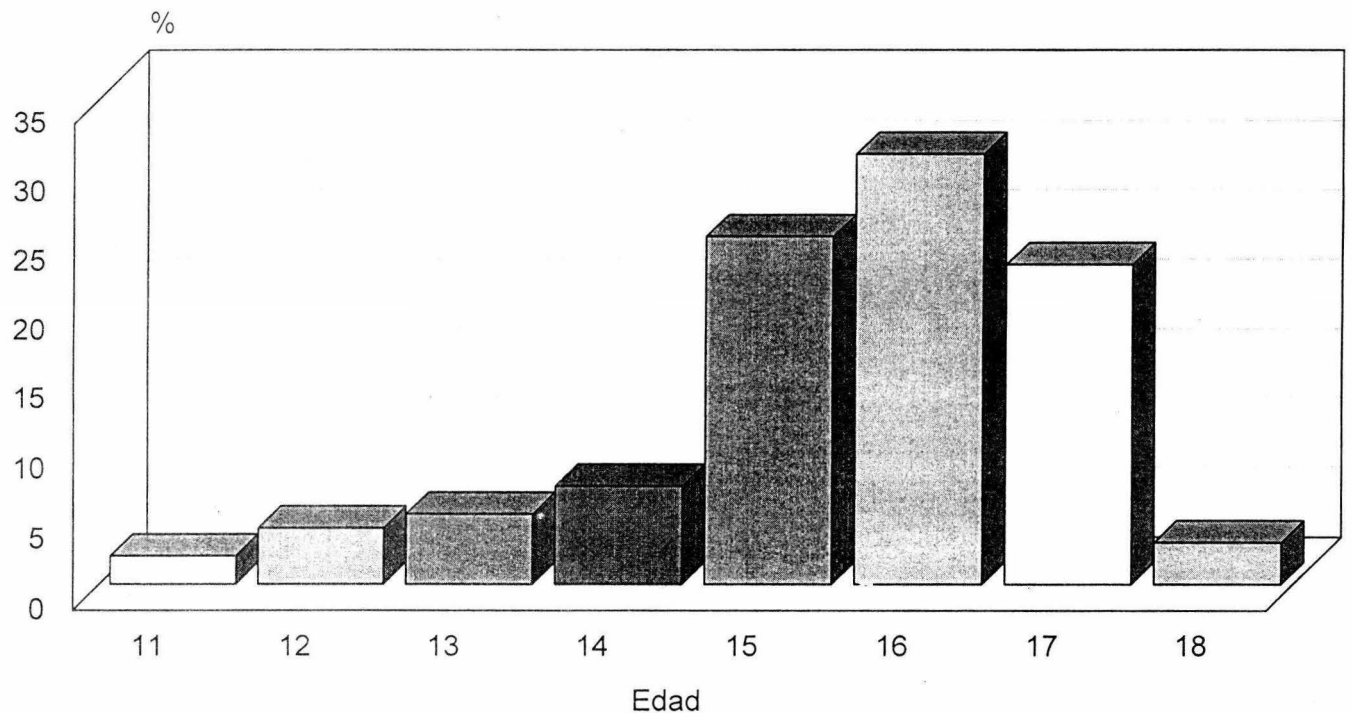
MENORES INFRACTORES
Y
USO DE DROGAS

GÉNERO DEL MENOR INFRACTOR



GRAFICA # 1. Muestra el género de los detenidos.

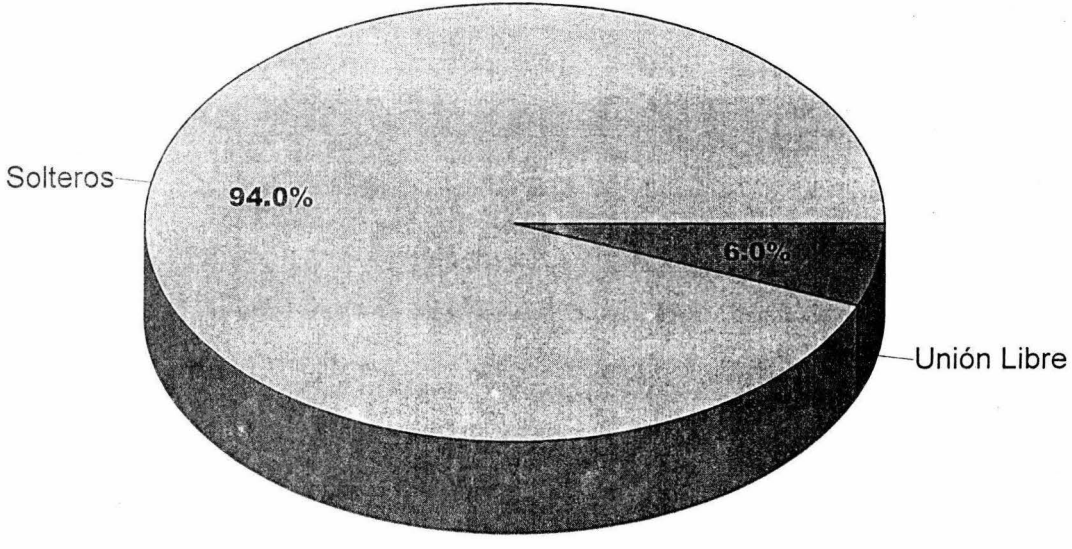
EDAD DE LOS INFRACTORES



GRÁFICA # 2. Muestra la edad que tenían los chicos cuando fueron detenidos.

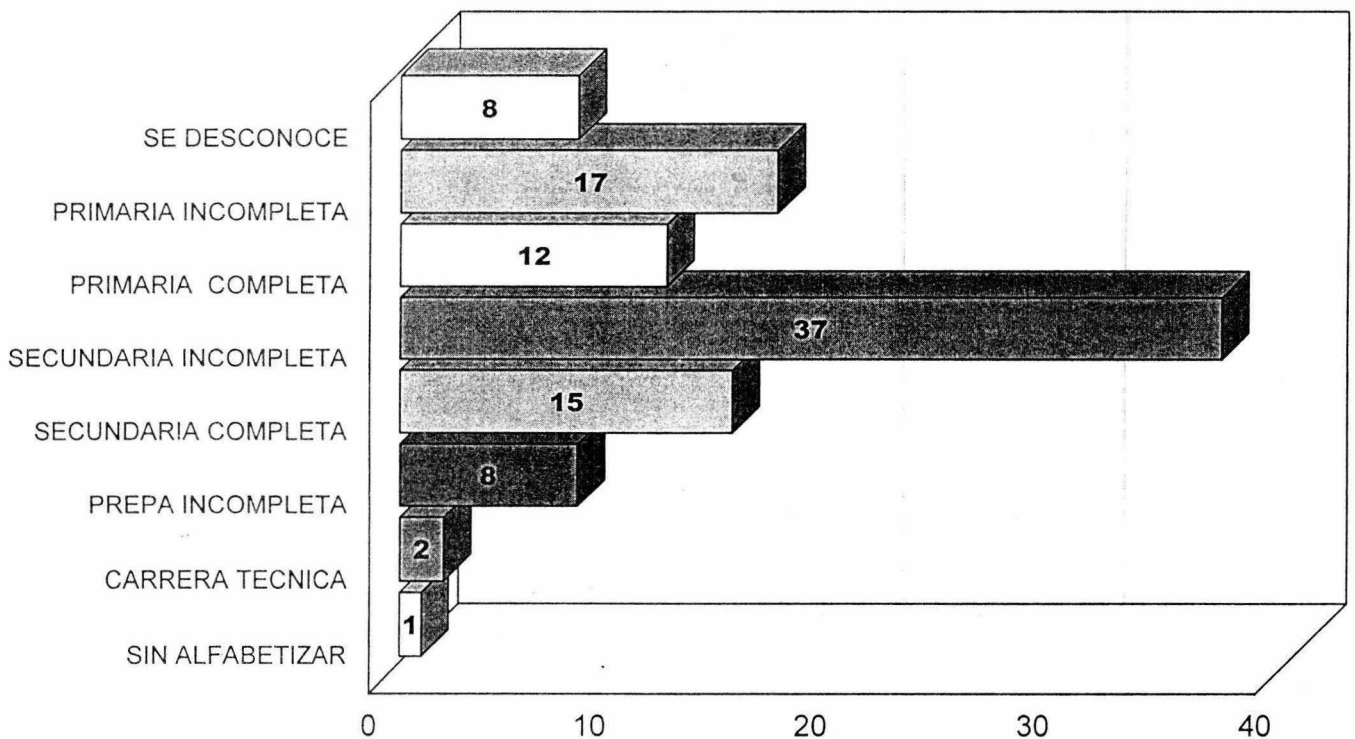
MENORES INFRACTORES

ESTADO CIVIL



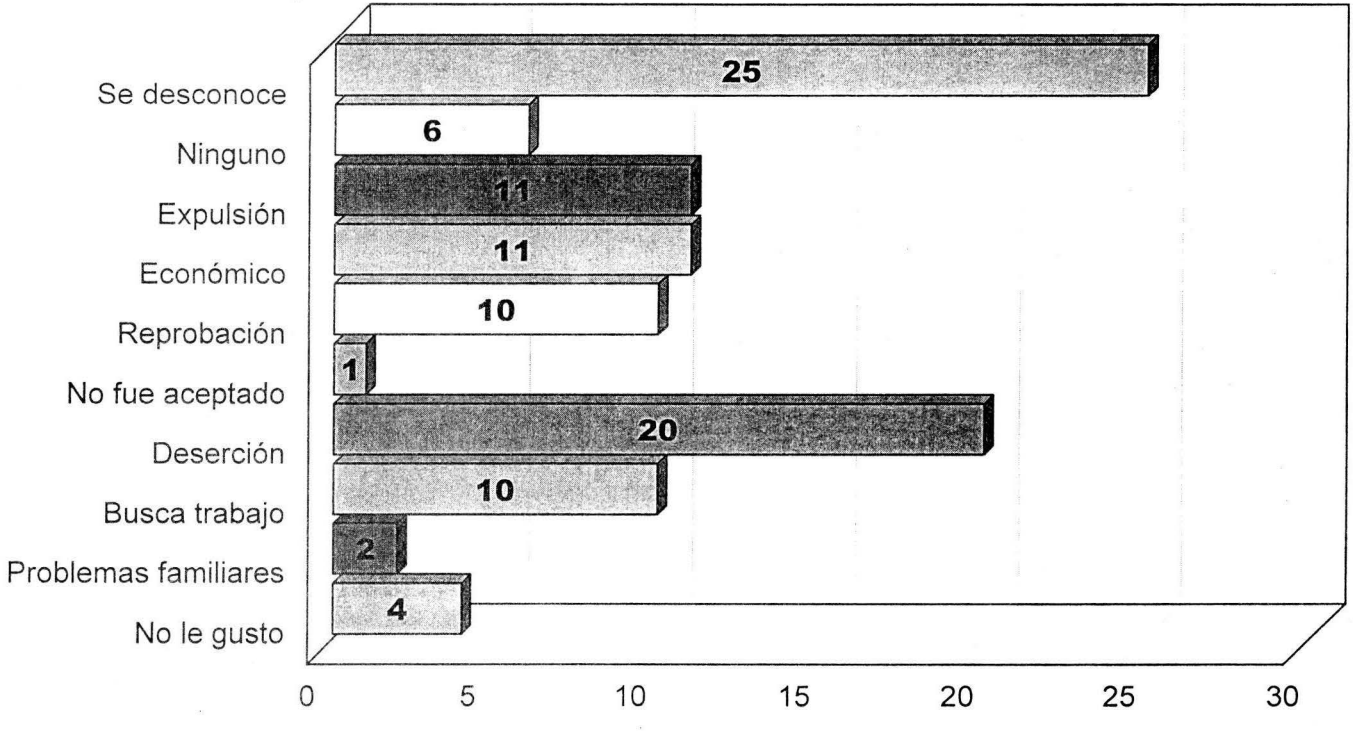
GRÁFICA # 3. Muestra el Edo. Civil de los detenidos.

ESCOLARIDAD DE LOS MENORES INFRACTORES.



GRÁFICA # 4. Muestra el último grado escolar cursado por los detenidos.

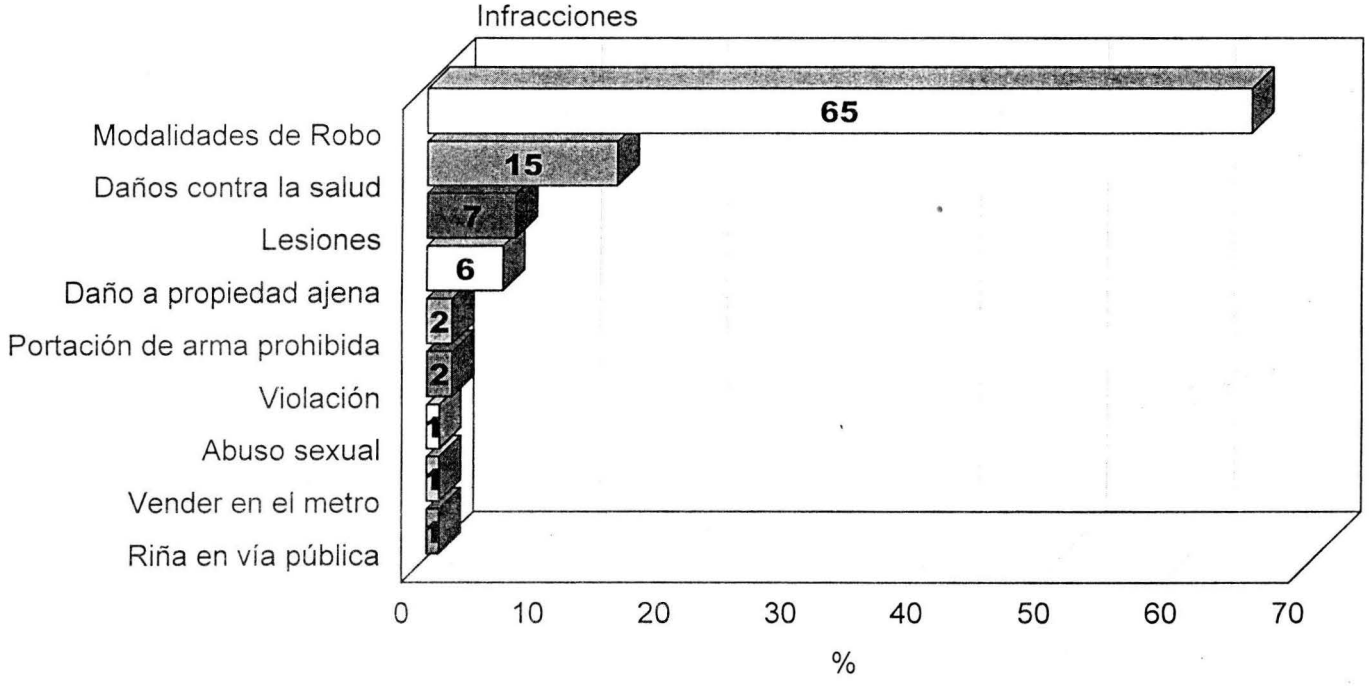
MOTIVO DE INTERRUPCIÓN DE ESTUDIOS



Gráfica # 5. Se muestan los principales motivos de interrupción escolar de los infractores.

MENORES INFRACTORES

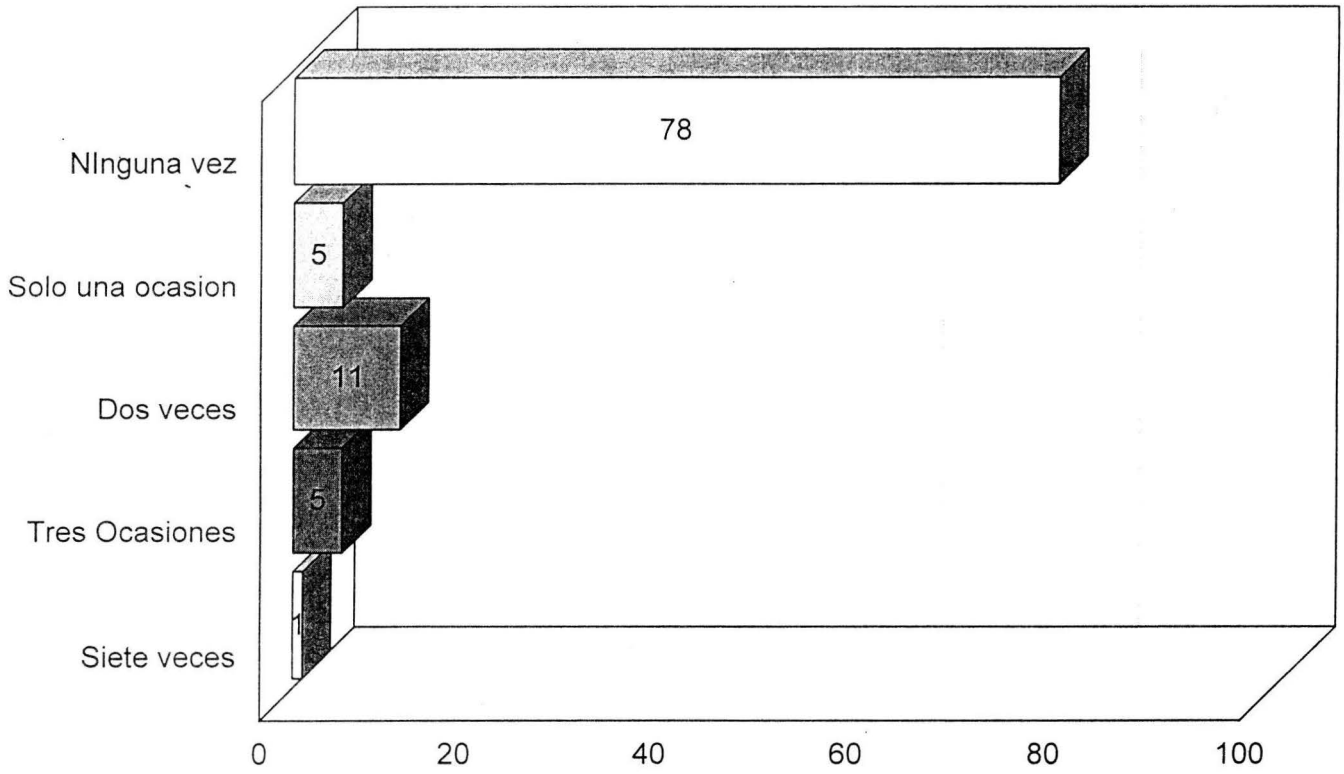
CONDUCTAS ANTISOCIALES



GRÁFICA # 6. Muestra el motivo de ingreso de los M.I.

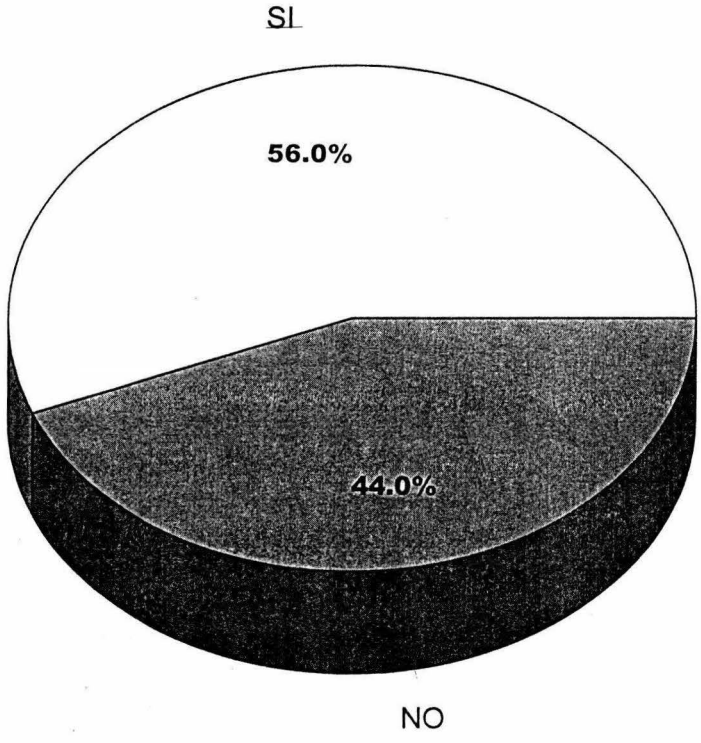
MENORES INFRACTORES

INGRESOS ANTERIORES AL TUTELAR.



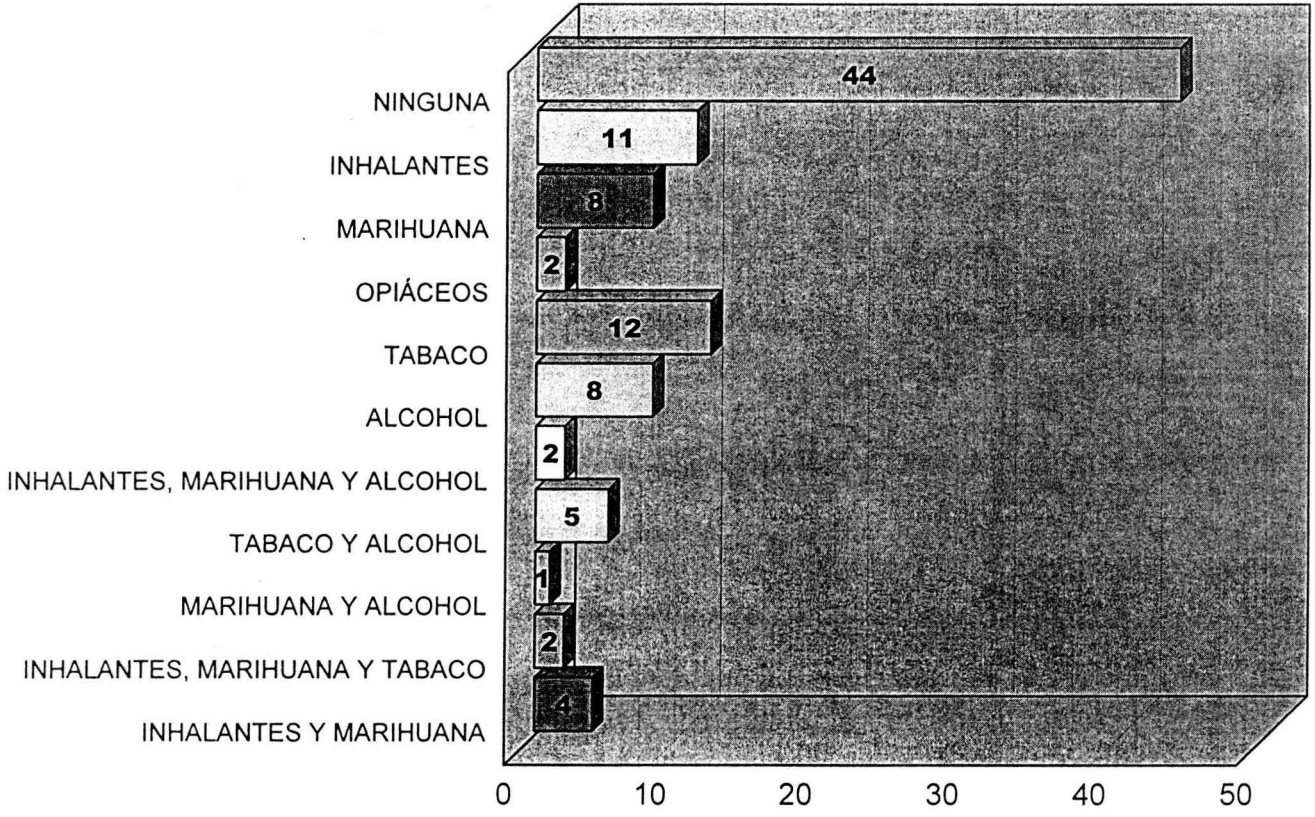
GRÁFICA # 7 Muestra las veces que los infractores han ingresado al tutelar.

USO DE DROGAS EN LOS INFRACTORES



GRÁFICA # 8. Muestra el porcentaje de los detenidos que han consumido droga.

TIPO DE DROGA CONSUMIDA POR LOS INFRACTORES.



GRAFICA # 9.Distribucion porcentual referentes a las drogas en la poblaciòn que se encontraron detenidos

Institución de Asistencia Privada

Jóvenes en Prevención

GRUPO COMPAÑEROS UNO, I.A.P.

NO A LAS ADICCIONES, **SI A LA VIDA**

ALCOHOLISMO · DROGADICCION · OBESIDAD · TABAQUISMO · NEUROSIS

"YO SOY RESPONSABLE
CUANDO CUALQUIERA DONDEQUIERA
EXTIENDA SU MANO PIDIENDO AYUDA
QUIERO QUE LA MANO DEL GRUPO COMPAÑEROS UNO
SIEMPRE ESTE AHÍ
POR ESO YO SOY RESPONSABLE"

LOS ALBERGUES FORANEOS SE ENCUENTRAN UBICADOS EN LAS SIGUIENTES CIUDADES:

OFICINAS Y CENTRO DE RECEPCION:
LUCIO BLANCO S/N CASI ESQUINA
MANUEL SALAZAR COL. PROVIDENCIA
DELEGACION ATZCAPOTZALCO, D.F.
TEL. Y FAX 353 30 52

TORRES QUINTERO No. 91
COL. SAN MIGUEL
DELEG. IZTAPALAPA,
MEXICO, D.F.
TEL. Y FAX 685 72 58

CUERNAVACA MORELOS
COPALES No. 108
COL. LOMAS DE SAN
ANTON, TEL: 17 33 09

MINATITLAN VER.
JUVENTINO ROSAS No. 4
COL. OBRERA
TEL: 922 434 79

MINATITLAN, VER.
SANDINO No. 9
TEL: 922 427 94

JALTIPAN, VER.
JUAREZ S/N CASA No. 5
COL. DE LOS MEDICOS
TEL: 91 926 4 30 32

JALTIPAN, VER.
16 DE SEPTIEMBRE 103
COL. AGRARIA
91 926 4 40 12

ABASOLO, GTO.
5 DE MAYO 304 SUR

AGUASCALIENTES, AGS.
CALLE SEGURO SOCIAL

PUEBLA, PUE.
PVDA. PARICUTIN 2734