

6  
2ej



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

PROPUESTA DE UN PROCESO DE  
CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS, DE LA PROCURADURÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A  
**EDGAR LÓPEZ RICO**



DIRECTOR DE TESIS: LIC. CECILIA ZARAGOZA PÉREZ  
Cd. UNIVERSITARIA, MARZO DE 1999

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

272215

I



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**A MIS PADRES:**

MARÍA ESTHER E ISAIAS:  
YA QUE GRACIAS A SUS  
ESFUERZOS Y TENACIDAD SE  
CUMPLIÓ UNO DE SUS DESEOS.

**A MIS HERMANOS:**

JESSAEE, NOÉ Y ORLANDO:  
POR BRINDARME TODO SU  
APOYO DURANTE MI  
PREPARACIÓN PROFESIONAL.

**A MIS ABUELOS:**

DON LORENZO Y DOÑA DOLORES:  
POR DARME LA DICHA DE TENER  
UNOS PADRES EXCEPCIONALES.

**A MI NOVIA:**

LUCY:  
ILUMINASTES MI VIDA EN LOS  
MOMENTOS MÁS OSCUROS Y  
SIEMPRE ESTUVISTE A MI LADO.

**A LA FAMILIA  
LÓPEZ RAMIREZ:**

POR NO PERDER LA CONFIANZA  
DURANTE LOS MOMENTOS  
DIFÍCILES.

**A MIS AMIGOS:**

LUPITA, YESICA, ARMIDA(+) Y  
LUIS: POR ESTAR SIEMPRE  
JUNTOS.

**A MIS PROFESORES:**

LIC. CECILIA ZARAGOZA:  
POR GUIARME EN LA  
CULMINACIÓN DE ESTE TRABAJO.

# CAPITULADO

## CAPÍTULO I. CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE.

1.1 El papel de la familia en la farmacodependencia.	1
1.2 Relaciones Sociales del farmacodependiente.	16
1.3 Educación y consumo de drogas.	22

## CAPÍTULO II. MARCO LEGAL.

2.1 Presentación	32
2.2 Código Penal	34
2.3 Código Federal de Procedimientos Penales.	38
2.4 Acuerdo para la atención de los adictos liberados.	44

## CAPÍTULO III. MODELOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

3.1 Presentación	52
3.2 Centros de Integración Juvenil	54
3.3 Centros de Atención Toxicológica.	62
3.4 Drogadictos Anónimos.	65

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA  
LOS ADICTOS LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA.

4.1 Presentación	68
4.2 Procedimiento de Atención al Adicto	70
4.3 Proceso de canalización.	73
4.3.1 Intervención Directa.	74
4.3.2 Concertación Institucional.	79
4.3.3 Seguimiento de casos.	81
4.4 Presentación de resultados.	84
4.5 Análisis e interpretación de resultados.	106
Conclusiones.	110
ANEXO	114
Bibliografía.	117



## INTRODUCCIÓN.

Actualmente, la farmacodependencia presenta alarmantes proporciones en la vida de los habitantes de cualquier país, repercutiendo en su entorno social, en diversos grados. A pesar de las numerosas reformas a las Leyes de la materia, la elaboración de programas para prevenir y tratar a los afectados por este problema, resulta sintomático comprobar que el fenómeno en la farmacodependencia no ha sido controlado y reducido sino por el contrario aumenta a medida que transcurre el tiempo.

Existen diversos enfoques que los profesionistas comprometidos con la sociedad han estudiado para presentar alternativas de solución al fenómeno de las drogas, así como numerosos científicos sociales que han dedicado gran parte de su vida en la búsqueda del modelo de atención y tratamiento que coadyuve en la rehabilitación y reincorporación del farmacodependiente a la sociedad. Sin embargo, todos los esfuerzos que se han realizado no han sido los suficientes para disminuir este fenómeno, sea porque no se aterrizan en la realidad del adicto o porque al momento de ejecutar los modelos, el personal encargado no ha sido capacitado adecuadamente.

Para llevar a cabo esta investigación tenemos que decir que la Procuraduría General de la República (en lo sucesivo PGR), dentro de sus funciones primordiales está la atención al farmacodependiente.



PROPIUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



El 27 de junio de 1997 se celebró un acuerdo entre la PGR y Secretaría de Salud (SS), con el propósito de brindar una mejor atención a éstos.

La PGR tiene a su cargo desarrollar programas procediendo con su conocimiento científico de la realidad delictiva y de los elementos preventivos que se utilizan en la atención de farmacodependientes, buscando establecer un frente que ofrezca acciones de prevención, protección legal y asistencial para las víctimas de este fenómeno.

Para llevar a cabo estas acciones la PGR, a través de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad tiene a su cargo realizar la canalización de los adictos liberado a los Centros de Tratamiento y Rehabilitación correspondiente, con el propósito de dar atención a las personas que se encuentran inmersas en este fenómeno social llamado: farmacodependencia.





## JUSTIFICACIÓN.

La Procuraduría General de la República, a través de la Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos en cumplimiento a lo establecido en el acuerdo celebrado el 27 de junio de 1997 entre ésta y la Secretaría de Salud tiene como uno de sus objetivos prioritarios la atención que se proporciona a los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.

La atención que se debe proporcionar a los sujetos inmersos en el mundo de la droga representa hoy en día un punto fundamental en la prevención de la farmacodependencia, ya que constantemente se incrementa el uso de drogas ilegales entre los habitantes de todas las esferas socioeconómicas de nuestro país.

Por consiguiente, son graves las consecuencias que pudiera sufrir el farmacodependiente y su familia sin la adecuada atención que se requiere para su tratamiento y rehabilitación.

Trabajar con los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, de la Procuraduría General de la República, representa un reto, hablando profesionalmente, pero un reto que se debe tomar considerando que existe un amplio espectro de posibilidades para auxiliar a la población que ha sido víctima de los embates del narcotráfico.



PROPOSTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



Existe falta de compromiso y de conocimientos teóricos metodológicos del personal responsable de la canalización de los adictos liberados, para desarrollar la función que les ha sido encomendada.

La intervención del Licenciado en Trabajo Social como parte medular del equipo interdisciplinario para la planeación de las acciones tendientes a proporcionar atención de calidad a los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal (AMPF), representa una oportunidad para resaltar la importancia de este profesionista en la atención de los problemas y fenómenos sociales.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La Procuraduría General de la República (PGR), a través de su Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos (SOMAD) ejecuta el programa "Atención Integral a Detenidos y Adictos", el cual coadyuva en el cumplimiento del acuerdo que celebraron la PGR y la Secretaría de Salud el 27 de junio de 1997, mediante un proceso de canalización de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal. Sin embargo, el proceso de canalización de los adictos no reduce substancialmente el fenómeno de la farmacodependencia, ya que el año de 1994 se canalizaron un total de 4548 casos y de los cuales sólo el 10% de estos asistieron a recibir tratamiento correspondiente.

Del 90% de la población restante se desconocen los motivos por los cuales no asistieron al tratamiento. Sin embargo, se tiene conocimiento que algunos vuelven a reincidir.

De lo anterior, podemos inferir que el problema en la atención a los adictos liberados se debe a la falta de un proceso de canalización eficiente que contribuya a elevar el índice de asistencia de éstos en los centros de tratamiento y rehabilitación correspondientes.



## **OBJETIVO GENERAL.**

Establecer los elementos teórico-metodológicos del proceso de canalización que conlleve a los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal a asistir a los centros de tratamiento y de rehabilitación a los que han sido asignados.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Conocer los elementos teóricos-metodológicos del proceso de canalización que se emplea en al Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos.
- Analizar el proceso de canalización que se emplea en la atención de los Adictos Liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.
- Conocer el perfil del personal que se encarga de la canalización de los adictos liberados.
- Conocer los criterios de canalización.
- Conocer los modelos que emplean las instituciones a las cuales son canalizados los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.



## CAPÍTULO I.

### 1. CONTEXTO FAMILIAR Y SOCIAL DEL FARMACODEPENDIENTE.

#### 1.1. EL PAPEL DE LA FAMILIA EN LA FARMACODEPENDENCIA.

Los grupos familiares han existido en todas las culturas a lo largo de la historia del hombre, y dieron origen a diversos tipos de familias que reflejan una gran variedad de contextos económicos, sociales, políticos, jurídicos, etc. En estas se incluye "la poliándrica (una sola madre que cuida a todos los hijos que ha tenido de varios maridos), la poligamia (varias madres que cuidan a todos lo hijos aunque el padre de todos es el mismo), el Kibutz (varias parejas monógamas que viven en comunidad y ésta cuida a los hijos de todos), la familia nuclear (un esposo y una esposa monógamas y sus hijos) y la familia extensa (la familia nuclear más un número indefinido de parientes tales como tíos, sobrinos, primos, abuelos y parientes políticos)".<sup>1</sup>

Así, la familia se constituye como una institución que ha sido definida de muy distintas maneras, se le considera como:

- La célula de la sociedad
- El núcleo inicial de toda organización social
- El medio en que el individuo logra su desarrollo
- La unidad económica que constituye la base de la seguridad material del individuo.

---

<sup>1</sup> Puente Silva, Federico G., La familia ante el problema de las drogas, p. 25.



Ackerman, citado por Cardeña Gómez, afirma: "la familia es la unidad básica de desarrollo y de experiencia, de realización y fracaso. Es también la unidad básica de la enfermedad y de la salud".<sup>2</sup>

El concepto sociológico de la familia lo define Baqueiro Rojas señalando que es "la institución social formada por los miembros vinculados por los lazos consanguíneos, y los individuos unidos a ellos por intereses económicos, religiosos o de ayuda".<sup>3</sup>

Para efectos de la presente investigación entenderemos por familia: la institución social donde el individuo adquiere los elementos necesarios para desarrollarse en la sociedad.

La familia como institución social debe cumplir con ciertas funciones que son inherentes a su dinámica, entre las que encontramos, además de la socialización del individuo a las siguientes:

- "Promover alimento, abrigo, y satisfacción de otras necesidades materiales que mantienen la vida y suministran protección ante los peligros externos.
- Abastecer la unión social que constituyen la matriz de los lazos afectivos en las relaciones familiares.
- Proporcionar la oportunidad de desplegar la identidad personal.
- Ejercitar la integración de los roles sociales y la aceptación de la responsabilidad social".<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Cardeña Gómez, David, Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente, p.40.

<sup>3</sup> Baqueiro Rojas, Edgar, Derecho de familia y sucesiones, p.8.

<sup>4</sup> Op. Cit., Cardeña, p. 40.



Sin embargo, la dinámica que se vive en la actualidad ha provocado que la familia se encuentre limitada para poder cumplir con su encomienda. De hecho no es tarea fácil la función que el sistema familiar debe cubrir para ser efectivo; por ejemplo, tanto el hombre como la mujer se ven obligados a trabajar largas jornadas y las distancias a sus centros laborales son tan grandes que los miembros de una familia no conviven todo el día.

Los medios masivos de información, con sus diversas influencias negativas confunden y enajenan a los jóvenes transmitiendo mensajes contradictorios y ambivalentes, el número de divorcios aumenta día con día, como respuesta de la impotencia para resolver problemas del hogar y como consecuencia lleva a que se generen familias con diferentes estructuras a las de tipo padre, madre e hijos.

La interrelación de los factores, anteriormente descritos, nos llevan a pensar que se generan problemas sociales graves como la desintegración familiar, violencia intrafamiliar, alcoholismo, drogadicción, etc., lo que repercute en el desarrollo integral de los niños y jóvenes. También cabe señalar que un gran número de éstos contribuye económicamente al ingreso familiar, por lo que tienen que vender su fuerza de trabajo y por su corta edad se ven orillados a realizar actividades comerciales como lavar carros, vender dulces en los cruceros, etc., y es ahí donde se encuentran expuestos a las patologías sociales que se gestan en la sociedad y sobre todo cuando se carece de la formación que les permita enfrentarse a éstas.



Cuestión que nos hace pensar, en que la familia atraviesa por fases críticas que encierran momentos especiales de dificultad para toda la familia. Por lo que es necesario hacer una revisión de los diferentes momentos y situaciones que la caracterizan, siendo estas las siguientes:

### ETAPA 1. SELECCIÓN O DESPRENDIMIENTO.

"Las bases sobre las cuales una persona elige a otra para compartir son de gran importancia, en donde la voluntad y la responsabilidad de las consecuencias recaen sobre los individuos mismos".<sup>5</sup>

El principio de esta etapa se da cuando el individuo se desprende de la familia para formar la propia y para ello la selección se hace partiendo de una necesidad básica que debe ser satisfecha por el otro, "la mayor parte de las parejas afirman que la base es estar enamorados situación abstracta y afectiva donde participan factores tales como la apariencia física, recuerdos, juicios, capacidades intelectuales, entre muchos otros que en muchas ocasiones llevan a la sobrevaloración de la pareja".<sup>6</sup>

En esta etapa la pareja enfrenta grandes obstáculos para realizarse como tal, entre los que encontramos las ligas emocionales con los padres y la idealización que elaboran del cónyuge. En la medida que logren superar dichos obstáculos se irá fomentando la persistencia de la familia a lo largo del tiempo.

---

<sup>5</sup> Carpeta informativa de prevención a la farmacodependencia, p. 66.

<sup>6</sup> *Ibidem*, p. 67.





## ETAPA 2. TRANSICIÓN Y ADAPTACIÓN TEMPRANA.

“La joven pareja se enfrenta a la tarea fundamental de adaptarse a un nuevo sistema de vida con hábitos, demandas, y satisfacciones con su cónyuge diferentes a las que tenían con su familia de origen”.<sup>7</sup>

En esta etapa es frecuente que la pareja recurra a los padres para que les resuelva sus conflictos, lo cual nos habla que existe una gran inseguridad en la pareja para hacer frente a las problemáticas que se originan en el interior de su nueva familia.

“En el área de la intimidad hay gran fragilidad, resultante de la carencia de reglas que empiezan a ser negociadas, estas comprende muy diversos problemas desde simples como ¿se permite tener la luz prendida o hay que apagarlas para tener prácticas sexuales?, hasta complejas como ¿Qué tan lejos se puede llegar en la costumbre sexuales? Estas reglas poco a poco se van solidificando resultando en una definición de lo permitido y lo prohibido en la intimidad ”.<sup>8</sup>

Cabe señalar que la negociación en las prácticas sexuales se da por falta de una educación sexual que no recibieron en su niñez y adolescencia, o bien si se les dio fue diferente en cada uno de los cónyuges y por lo general fuera del núcleo familiar, preferentemente con el grupo de amigos.

---

<sup>7</sup> Ibidem, p. 68.

<sup>8</sup> Ibidem, p. 69.



Las parejas en esta etapa tienen discusiones frecuentes y la manera de solucionar estos conflictos repercutirá de manera directa en los hijos y como ya apuntamos anteriormente se puede generar diversos problemas, existiendo la posibilidad de caer en la farmacodependencia.

### **ETAPA 3. REAFIRMACIÓN COMO PAREJA Y PATERNIDAD.**

“Con frecuencia en esta etapa aparecen dudas sobre lo adecuado de la selección de la pareja, la resolución de estas conducen a una reafirmación de la estabilidad de la pareja o bien la idea de que lo más adecuado es la separación o el divorcio. También es aquí donde la mayoría en las parejas se inician en la tarea de ser padres, hecho que colorea este tiempo con todas las satisfacciones y presiones que implica”.<sup>9</sup>

La llegada de un nuevo integrante, implica que las normas que en ese momento regían en la pareja se verán reestructuradas o modificadas lo que influiría en el destino de los hijos y de la propia pareja.

Se debe considerar la preparación emocional de la pareja para ser padres y la forma en que se conciba al nuevo ser, es decir, si fue deseado y planeado, ya que en caso contrario habrá conflictos en la pareja.

---

<sup>9</sup> *Ibidem*, p. 69.



Al no desarrollar eficientemente su rol de paternidad los hijos estarán en riesgo constante de adquirir alguna patología social. Es común escuchar: **no nací para ser padre o madre, nunca me enseñaron a ser padre**. Esto no es razón para que los padres no cumplan con sus funciones y echen a perder el presente y el futuro de los hijos.

#### ETAPA. 4 DIFERENCIACIÓN Y REALIZACIÓN.

En esta etapa se hace referencia a las diferencias individuales en la pareja y a las realizaciones personales que cada uno de los cónyuges alcancen.

“ El proceso de realización personal puede marcar diferencias que puedan llevar direcciones separadas, los cónyuges pueden ir demasiado lejos en su camino solitario, dejando al otro cónyuge detrás, esta diversidad en el ritmo de crecimiento empieza albergar sentimientos de hostilidad y resentimientos, que puede suscitar alcances como la formación de alianza por ejemplo madre, hijos contra el padre”.<sup>10</sup>

En esta etapa se debe tener claro conocimiento de las expectativas individuales de cada uno de los cónyuges, así como de las colectivas o de parejas y apoyarse mutuamente, por lo que es indispensable el establecimiento de una comunicación eficiente de manera horizontal que permitirá el logro de sus expectativas.

---

<sup>10</sup> *Ibidem*, p. 71.



El logro del proceso de realización individual y de pareja permitirá tener un equilibrio entre los cónyuges que a la postre se verá reflejado en la educación de sus hijos y les será más fácil enfrentarse a las adversidades de su entorno social.

Esas adversidades a las que nos referimos son cuestiones: económicas, políticas, sociales y culturales dentro de las cuales se encuentran la delincuencia, la prostitución, el alcoholismo, el maltrato de menores, violencia sexual, farmacodependencia, etc.

#### **ETAPA 5. ESTABILIZACIÓN.**

“Es habitual que en esta fase del ciclo vital de la familia se tengan hijos adolescentes, proceso que representa para todos los hijos la presencia del desarrollo corporal, la irrupción hormonal, aumento de energía erótica, la falta de confianza en sí mismos, la búsqueda de identidad personal, los sentimientos de aislamiento y soledad son algunas de las características de la encrucijada emocional del adolescente, cuyo comportamiento frecuente choca con la incompreensión del mundo adulto”.<sup>11</sup>

Es muy común que el adolescente se sienta incomprendido y busque refugio en otros grupos sociales como los amigos, vecinos, la escuela, la pandilla, etc.

---

<sup>11</sup> *Ibidem*, p. 73.



También empieza a descubrir su preferencia por el sexo opuesto y el conocimiento de cosas que en el seno familiar apenas se hablan como lo es la sexualidad, el alcoholismo, drogadicción, por citar algunos.

El adolescente esta en riesgo de adquirir una de las patologías sociales y aquí solo nos referimos al consumo de drogas ilegales, por ser esta nuestra temática central. Al encontrarse en la encrucijada emocional el adolescente se siente intocable y empieza a experimentar con drogas sea por imitación o por pertenecer al grupo social en el cual se desenvuelve, socialmente hablando. De ello, muchos padres no logran detectar cuando su hijo esta involucrado con el consumo de las drogas ilegales, ya que carecen de la falta de información y sobre todo de la credibilidad y aceptación de tener un hijo drogadicto.

Como podemos observar la mayoría de las veces se niega la realidad, lo que posteriormente provocará conflictos entre los padres y el hijo hasta el grado que el hijo abandone el núcleo familiar o el mismo padre lo expulse del hogar.

“Ante la salida de los hijos, ya sea porque se casan o porque se da el cambio emocional que produce su independencia, se presenta la necesidad en la pareja de volver o recordar lo olvidado, a ser esposo y compañero del otro como en un principio, como cuando se empezó a formar la familia, estabilizándose una fase de reencuentro”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Ibidem, p. 74.



## ETAPA 6. ENFRENTAMIENTO A LA VEJEZ, SOLEDAD Y MUERTE.

“El término vejez suena tan mal para algunas personas que a quienes avanzan en años difícilmente se les designa como personas viejas, en cambio se les llama personas mayores, personas de la edad de oro, personas de edad madura, más recientemente personas de la tercera edad”.<sup>13</sup>

En todos nosotros existe el temor de llegar a viejos, casi tan fuerte como el temor de no vivir lo suficiente para llegar a serlo.

Las parejas tienden a fortalecer los límites a excepción de aquellas que se involucran excesivamente con las familias de sus hijos vía la llegada de los nietos y es relativamente frecuente la queja de los abuelitos de que el cónyuge se ocupa más de los nietos que de él o de ella.

Por otro lado, cuando existe un adicto al consumo de drogas ilegales en el seno familiar y los padres trabajan largas jornadas de trabajo, el adicto queda al cuidado de los abuelos, quienes se encuentran imposibilitados para hacerle frente al proceso de drogadicción por la que atraviesa el individuo ya que sus capacidades han disminuido.

En resumen, se puede notar en el ciclo anteriormente descrito que “la familia ejerce una influencia fundamental en la infancia del individuo durante la cual hay un total e intensa dependencia de éste

---

<sup>13</sup> *Ibidem*, p. 74.



hacia la unidad familiar, que paulatinamente se va convirtiendo en una mayor independencia a medida que interactúa con el mundo exterior. A medida que el niño crece, va desarrollando una variedad de roles fuera de la familia, mediante la participación en grupos de juegos en el vecindario, asistencia a la escuela, nuevas relaciones con amigos del mismo sexo y del sexo contrario, etc.; sin embargo, generalmente la familia es la que proporciona los fundamentos básicos y su influencia continúa percibiéndose a lo largo de la vida del individuo, incluso en la adquisición y ejercicio de responsabilidades adultas, tales como los roles ocupacionales y la formación de una familia propia”.<sup>14</sup>

Una familia bien estructurada puede hacer frente a las presiones externas y/o internas que se les presenten, tratando de ajustarse a cada situación, las familias desorganizadas o pobremente estructuradas se ven afectadas en su funcionamiento con más facilidad y están expuestas a patologías sociales.

Los grupos familiares en los que un miembro clave (generalmente uno de los padres) está ausente y no hay una persona sustituta que desempeñe ese papel, en los que los controles son débiles o nulos, o en los que los papeles (tanto paternos como de los hijos) son confusos y no claramente delimitados, son familias más aptas para el florecimiento de problemas, ya en el ámbito familiar, ya en algunos de sus miembros.

Las dificultades inherentes al funcionamiento familiar que pueden ser afectadas por un medio deficiente o pobre, económicamente hablando. Se ha visto que los grupos minoritarios y los que ocupan los

---

<sup>14</sup> Chávez de Sánchez. M<sup>a</sup> Isabel, Drogas y pobreza, p. 20.



lugares más bajos en la escala social, generalmente presentan una estructuración y organización familiar deficiente, más propensa para la aparición de conductas consideradas como psicopatológicas o rebeldes. En estos ambientes pocos propicios, los padres se encuentran, culturalmente hablando, pobremente preparados para guiar, enseñar y socializar a sus hijos.

Los patrones de confianza y educación que son deficientes resultan en un pobre desarrollo verbal, intelectual y emocional de sus hijos. No se favorece la conceptualización de la familia como un grupo, con metas e intereses comunes, los roles y las posiciones dentro de la familia no están definidos con claridad.

“En estos ambientes, la familia proporciona una socialización inadecuada, que deja al individuo más expuesto a la influencia de otros grupos, sobre todo al llegar a la adolescencia”.<sup>15</sup>

Al estar expuesto a las presiones sociales, sin un buen funcionamiento familiar, el individuo queda sólo ante los embates del narcotráfico, alcoholismo, delincuencia, prostitución, etc., es decir el individuo adquiere la percepción de sí mismo y del mundo que lo rodea fundamentalmente en el seno familiar; sin embargo, en ocasiones, esta percepción es inadecuada, situación que impide el desarrollo armónico de la persona, propiciando, con frecuencia, una psicopatología.

---

<sup>15</sup> Ibidem, p. 21.





De ahí que diversos autores que se han abocado al estudio, comprensión y tratamiento de la familia, enfatizan su importancia en el desarrollo del individuo.

Diferentes estudios muestran una relación significativa entre los conflictos familiares y el consumo de drogas por parte de los hijos. En muchos casos el sujeto era huérfano de padres desde su infancia, la figura paterna o materna es sustituida por otro miembro de la familia, el padre había sido alcohólico o enfermo mental, la madre sufría de nervios o los padres vivían separados.

La conducta del drogadicto es sólo un síntoma de que el sistema familiar no esta funcionando correctamente, la falta de convivencia, respeto y comunicación entre todos los miembros de la familia pueden facilitar el desarrollo de la dependencia a las drogas, pero sin olvidar que los miembros de la familia presentan características biopsicosocioculturales, creando una compleja red de causas que suscitan el problema.

En un intento de sintetizar los rasgos comunes de la familia con un miembro farmacodependiente, Edward y Paulina Kaufman, citados por Cardeña Gómez, enumeran los siguientes:

1. "El farmacodependiente como portador del síntoma de la disfunción familiar.
2. El farmacodependiente ayuda a mantener la homeostasis familiar.



3. El farmacodependiente refuerza la tendencia de los padres a continuar controlándolo, aunque encuentra que esta práctica no es adecuada a sus necesidades.
4. El farmacodependiente proporciona un campo de batalla diferente, el cual permite continuar negando los problemas implícitos de los padres.
5. Es común que los padres consuman alcohol y drogas en exceso y que este consumo provoque un comportamiento inadecuado en los padres.
6. El farmacodependiente forma alianzas con uno de sus padres, por separado.
7. Las fronteras generacionales no están bien definidas y frecuentemente existe competencia entre los padres. Es común que la crisis generada por el miembro farmacodependiente resulte ser la única forma en que se reúne la familia para intentar solucionar algún problema, o la única oportunidad, para que la familia muerta pueda experimentar emociones".<sup>16</sup>

Además de los rasgos anteriores podemos mencionar que la familia en ocasiones, es cómplice del drogadicto ya sea de manera voluntaria o involuntaria, ya que descuida los lazos afectivos de sus miembros por darle mayor importancia a las cuestiones económicas de este modo los padres apenas actuarán para contrarrestar las consecuencias de la farmacodependencia y más tarde sus intervenciones resultaran más difíciles y complejas en sus resultados.

---

<sup>16</sup> Op. Cit. Cardeña, p. 53-54.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



Así pues, la dinámica que presenta la familia ante este tipo de problema es que en un inicio existe la falta de aceptación de la farmacodependencia, como un mecanismo de defensa el cual neutraliza el impacto del suceso estresante, por lo general tiene una pobre o nula comunicación; ésta es superficial y se utiliza para crear conflictos en una comunicación agresiva, unidireccional, que evita el diálogo, se crea incertidumbre por la conducta impredecible del farmacodependiente, en estado de intoxicación su reacción será de tristeza de enojo, agresión.

Estas interrogantes en la familia propician sentimientos de ansiedad, miedo, pánico, depresión, angustia, desesperación, creando un ambiente emocional de continuo sufrimiento, con tendencia y estancamiento y evolución de la cronicidad, al no enfrentar la realidad y negar la drogadicción.

Por otro lado, queramos o no, somos entes biopsicosociales que necesitamos de una familia en virtud de ello debemos reconocer por un lado la influencia de ésta, como factor determinante en la etiología de la farmacodependencia, por otro como un elemento importante en la prevención, tratamiento y rehabilitación del drogadicto.



## 1.2 RELACIONES SOCIALES DEL FARMACODEPENDIENTE.

"El adicto circunscribe su núcleo de amistades y su ámbito de relaciones a una zona muy estrecha: la colonia. Esto indudablemente limita sus relaciones sociales, a la vez que favorece y refuerza las actividades comunes de los grupos a los que pertenece, entre los cuales el consumo de drogas ocupa un lugar importante. La gran mayoría únicamente tienen amigos que residen en la colonia".<sup>17</sup>

El farmacodependiente no se considera cerrado a otras relaciones, conoce a jóvenes de su colonia adictos y no adictos, algunos de ellos amigos de su infancia, que después se fueron distanciando, otros que conocieron en las tocadas de los barrios marginales, pero el trato con ellos es más limitado y sobre éste predomina la elección con su propio grupo, la relación momentánea que surge - en las tocadas- es debido al consumo de drogas y de esta manera cada vez que se vuelvan a reunir se tendrán mayor confianza para iniciar el proceso de drogadicción colectiva.

El ambiente que se vive en las tocadas es de hermandad e identificación social, que para quien no conoce este tipo de ambiente le parecerá de violencia y terror, es decir atípico.

Rara vez participan en eventos públicos en su colonia, ya sea de naturaleza social o cultural. Los grupos de servicio social que se encuentran en la zona en que se desarrollan actividades recreativas, educativas y culturales han fracasado continuamente en su intento de relacionarse con los jóvenes farmacodependientes y de interesarlos en sus programas.

---

<sup>17</sup> Op. Cit. Chávez de Sánchez, p. 23.



El fracaso que las instituciones han tenido con los farmacodependientes obedece a la sencilla razón de que los programas y proyectos se elaboran desde el escritorio, en lugar de escuchar a los farmacodependientes. De ahí la importancia de conocer las opiniones del farmacodependiente, ya que este será el principal actor de su transformación.

“Los jóvenes adictos muestran un total desinterés hacia las instituciones y grupos de servicio; en algunos pocos casos manifiestan incluso un abierto rechazo hacia ellos, aduciendo que sus actividades son inútiles y a veces perjudiciales por la pasividad y dependencia que fomentan en la comunidad”.<sup>18</sup>

Por otro lado, encontramos que las instituciones carecen de credibilidad dentro de los jóvenes adictos por ser percibidas como instrumentos coercitivos de la libertad a la que están acostumbrados y porque las instituciones las utilizan como simples objetos estadísticos. Otro factor que influye en la falta de credibilidad es el contacto que los drogadictos han tenido con las instituciones de tratamiento y rehabilitación del mismo, ya que suelen contarse las experiencias negativas y de esta forma van etiquetándolas aunque muchos de ellos no hayan tenido una relación estrecha con éstas.

La sociedad es la principal causante de que el adicto no tenga un radio de interacción más amplio ya que ésta se ha encargado de rechazarlo por ser considerado como un elemento negativo y una mala influencia para el resto de la sociedad, es decir por los no adictos.

---

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 75.



El adicto es mal visto en sociedad a la vez que es rechazado de los grupos sociales a los que quiere pertenecer, al serle descubierto la adicción a las drogas ilegales sea por miedo a la represión policiaca, sea por miedo a las normas sociales. Esto contribuye para que los farmacodependientes sean más cautelosos para mostrar su adicción, sin embargo al avanzar la misma ésta les es descubierta y el grupo de no adictos demuestra su reprobación, por lo que optan por no tomarlo en cuenta para fiestas, reuniones, juegos deportivos, etc.

Ante esta situación el adicto busca refugio en un grupo social donde sea aceptado con su adicción. Como respuesta a la sociedad los farmacodependientes adoptan una postura de indiferencia cuando se les cree que son violentos, es más, recomiendan a los niños y a los jóvenes que no prueben las drogas. Por otro lado, la amistad entre los adictos se vea amenazada momentáneamente bajo los influjos de las drogas por riñas verbales y físicas a causa de la droga, es decir, están acostumbrados a resolver sus conflictos de manera agresiva entre ellos.

"Las características de la relación con la mujer y las actitudes hacia ésta difieren notablemente entre el grupo de farmacodependientes y el de no farmacodependientes. Los primeros, rehuyen todo tipo de compromiso que pueda surgir de la relación con la mujer, específicamente una situación formal de noviazgo o matrimonio, pero con más facilidad llega a una expresión sexual con ella; para él, la actividad sexual es simplemente una necesidad biológica que tiene que satisfacer; no tiene una connotación de compromiso personal, ni tampoco es la expresión de algo".<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 25.



A nivel más profundo el joven muestra un fuerte rechazo a la mujer adicta por su consumo de drogas y sus actitudes poco feministas, su forma de vestir, de actuar, su lenguaje. La joven es considerada como una buena amiga, pero no como una posible compañera, novia o esposa.

En general, el farmacodependiente se relaciona con la mujer a un nivel de amistad superficial, sin la intención de llegar a establecer un compromiso afectivo ya que no se encuentran lo suficientemente preparados para ello, es decir no están dispuestos a perder su libertad para realizar otras actividades que atenten en contra de su dinámica social. En este sentido, rehuyen del matrimonio por implicar mayores responsabilidades y obligaciones. Sin embargo mantienen una actitud de aceptación hacia la unión libre ya que consideran que ésta es lo más conveniente y la prefieren - según ellos- porque implica un menor compromiso.

Aunque en menor proporción existen mujeres adictas, que generalmente conocen a los muchachos adictos y mantienen amistad en diferentes grados con muchos de ellos.

Las conductas de estas jóvenes relacionadas con las drogas no son tan abiertas como las de los muchachos; no se reúnen en grupos en las calles y sólo unas cuantas personas cercanas a ellas y a sus amigos, saben que consumen drogas, a diferencia del caso de muchos jóvenes que fácilmente son identificados como adictos por los vecinos.



Las personas del sexo femenino involucradas en la drogadicción mantienen amistad con personas fuera de la zona, generalmente en lo que respecta a la obtención de drogas; pero dentro de la colonia el grupo de adictos constituye sus únicas amistades masculinas; ocasionalmente se unen a ellos en sus puntos habituales de reunión (calles, la casa de alguno de ellos, fiestas); también se invitan mutuamente a consumir drogas y alcohol. Las relaciones entre hombres y mujeres son cordiales a nivel superficial; disfrutan de estos momentos de esparcimiento, comparten la droga y se ayudan a conseguirlas cuando alguien no las tiene.

En resumen, la amistad parece ser uno de los factores más importantes en el grupo de farmacodependientes ya que en él se logran restaurar o llenar las oquedades que quedaron en las relaciones familiares y sobre todo los lazos afectivos y de pertenencia a un grupo social.

Una verdadera amistad implica una relación de confianza e interés mutuo, con expectativas de apoyo y de compartir, que rara vez son expresadas verbalmente.

El farmacodependiente manifiesta su amistad más con hechos que con palabras; es capaz de correr riesgos por un amigo, de compartir lo que tiene, le ofrece ayuda material (de acuerdo a sus posibilidades) cuando el otro se encuentra en situación difícil e incluso de brindarle su casa cuando ha sido expulsado de su hogar.





Muchos de los jóvenes se conocieron en la esquina de la colonia o en la escuela desde la niñez, y a través del tiempo han consolidado su amistad y formado grupos de gran significado e influencia para sus miembros.

Entre los factores que influyen para que los farmacodependientes formen su grupo encontramos el de afinidad por situaciones familiares y/o personales similares, búsqueda de aceptación social, carencia de lazos afectivos y sobre todo el de compartir la droga.

Dentro de las actividades que realizan podemos observar que lo común es que se reúnan a platicar, escuchar música, tocar guitarra y cantar, ir a tocadas a los barrios marginales, de vez en cuando se organizan para ir a una excursión al cine en un ambiente de relajamiento e informalidad, donde el consumo de drogas es el principal incitador a seguir dentro de la dinámica que generan.

Por otro lado, se ha venido observando que en gran parte de los grupos de farmacodependientes su relación social se extiende en la medida que éstos han tenido contacto con instituciones de rehabilitación y de readaptación social, principalmente. En estas instituciones los farmacodependientes además de compartir un espacio y problemática en común intercambian experiencias y direcciones que posteriormente al salir de éstas se realizan visitas recíprocas con la finalidad de consumir drogas ilegales.



### 1.3 EDUCACIÓN Y CONSUMO DE DROGAS.

La educación aplicada al consumo de drogas ha sido un foco de interés y controversia de los especialistas a través de los últimos años y preocupa o debe preocupar, en tanto que atañe a cada uno de los miembros de la comunidad, ya que la educación en su sentido más amplio, es responsabilidad de todos y de cada uno de nosotros.

Conduce a sus miembros a la adquisición y adaptación de actitudes y valores vigentes en ella; esto significa que la función educativa abarca no sólo la escuela, sino también como parte de la sociedad, a la familia, a otras instituciones como la iglesia, los clubes recreativos y culturales, etc., también a todos aquellos profesionistas que tengan relación directa o indirectamente con los niños y jóvenes; y, por último, a los mismos jóvenes, pues son ellos quienes deberían de recibir en principio la formación que a su vez podrían transmitir, y que les llevará a tomar decisiones, actitudes y conductas que harán evolucionar a la sociedad.

La preocupación provocada por el uso de drogas es más aguda en la actualidad porque se involucran de manera muy importante los jóvenes. Es de conocimiento que diversas investigaciones epidemiológicas que este problema se localiza especialmente en este grupo de edad y, aunque ciertamente es indispensable realizar estudios más profundos sobre la magnitud y la dinámica del problema, es evidente que de los diversos grupos de la población, los niños y los jóvenes se encuentran en mayor riesgo de iniciarse en el consumo de drogas. Por ello, se ha hecho indispensable que se planteen alternativas



eficaces para la prevención de este problema, y una de las alternativas es la educación sobre drogas.

La educación, pues debe ser vista como el instrumento de transformación individual y colectiva, como un sistema que proporciona mayores oportunidades adquiriendo con ello su objetivo primordial: que cada niño y joven lleguen con la mayor prontitud posible a ser mentalmente capaz un ser independiente y un adulto responsable de sí mismo y de los diversos roles que la comunidad exige, sea la familia, el barrio, la escuela, el país, etc.

“La educación como un proceso de desarrollo personal involucra los estímulos del entorno sociocultural por lo que, cuando al hablar de educación sobre drogas, debe estarse consciente del compromiso que se adquiere para dar la atención debida a sus múltiples y profundas razones en tomar consciencia clara de la etiología del consumo indebido de estas sustancias”.<sup>20</sup>

La educación sobre drogas ha sido materia de controversia pues no se tiene la seguridad de cuáles son los efectos definitivos de ésta. Algunos especialistas afirman que la educación no sólo logra prevenir el uso de droga, es decir, se considera que la farmacodependencia - para usar una frase hecha- es un problema que crece hablando de él. En realidad, por algunas investigaciones realizadas en varios países cuyos resultados inducen a creer esto, esta opinión se ha generalizado; el hecho concreto es que no existen datos suficientes para afirmar sin lugar

---

<sup>20</sup> Llanes, Jorge. Comunicación y drogas, p. 29.



a dudas, que la educación sobre drogas sea totalmente ineficaz o que, por el contrario, sus efectos sean absolutamente positivos.

Sin embargo, en el caso de México, se ha venido observando que con el transcurrir del tiempo son más los niños y los jóvenes que se inician en el consumo de drogas, lo cual nos representa una educación fracturada que no esta cumpliendo con la función de prevenir el consumo de drogas.

No hay duda que nos enfrentamos a un hecho lamentable: la sociedad en su conjunto no ha logrado encontrar soluciones adecuadas a los problemas que la afectan, por radicar en su seno una serie de contradicciones y dilemas hasta la fecha insalvables.

Para ello las diversas instituciones tanto de carácter público como privado han tratado de involucrar a la familia. Pero descuidan otro sector importante: los farmacodependientes actuales que no cuentan con una estrategia eficaz que los absorba en el proceso de su recuperación física y mental, además de su integración y reincorporación a su seno familiar y a la vida productiva del país.

Ahora bien, es necesario enfatizar el rol que ha tenido la familia, la escuela, los medios de información en la socialización del individuo a fin de obtener una visión más general sobre el funcionamiento educativo del farmacodependiente.

En relación con la familia podemos decir que carece de una estructura en todos los sentidos, para enfrentar el consumo de drogas en



uno o más de sus miembros y que no ha sido capaz de transmitir eficientemente valores morales y sociales que induzcan al individuo a tener el comportamiento socialmente aceptable. Por ello, en muchas ocasiones se le acusa de no cumplir con sus funciones y sobre todo la de socialización.

En cuanto a la escuela se refiere, podemos decir que juega un papel muy importante en el desarrollo del sujeto, ya que en ella se involucran un gran número de población potencialmente expuesta a adquirir una patología social, como lo es la farmacodependencia. También ejerce una gran influencia en la familia, pero lamentablemente los educadores no cuentan con la información y capacitación adecuada para el manejo de la detección de la farmacodependencia.

Por lo anterior, podemos inferir que la educación se confunde con información. Los límites entre estos modelos de intervención son difícilmente separables. Conviene por ello, precisar conceptos y diferenciar la educación de la simple tarea informativa.

Sobre todo cuando afirmamos muchas veces que informar no es educar, aunque la educación incluya ordinariamente la información.

Por información entendemos "la mera transmisión de conocimientos sobre determinados hechos o la enseñanza de técnicas para la adquisición de los mismos. Sus elementos principales suelen ser datos sobre las drogas y sus efectos, informaciones sobre legislación, los recursos disponibles, tanto a nivel preventivo como terapéutico".<sup>21</sup>

<sup>21</sup> Vega Fuente, Amando, Las drogas ¿Un problema educativo?, p. 72.



Gran parte de la responsabilidad de la información recae en los medios de comunicación masiva, como lo son radio, televisión y prensa. Los medios de comunicación contribuyen a crear un clima de aceptación general de las drogas como medio de relajación y placer. Unas veces representan el uso de drogas (legales) de forma sensacionalista, con lo cual despierta una mayor curiosidad. En ocasiones explica con lujos de detalles la forma de conseguir y utilizar las drogas.

Además en lugar de explicar las razones profundas del problema, los medios de comunicación los orienta hacia cauces ficticios, soluciones parciales, o presentan sólo un aspecto de la cuestión dejando de lado los más importantes, manteniendo casi siempre tópicos falsos sobre las drogas.

En líneas generales, podemos delimitar la actuación de los medios de comunicación en los siguientes apartados:

- "Los medios modernos de comunicación constituyen la base publicitaria del alcohol, tabaco y las medicinas, es decir de las drogas de uso legal y socialmente aceptables. Sin embargo hablan preferentemente en sus noticias y artículos de las drogas ilegales, como si únicamente éstas constituyen el problema de la farmacodependencia.
- Dado que las drogas no están legalmente admitidas, hay que combatirlas legalmente. Como consecuencia viene el aparato policial y jurídico, con el mayor sensacionalismo".<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> *Ibidem*, p. 74.



La educación, en cambio, va más allá de la simple información. Quiere llegar al desarrollo integral de la persona. Por esto tiene como objetivo principal el desarrollo de las facultades físicas, intelectuales y morales del sujeto, de forma que actúe siempre con actitudes y conductas socialmente aceptables ante la vida. Por esta razón la educación sobre drogas incluye un conjunto de actividades que pretende el pleno desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y físico sobre todo el de los niños y jóvenes.

“En definitiva, la educación pretende como objetivo válido la elección responsable tanto en jóvenes como en adultos. Esta elección responsable como resultado educativo requiere proporcionar a los individuos una adecuada información y habilidades para tomar decisiones con la que procesar la información existente o la nueva de que se disponga”.<sup>23</sup>

En este sentido, la educación responsable debe estar orientada hacia:

- Formular la propia identidad.
- Desarrollar las habilidades interpersonales.
- Participar en la construcción de alternativas.
- Aceptar la responsabilidad social.

Ahora bien, la educación en su sentido más amplio, se encuentra fracturada para poder cumplir eficientemente con sus objetivos y funciones para enfrentar los problemas que se gestan en la dinámica social.

---

<sup>23</sup> Ibidem, p. 76.



Ante esta situación, cabe preguntarnos como parte de la sociedad ¿hasta qué grado estamos preparados para aceptar un familiar adicto? ¿Contamos con los elementos necesarios para ello? ¿Qué hemos hecho por los farmacodependientes? ¿Estaríamos dispuestos a participar activamente en su rehabilitación?. Las respuestas serían simples y complejas, lo cual pone de relieve que la educación en materia de drogas no esta lo suficientemente arraigada en los miembros de la sociedad y que cada una de las partes que formamos la sociedad debemos reflexionar y tomar conciencia de la magnitud que representa el problema de las drogas.

Cuando nos referimos a la educación en materia de drogas no hablamos que se impartan cursos y se organicen conferencias, ya que ello es una manera de legitimizar las ineficiencias, sino de fomentar una cultura en las familias sobre las repercusiones que causan el consumo de los narcóticos tanto en el ámbito individual, familiar, social, político y económico.

No podemos cerrar este tópico sin hacer alusión a los niveles de prevención de la farmacodependencia, ya que ello constituye, a nuestro juicio, una de las medidas más importantes para hacer frente a este fenómeno social llamado farmacodependencia.

El autor Sergio Zamora Espinosa en su libro **Reflexiona: tú puedes prevenir la farmacodependencia** aborda los niveles de prevención de la farmacodependencia, mismos que a continuación se describen.





**PREVENCIÓN PRIMARIA:** Consta de dos elementos a saber, que son:

1. **La promoción de la salud.**
  - Educación sanitaria
  - Incremento de la comunicación de padres e hijos.
  - Vigilancia del desarrollo de la personalidad.
  - Mejoramiento de las condiciones culturales y de vida.
  - Facilidades para la recreación.
  - Utilización de los medios de comunicación masiva.
  - Exámenes periódicos.
  
2. **Protección específica**
  - Información.
  - Educación médica y popular
  - Protección en los medios de trabajo.
  - Estudio de los fármacos que salen al mercado.
  - Evitar la venta indiscriminada de fármacos.



**PREVENCIÓN SECUNDARIA:** La prevención secundaria también está dividida en dos elementos, siendo ambos igual de importantes:

- 1. Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.**
  - Difundir los signos y síntomas de farmacodependientes.
  - Hospitalización en casos de dependencia física.
  - Apoyo familiar y social.
  
- 2. Limitación de la incapacidad.**
  - Evitar síndrome de abstinencia.
  - Evitar intoxicación voluntaria.
  - Evitar recaídas
  - Evitar desarrollo de tolerancia
  - Evitar las complicaciones y la adquisición de otras enfermedades.



**PREVENCIÓN TERCIARIA:** Este último nivel de prevención está representado por un solo elemento, pero igual de importante que los que forman a los otros dos niveles de prevención, mismo que se le ha denominado rehabilitación.

**Rehabilitación.**

- Terapia ocupacional.
- Educar al público para que el rehabilitado sea aceptado de nuevo en la sociedad.
- Reincorporar al individuo a la sociedad, ya sea a su actividad previa o a otra en la que pueda desempeñarse.
- Continuar con psicoterapia hasta que el individuo esté totalmente equilibrado en la esfera emocional.



## CAPÍTULO II

### MARCO LEGAL

#### 2.1 PRESENTACIÓN.

El tema central de la presente investigación se encuentra vinculado con la PGR por lo que es importante analizar el marco legal que rige a esta institución, a fin de conocer el ámbito de su competencia y que nuestra propuesta se apegue a la normatividad y se encuadre bajo un marco jurídico.

En este capítulo haremos referencia al Código Penal, Código de Procedimientos Penales en Materia del Fuero Federal, así como al acuerdo que actualmente rige la atención de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.

Antes de adentrarnos en la temática creemos conveniente analizar lo que se ha establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que nos es útil en nuestra investigación, por lo que en su artículo 102 a la letra cita:

“Incumbe al Ministerio Público de la Federación, la persecución, ante los tribunales, de todos los delitos del orden federal; y, por lo mismo, a él le corresponderá solicitar las órdenes de aprehensión contra los inculcados; buscar y presentar las pruebas que acrediten la responsabilidad de éstos; hacer que los juicios se sigan con toda regularidad para que la administración de justicia sea pronta y expedita;



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



pedir la aplicación de las penas e intervenir en todos los negocios que la ley determine”.<sup>24</sup>

De acuerdo con el artículo constitucional arriba citado, es importante resaltar la figura del Agente del Ministerio Público Federal, ya que en él recae la responsabilidad de perseguir los delitos de su competencia y como es sabido el delito contra la salud es de ámbito federal, por lo tanto tiene relación directa con el tema de la presente investigación.

---

<sup>24</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, p. 89.



## 2. 2 CÓDIGO PENAL

En materia de adicciones nuestras Leyes Mexicanas la tratan en el Código Penal en su título séptimo intitulado delitos contra la salud. Para Carranca y Trujillo el delito contra la salud hace referencia a:

"La tutela como bien jurídico a la salud humana en cuanto la protege de los daños causados por drogas enervantes (estupefacientes) o sustancias preparadas, para un vicio que enerva al individuo o degenera la raza ".<sup>25</sup>

Con relación a la temática central de la presente investigación el Código Penal nos marca las directrices a fin de comprender la penalidad que se hace acreedor el individuo que incurre en éste, así como a que sujetos no se aplica pena alguna, jurídicamente hablando.

Por lo anterior, es menester analizar los artículos del Código Penal que hacen alusión al delito contra la salud, siendo el primero de ellos el siguiente, que a la letra cita:

"Art. 193.- Se consideran narcóticos a los estupefacientes psicotrópicos y demás sustancias o vegetales que determinen la Ley General de Salud, los convenios y tratados internacionales de observancia obligatoria en México y los que señalen las demás disposiciones legales aplicables en la materia ".<sup>26</sup>

<sup>25</sup> Carranca y Trujillo, Raúl, Código Penal Tratado, p. 488.

<sup>26</sup> Código Penal para el Distrito Federal, p. 79.



De lo anterior podemos deducir que se distinguen 3 grupos de estupefacientes o psicotrópicos:

1. Las sustancias y vegetales señalados por los artículos 237, 245, fracción I y 248 de la Ley General de Salud.
2. - Las sustancias y vegetales que se consideran como estupefaciente por la ley, con excepción de los mencionados en la fracción anterior, y los psicotrópicos a que hace referencia la fracción II del artículo 245 de la Ley General de Salud; y
3. - Los psicotrópicos a que se refiere la fracción III del artículo 245 de la Ley General de Salud.

Por otro lado, en el Código se establecen las penalidades a las que se hace acreedor el sujeto que incurre en el delito contra la salud y que a continuación citamos.

“Art. 194. Se impondrá prisión de diez a veinticinco años y de cien hasta quinientos días multa al que:

- I. Produzca, transporte, trafique, comercie o suministre aun gratuitamente o prescriba alguno de los narcóticos señalados en el artículo anterior, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud.

Para los efectos de esta fracción, por producir se entiende: manufacturar, fabricar, elaborar, preparar o acondicionar algún narcótico, y por comerciar: vender, comprar, adquirir o enajenar algún narcótico”.<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> *Ibidem*, p. 81.



Continuando con las penalidades del delito contra la salud el artículo 195 del Código Penal establece que:

“Se impondrá de cinco a quince años de prisión y de cien a trescientos cincuenta días multa, al que posea alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, sin la autorización correspondiente a que se refiere la Ley General de Salud, siempre y cuando esa posesión sea con la finalidad de realizar alguna de las conductas previstas en el artículo 194.

No se procederá en contra de quien, siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión alguno de los narcóticos a los que se refiere el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que esta destinada a su consumo personal”.<sup>28</sup>

De lo arriba citado, podemos rescatar la modalidad de posesión de estupefacientes que en el tópico siguiente analizaremos más profundamente.

Ahora bien, en lo referente a nuestro objeto de estudio en esta investigación, es decir, los farmacodependientes y su relación con el sistema jurídico mexicano encontramos que el artículo 199 del Código Penal contempla a este tipo de población enfatizando lo siguiente:

**“Al farmacodependiente que posea para su estricto consumo personal algún narcótico de los señalados en el artículo 193 no se le aplicará pena alguna. El Ministerio Público o la autoridad judicial del**

---

<sup>28</sup> *Ibidem*, p. 81.





conocimiento, tan pronto como se enteren en algún procedimiento de que una persona relacionada con él es farmacodependiente, deberán informar de inmediato a las autoridades sanitarias, para los efectos del tratamiento que corresponda.

Todo procesado o sentenciado que sea farmacodependiente quedará sujeto a tratamiento".<sup>29</sup>

De lo anterior debemos subrayar que al usuario de psicotrópicos, es decir, al farmacodependiente no se aplica sanción jurídica y ello es debido a que el adicto es considerado un sujeto enfermo y por lo tanto deberá someterse al tratamiento correspondiente, a fin de lograr su rehabilitación y reincorporación social.

---

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 85.



## 2.3 CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

En el apartado anterior analizamos al delito contra la salud en su tipicidad así como las sanciones que se aplican a los sujetos que incurrir en este tipo de delito. En este tópico haremos referencia a las modalidades del delito contra la salud y al procedimiento que se debe emplear en la atención de los farmacodependientes y/o usuario a los estupefacientes o psicotrópicos.

En el Código Federal de Procedimientos Penales encontramos la modalidad, en cuanto al delito contra la salud, de:

A)“ ESTUPEFACIENTES, MODALIDAD DE POSESIÓN: En lo que se refiere el delito contra la salud en la modalidad de posesión de estupefacientes, puede ésta darse cuando el objeto materia del delito está al alcance del imputado y puede éste ejecutar actos sobre el mismo, independientemente de que tenga una posesión originaria, derivada o sea un mero precarista, pues la modalidad ya citada integra un delito característico de peligro”.<sup>30</sup>

El farmacodependiente y/o usuario de estupefacientes de acuerdo a las leyes mexicanas no es considerado un individuo de peligrosidad, por lo que no se le puede aplicar la modalidad de posesión.

---

<sup>30</sup> Legislación Penal Procesal, p.6.



En materia penal y tratándose del delito contra la salud, la modalidad posesión debe llenar 3 requisitos:

- 1.-" la existencia de un narcótico considerado por la Ley;
- 2.-que el sujeto activo tenga el poder de disposición y esté en su radio de acción dicho narcótico, sin llenar los requisitos legales; y
- 3.-que tenga conciencia y sea voluntario ese hecho ".<sup>31</sup>

Siguiendo con la modalidad de posesión en el Código de Procedimientos Penales a la letra cita:

"No es óbice la falta de calidad de dueño, para la autoría o participación en la modalidad de posesión de enervantes, si se tiene acceso a la cosa y ésta se encuentra en el ámbito de disponibilidad del agente, aunque no se tenga al ánimo de propietario, pues la Ley Penal requiere la simple posesión a cualquier título o la realización de cualquier acto de auxilio respecto del poseedor originario o dueño o propietario de la droga".<sup>32</sup>

B) MODALIDAD DE TRANSPORTACIÓN; "La modalidad de transportación para los efectos del delito contra la salud, debe ser entendida como el llevar la droga de un lugar a otro distinto, y con finalidad diferente a la simple posesión, así tenemos, que el simple traslado de la droga de un lugar a otro no constituye la modalidad en comento, pues aunque literalmente al llevar la sustancia de un sitio a otro distinto hay transporte, desde el punto de vista penal y para los

---

<sup>31</sup> *Ibidem*, p. 6.

<sup>32</sup> *Ibidem*, p. 7.



efectos del delito contra la salud, se requiere que exista un fin diferente de la simple posesión, y que el traslado sea a lugares diversos, esto es por ejemplo del campo donde se compró la marihuana a la ciudad donde se ha de entregar el estupefaciente, o donde se ha de procesar, empaquetar o acondicionar, aunque no se entregue a terceros. El hecho de mover la droga en el mismo domicilio donde se encuentra no es transportación; el que alguien la coseche y la lleve a su domicilio o al lugar donde la va a consumir no se encuadra dentro de la modalidad de transportación, por lo tanto el elemento distancia no es determinante para establecer la transportación, ni tampoco es indispensable que la droga llegue a su destino final para que se tenga por considerada la transportación, ya que ésta significa movimiento y el hacerlo de su lugar de origen en camino a otro sitio, ya está adecuándose la conducta del tipo”.<sup>33</sup>

Como podemos observar la modalidad de transportación no hace referencia al sujeto farmacodependiente por lo tanto este queda exento de que se le aplique dicha modalidad. Por ello, cabe reflexionar en: si el usuario de estupefacientes no se encuadra en la modalidad de posesión ni en la de transportación entonces y de acuerdo al Código Federal de Procedimientos Penales ¿a qué se sujeta en términos legales el farmacodependiente?. La respuesta la encontramos en el título duodécimo capítulo II del Código Federal de Procedimientos Penales que establece lo siguiente:

**“Artículo 523: Cuando el Ministerio Público tenga conocimiento de que una persona ha hecho uso indebido de estupefacientes o**

---

<sup>33</sup> *Ibidem*, p.8.



**psicotrópicos, al iniciar la averiguación, se pondrá inmediatamente en relación con la autoridad sanitaria federal correspondiente para determinar la intervención que ésta deba tener en el caso”.**<sup>34</sup>

Del artículo anterior, creemos conveniente, para los efectos del presente trabajo, enfatizar en la institución del Ministerio Público Federal, y la relación con las autoridades sanitarias, ya que ello demuestra la relación interinstitucional para sumar esfuerzos y de manera coordinada atender con estricto apego a derecho a las personas que han realizado el uso indebido de algún estupefaciente o psicotrópico.

Pero, ¿cuál será la intervención de la autoridad sanitaria en estos casos?; este planteamiento queda resuelto en el artículo 524 del Código Federal de Procedimientos que a la letra dice: “Si la averiguación se refiere a la adquisición y posesión de estupefacientes o psicotrópicos, el Ministerio Público, de acuerdo con la autoridad sanitaria a que se refiere el artículo anterior, precisará acuciosamente si esa posesión tiene por finalidad exclusiva el uso personal que de ellos haga el indiciado. **En este caso, y siempre que el dictámen hecho por la autoridad sanitaria indique que el inculpado tiene el hábito o necesidad de consumir ese estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, no hará consignación a los tribunales; en caso contrario, ejercitará acción penal”.**<sup>35</sup>

En el artículo arriba mencionado queda claro que la intervención de la autoridad sanitaria es la de realizar los exámenes pertinentes a fin

---

<sup>34</sup> *Ibidem*, p. 84.

<sup>35</sup> *Ibidem*, p. 84.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



de dar conocer a las autoridades judiciales si el sujeto tiene la necesidad de consumir estupefacientes y/o psicotrópicos. Así mismo, debemos resaltar que no se hará consignación alguna siempre y cuando quede demostrado que el sujeto consume la droga para su propio consumo.

Cabe mencionar, que si el individuo es declarado farmacodependiente tendrá que cumplir con lo establecido en el acuerdo del 27 de Junio de 1997, específicamente a la rehabilitación a la que queda sujeto.

Sin embargo, al ser demostrado el consumo personal del farmacodependiente la ley establece que el individuo debe sujetarse a lo que enmarca el artículo 525 del Código Federal de Procedimientos Penales, el cual cita lo siguiente:

**“Si se hubiere hecho la consignación y dentro de las setenta y dos horas que señala el artículo 19 constitucional, se formula o rectifica el dictámen en el sentido de que el inculpado tiene hábito o necesidad de consumir el estupefaciente o psicotrópico y la cantidad sea la necesaria para su propio consumo, el Ministerio Público se desistirá de la acción penal sin necesidad de consulta al Procurador y **pedirá al tribunal que el detenido sea puesto a disposición de la autoridad sanitaria federal para su tratamiento, por el tiempo necesario para su curación**”.**<sup>36</sup>

Cabe señalar que en las líneas, arriba mencionadas, el farmacodependiente debe someterse al tratamiento correspondiente y sin considerar el factor tiempo, es decir, no habrá un plazo fijo para que

---

<sup>36</sup> *Ibidem*, p. 84.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



el individuo que tiene la necesidad de consumir estupefacientes y/o psicotrópicos pueda rehabilitarse, lo cual a nuestro juicio es una medida acertada ya que la rehabilitación del farmacodependiente no puede depender del factor tiempo. Sin embargo, no se establece el seguimiento de los casos ni la supervisión que se requiere para brindar una mejor atención a los adictos liberados.

En resumen, en este tópico hemos analizado las modalidades del delito contra la salud y con fundamento en lo descrito podemos comprender por que el farmacodependiente es considerado un sujeto enfermo y que por su habitualidad al consumo de psicotrópicos debe someterse a tratamiento. Sin embargo, queda un gran vacío en la atención que debe proporcionar a los adictos liberados, ya que no se contemplan los recursos con los que cuenta la institución, ni tampoco se hace referencia al abordaje de la familia del adicto para que participe en su rehabilitación.



## 2.4 ACUERDO PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADICTOS LIBERADOS.

En este punto haremos alusión, principalmente, al acuerdo celebrado por la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud el 27 de Junio de 1997, en el cual se sientan las bases para la atención que se debe brindar a los farmacodependientes que se han visto relacionados con la instancia jurídica encargada de perseguir los delitos del orden federal

El acuerdo arroja las siguientes declaraciones; de ambas partes:

1. " Que el pasado 9 de Diciembre de 1991 celebraron las bases de colaboración para la atención y tratamiento que deben darse a los sujetos adictos o habituales a estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
2. Que derivado de las bases de referencia, se creo la Unidad Dictaminadora de usuarios de estupefacientes y psicotrópicos, como un grupo interdisciplinario dependiente de la Procuraduría General de la República, encargada de hacer los dictámenes periciales para la determinación de habitualidad o adicción a estupefacientes o psicotrópicos, en sujetos presuntamente relacionados con delitos contra la salud, así como el establecimiento y operación de los sistemas y mecanismos de canalización tratamiento y rehabilitación.
3. Que es cada vez mayor el número de personas farmacodependientes que por el hecho de consumir estupefacientes o psicotrópicos fuera de tratamiento médico, son puestas a disposición del Ministerio Público y canalizados a instituciones del Sector Salud, por no





considerarse en términos de la ley, el consumo personal como acción delictiva.

4. Que es necesario reforzar las acciones de coordinación para dar adecuadas respuestas tanto a los farmacodependientes como a sus familias y a la sociedad en su conjunto, sobre el problema de salud que enfrentan<sup>37</sup>.

De lo arriba citado, llama la atención que es cada vez mayor el número de individuos que por su adicción a las drogas ilegales son puestos a disposición del Ministerio Público Federal, asimismo nos hablan de canalización de que son objetos éstos a fin de que se sometan al tratamiento correspondiente.

También debemos resaltar el elemento coordinación institucional como vía de intervención de las instituciones que enfrentan el problema de salud llamado farmacodependencia y con ello sumar sus esfuerzos para poder satisfacer las demandas de la población inmersa en este fenómeno social.

Ahora bien, debemos conocer las bases que sustenta el referido acuerdo, mismos que se publicaron en el Diario Oficial de la Federación el 27 de junio de 1997, de las cuales sólo tomaremos las de mayor trascendencia, relación o importancia de nuestro objetivo central de la presente investigación. Siendo las siguientes:

---

<sup>37</sup> Diario Oficial de la Federación, p.57.



## PRIMERA. OBJETO

Las presentes bases tienen por objeto establecer los mecanismos de coordinación de acciones y recursos entre la SSA y la PGR, para la adecuada solución de los problemas relacionados con la farmacodependencia, en el ámbito de sus respectivas competencias, en lo relativo a:

1. Atención a farmacodependientes;
2. Formación y capacitación de personal vinculado con el fenómeno de la farmacodependencia;
3. Campañas de prevención;
4. Información,
5. Normatividad.

A continuación haremos referencia a las demás bases del acuerdo ya que se especifican cada una de los rubros anteriores, estas bases al igual que la anterior fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación, fechado el 27 de Junio de 1997.

### SEGUNDA: ATENCIÓN A FARMACODEPENDIENTES.

Las partes adoptaron las medidas necesarias a fin de otorgar a los adictos o habituales a estupefacientes y psicotrópicos, los servicios asistenciales y tutelares para su tratamiento, rehabilitación y reinserción social, para lo cual se comprometen a:



### I.- La SSA:

1. Designar según la especialidad requerida, al personal médico que apoyará las actividades de la Unidad Dictaminadora de la PGR, mismo que prestará sus servicios en las instalaciones de la Policía Judicial Federal a efecto de estar en posibilidad de brindar atención oportuna a las personas puestas a disposición del Ministerio Público de la Federación en el D. F. El personal médico que al efecto se designe atenderá cuatro turnos así como turnos especiales en sábados, domingos y días festivos.
2. Vigilar que el personal médico mencionado en el punto anterior realice la valoración del grado de severidad de la adicción que presentan los sujetos remitidos en la PGR, para canalizarlos. Según su respectivo poder de resolución a las unidades médicas que se determinen para lo cual se consideran los tratamientos y terapias que cada una de ellas ofrecen.
3. Promover la participación de las instituciones médicas de los sectores privados y social, en los esfuerzos de rehabilitación de los farmacodependientes.
4. Proporcionar a la PGR el directorio de instituciones especializadas en la atención a farmacodependientes y mantenerlo permanentemente actualizado.



5. Establecer los mecanismos de referencia y coordinación con las instituciones señaladas en el punto anterior para dar seguimiento a los casos.
6. Llevar a cabo el seguimiento de la evolución de las personas para el tratamiento, y
7. Informar a la PGR de los egresos de los farmacodependientes canalizados por ésta, en el caso de que el tratamiento haya implicado internamiento en alguna institución de salud.

## **II. La PGR:**

1. Brindar capacitación necesaria en materia de medicina legal y técnica de peritaje especializado al personal de la SSA, que apoyará a la Unidad Dictaminadora de la PGR.
2. **Canalizar a los adictos o habituales a psicotrópicos o estupefacientes a las unidades médicas que el efecto determine la SSA, que estarán encargadas de su tratamiento y rehabilitación para lo cual observaran los procedimientos previamente establecidos.**
3. Promover acciones tendientes a sensibilizar al personal que labora con personas que presentan problemas de farmacodependencia, y
4. Participar en acciones que permitan la integración de los farmacodependientes a la sociedad.



### **TERCERA. CAPACITACIÓN.**

La SSA impartirá cursos de capacitación al personal de la PGR que labora en áreas de Atención a Detenidos, Operación de Módulos y farmacodependencia a través de las instituciones de salud que al efecto se designen y promoverá la impartición de cursos por parte de instituciones especializadas en la materia que permitan la capacitación del personal que atiende el problemas de las drogas.

Asimismo, elaborará los lineamientos y contenidos para la capacitación del personal a que se refiere la base anterior, con el propósito de que se cuente con un diagnóstico adecuado de cada caso.

Por su parte la PGR proporcionara los recursos necesarios para que la SSA imparta los cursos de capacitación a que se refiere los párrafos anteriores.

### **CUARTA. CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN.**

Las partes se comprometen a realizar en forma conjunta campañas de prevención a la farmacodependencia. A tal efecto:

1. Promoverán acciones de educación para la salud dirigidas a grupos de personas directa o indirectamente afectados y difundirán mensajes de la salud para prevenir las adicciones en la población, y



II. Desarrollaran programas de orientación dirigidos fundamentalmente a niños y jóvenes así como a padres de familia con la finalidad de prevenir la farmacodependencia.

### QUINTA. INFORMACIÓN

En materia de información las partes asumen los siguientes compromisos:

#### I. LA SSA:

1. Colaborar con la área de informática de la Dirección General del Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad de la PGR en el intercambio de información relacionada con los estupefacientes y psicotrópicos en circulación para lo cual proporcionará la relativa a:
  - El número de personas adictas o habituales canalizadas para su tratamiento;
  - El tratamiento ministrado, señalando las especificaciones del caso, sin que ello implique dar información confidencial de los pacientes, y
  - El número de sujetos que concluyeron el tratamiento o por cualquier causa obtuvieron el alta médica.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



2. Establecer una base de datos que contendrá información necesaria para conocer en su caso las actividades, operaciones y destinos relacionados con precursores químicos, químicos esenciales y sus sales con la finalidad de evitar el tráfico ilícito de estas sustancias

## II. LA PGR:

Colaborar con la SSA en el intercambio de información relacionada con las sustancias ilícitas y con los estupefacientes y psicotrópicos, así como respecto a cualquier otra información que la misma requiera excepción hecha de aquella que sea confidencial, por tratarse de investigaciones realizadas en la lucha contra el tráfico.



## CAPÍTULO III

### MODELOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

#### 3.1 PRESENTACIÓN

En el capítulo anterior se menciona la canalización de los farmacodependientes que fueron puestos a disposición del Ministerio Público Federal y sobre la base de lo establecido en el Código Federal de Procedimientos Penales y en el acuerdo que rige la atención de los adictos liberados, éstos deben ser canalizados a los centros de tratamiento y rehabilitación correspondiente.

Por lo anterior, es necesario analizar los modelos terapéuticos que se emplean en los centros de tratamiento y rehabilitación del sujeto farmacodependiente, es decir, como las instituciones de salud intervienen en el tratamiento, así como el modelo que emplea cada una de ellas, ya que estas son las alternativas que tiene el farmacodependiente para su rehabilitación.

Algunos farmacodependientes han sido canalizados a un centro de tratamiento y rehabilitación por el personal de la Subdirección de Módulos y Atención a Detenidos y no quieren asistir a éstos porque piensan que estarán internados, lo cual nos habla de la falta de información y conocimiento que se tiene de los centros, así como la estigmatización que de ellos los farmacodependientes tienen.





PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



En este capítulo hablaremos de los modelos de atención de tres instituciones con los que actualmente el personal de la Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos ha canalizado a los farmacodependientes que fueron puestos en libertad por el Agente del Ministerio Público Federal, dichas instituciones son Centros de Integración Juvenil (CIJ), Centros de Atención Toxicológica (CAT) y, Drogadictos Anónimos.

Haremos referencia a estos centros porque cumplen con el perfil de institución que se requiere en el tratamiento y rehabilitación de los adictos liberados, además de ser los centros donde generalmente y actualmente son canalizados los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.



### 3.2 CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.

Los antecedentes que se tiene de los centros de integración juvenil data del año de 1968 donde un grupo de damas publicistas emprenden una serie de actividades tendientes a sensibilizar a diversos sectores de la población sobre el impacto social de la farmacodependencia. Después de 2 años de intensas labores sus esfuerzos se vieron cristalizadas con la creación del Centro de Trabajo Juvenil Dakota, el 12 de Marzo de 1970.

“En dicha primera unidad, se iniciaron labores de prevención, tratamiento, rehabilitación e investigación en el campo de la farmacodependencia, estando asesorados por la Dirección de Salud Mental de la Secretaria de Salubridad y Asistencia; se incorpora a profesionales de la psiquiatría, psicología y trabajo social comisionados por diversas instituciones oficiales; así como un grupo de voluntarios con sentido de responsabilidad social pero sin experiencia alguna en el campo de la farmacodependencia”,<sup>38</sup>

El no contar con el personal especializado en materia de farmacodependencia fue un error ya que no se puede experimentar con los seres humanos, sin embargo fue un buen inicio para la creación de un organismo que se abocara a la atención del fenómeno social de la farmacodependencia.

---

<sup>38</sup> Alvarado Garibaldi, Salvador, Jóvenes y drogas, p. 90.



Con el transcurrir del tiempo el 2 de Octubre de 1973 se fundó el primer patronato, habiéndose acordado en la primera asamblea, cambiar el nombre original de Centros de Trabajo Juvenil por el de Centros de Integración Juvenil, ya que uno de los principales objetivos es el de reintegrar al joven farmacodependiente a la sociedad ya a la vida productiva del país.

Cabe señalar, que aún con la función del primer patronato los Centros de Integración Juvenil carecían de elementos metodológicos por lo que en el año de 1972 "se constituyo el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia, organismo descentralizado para la investigación biomédica, prevención, tratamiento y rehabilitación de pacientes. En consecuencia, los centros pasaron a depender técnicamente de él".<sup>39</sup>

Dada la importancia cobrada, los Centros de Integración Juvenil fueron incluidos en el Plan Nacional de Salud y se estableció como meta, para 1976, la creación de por lo menos un centro de cada entidad Federativa y uno por cada Delegación Política en el Distrito Federal.

Los Centros de Integración Juvenil define como objetivos:

a) " Proporcionar a la población, en los contextos individual, familiar y social, elementos que le permitan conocer las causas y repercusiones de la farmacodependencia y asumir un papel protagónico en su prevención.

---

<sup>39</sup> *Ibíd.*, p. 90.



b) Atender eficazmente los casos detectados incluyendo a sus familiares, a través de servicios terapéuticos - rehabilitarios, de cobertura amplia y bajo costo”.<sup>40</sup>

Para alcanzar el logro de sus objetivos, han instrumentado una serie de programas sustantivos y de apoyo. Detrás de los primeros se ubica el Programa de Atención Preventiva, que se conforma de una etapa informativa, que tiene como propósito sensibilizar a la población sobre el problema del consumo de drogas; motivar su participación; y difundir los servicios de la institución como parte del programa de atención preventiva se maneja la etapa de orientación, misma que pretende generar la toma conciencia y cambio de actitudes en la sociedad, y una fase de capacitación, que proporciona a la población elementos teórico-prácticos a fin de lograr su participación activa en acciones preventivas.

Asimismo, se cuenta con el Programa de Atención curativa que consta de consulta externa de carácter interdisciplinario, que incluye acciones diagnósticas y terapéuticas - rehabilitatorias. Y se complementa con la hospitalización en las Unidades de Internamiento, donde se atiende la desintoxicación y el control del síndrome de abstinencia.

El síndrome de abstinencia se define como: “El conjunto de trastornos fisiológicos provocados por la ausencia de las drogas y su

---

<sup>40</sup> *Ibidem*, p. 96.



efecto en el organismo. También presenta la peligrosidad de ocasionar la muerte por la suspensión brusca de las drogas”.<sup>41</sup>

También se tiene el Programa de Participación Comunitaria, en el cual se promueve la participación colectiva a través de estrategias de coordinación interinstitucional y participación voluntaria, en la cual se persigue que la comunidad participe en todo el proceso de atención desde la planeación y operación de los servicios, hasta el financiamiento y evaluación de los mismos.

Como programas de apoyo, la institución cuenta con el programa de investigación y capacitación especializada y de información, a través de los cuales se genera información científica, a fin de retroalimentar los programas de atención.

## **MODELOS DE TRATAMIENTO DE LOS CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.**

Los Centros de Integración Juvenil utilizan psicoterapia breve en el tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia. Las modalidades terapéuticas breves que actúan preferentemente sobre el yo pueden resultar eficaces en el tratamiento de sujetos neuróticamente organizados que manifiesten síntomas diversos, como el caso de la farmacodependencia y otros equivalentes, que permiten al paciente enganchar su propio deseo con el que identifican en el terapeuta.

---

<sup>41</sup> Op. Cit., Carpeta Informativa, p. 34.



“El objeto de la psicoterapia breve, no es hacer una anatomía del yo, si no del inconsciente, manifestado en el yo”.<sup>42</sup>

Por tanto, el yo cobra relevancia en la medida que es la instancia a través de la cual se manifiesta el inconsciente por que es ahí donde se soporta la escucha, el contrato terapéutico, y por que en lo fundamental, el diálogo analítico tiene lugar de yo a yo (condición que refiere al interjuego del terapeuta y paciente con sus respectivas representaciones).

El yo, en su sentido teórico, es la instancia que permite al sujeto no confundir sus procesos internos con la realidad y no debido a que posee un acceso privilegiado a lo real.

Desde el punto de vista dinámico, se entiende como una organización de representaciones. El yo representa inminentemente en el conflicto neurótico, el polo defensivo de la personalidad, pone en marcha una serie de mecanismos de defensa, motivados por la percepción de un afecto displacentero (señal de angustia).

El sujeto farmacodependiente que es atendido en los Centros de Integración Juvenil, tiene su historia clínica la cual debe proporcionarnos un conocimiento completo e individualizado; un retrato clínico que contemple los aspectos pasados y presentes del paciente. En psicoterapia es particularmente importante que el retrato sea vivo y

---

<sup>42</sup> Sánchez Huesca, Ricardo, Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente, p. 63.



comprender los elementos personales e íntimos del paciente y, por lo tanto, ser absolutamente confidencial.

La historia clínica en su sentido amplio y tradicional contempla los siguientes aspectos:

1. "Ficha de identificación.
2. Fuente de información, para consignar quienes son las personas que dan la información, anotar que tan fidedigna es y mencionar explícitamente las discrepancias que pudieran existir en relación con el paciente.
3. Motivo y circunstancia de la consulta, es decir por quien es enviado y que fue lo que le decidió a consultar.
4. Padecimiento o problema actual, o sea, la descripción detallada de las manifestaciones de la enfermedad.
5. Antecedentes familiares.
6. Antecedentes personales, que se refiere al desarrollo temprano, conducta durante la primera infancia, etapa escolar, adolescencia, actividades laborales, vida sexual, vida marital, los hijos, historia médica, salud mental previa y comportamiento antisocial.
7. Constelación familiar y dinámica.
8. Examen mental.
9. Diagnóstico.
10. Tratamiento".<sup>43</sup>

Los Centros de Integración Juvenil después de realizar la historia clínica para incidir en el tratamiento y rehabilitación de sujetos

---

<sup>43</sup> *Ibíd.*, p. 67.



farmacodependientes se basan en tres modalidades de intervención a saber:

- **INDIVIDUAL:** Se da una relación cara a cara entre el terapeuta y el paciente; se externa las experiencias pasadas y pudieron dar origen al consumo de drogas. El terapeuta debe saber escuchar y ser tolerante con el farmacodependiente. Regularmente las sesiones tienen una duración de una hora y media, una vez a la semana y durante un periodo de tres meses.
- **FAMILIAR:** "El abordaje terapéutico de la familia debe llevarse a cabo con base en los siguientes diagnósticos:
  1. **DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL:** Se refiere al abordaje de la familia en relación con otros grupos y con la sociedad, e incluye el estudio de la situación socioeconómica de aquella, lugar de residencia, vecindario, ideología, etc.
  2. **DIAGNÓSTICO SOCIODINÁMICO:** Comprende el estudio de la estructura del grupo como tal, esto es, se diagnostican los roles del padre, de la madre e hijo (s) y se detectan los malos entendidos.
  3. **DIAGNÓSTICO PSICOSOCIAL:** Se refiere a las relaciones del paciente con cada uno de los miembros del grupo familiar, pero en lo que se denomina grupo familiar interno o imagen que cada uno tiene del otro.
  4. **DIAGNÓSTICO HISTÓRICO:** Se trata de definir la situación social que produjo la ansiedad que el grupo no supo controlar, a fin de conocer el duelo central no elaborado.





5. **DIAGNÓSTICO DE LA FUERZA GUÍA MANIFIESTA:** Se refiere a la demanda explícita que el grupo expresa. En este caso, es necesario respetar el objetivo que el grupo se ha trazado para partir de ahí.
  6. **DIAGNÓSTICO DE LA TAREA GUÍA LATENTE:** Esta relación directa con el duelo central no elaborado; es decir, con el trabajo que el grupo tiene que desarrollar para cumplir con la tarea manifiesta.
  7. **DIAGNÓSTICO DE LA TAREA DEL COORDINADOR:** Se trata de determinar el rol que la familia la adjudicará al terapeuta, e incluye el análisis de las fantasías que el terapeuta despierta en la familia”.<sup>44</sup>
- **GRUPAL:** El terapeuta funge como coordinador del grupo de farmacodependientes, donde las sesiones giran alrededor de las experiencias con las drogas. Por lo general, los miembros del grupo decidieron el tratamiento sin la presencia de sus padres.

---

<sup>44</sup> Op. Cit., Torres, Sara, Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente, p. 87.



### 3.3 CENTROS DE ATENCIÓN TOXICOLÓGICA (C.A.T.)

En un esfuerzo más del Gobierno Federal por combatir a la farmacodependencia imperante entre los habitantes del país ha instruido a la Dirección General de Servicios de Salud del Depto. del D.F. para establecer un programa denominado **jóvenes por la salud**, que está constituido por una red de centros, cuyo objetivo fundamental es brindar una atención integral a pacientes con problemas de dependencia a las drogas.

Actualmente el Centro de Atención Toxicólogo (CAT) cuenta con dos unidades: al sur de la Ciudad de México, en la Delegación Política Xochimilco y al Oriente, en la Delegación Venustiano Carranza.

Los servicios que ofrecen son:

- a) Atención a urgencias para casos agudos de intoxicación.
- b) Estancia hospitalaria breve para el tratamiento de la desintoxicación y el inicio de la terapia de rehabilitación en participación familiar.
- c) Consulta Externa especializada para el manejo médico, psicológico y psiquiátrico de los pacientes.
- d) Seguimiento de casos.

Los centros se coordinan con los hospitales generales a través de sus módulos de toxicología para la atención de casos agudos que requieren manejo quirúrgico o de cuidados intensivos, considerando comunidades de apoyo a los hospitales generales de Villa, Balbuena, Xoco, Rubén Leñero, mediante mecanismos de referencia y



contrarreferencia de pacientes, para lo cual se cuenta con una ambulancia equipada y radio comunicación. Por otro lado, también atienden a los farmacodependientes que la Procuraduría General de la República, por medio de su Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos y Adictos canaliza a los Centros de Atención toxicóloga. Es muy usual que el personal encargado de la canalización de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, refiera a éstos a los CAT tomando en consideración el domicilio del propio adicto.

Los modelos de tratamiento que utiliza el Centro de Atención Toxicólogo para el tratamiento y rehabilitación del individuo farmacodependiente son:

- **INDIVIDUAL:** En un clima de privacidad y confiabilidad el adicto externa los motivos por los cuales consume al droga. Esto bajo la dirección de un especialista y de un plan de trabajo definido con un objetivo específico.
- **GRUPAL:** Un conjunto de farmacodependientes expone sus experiencias, emociones, sentimientos, buscando la reciprocidad de éstas. Cabe hacer mención que estos individuos se encuentran bajo la supervisión, coordinación y dirección de un especialista en la materia.
- **DESINTOXICACIÓN:** Se cuenta con servicios auxiliares en el diagnóstico, como un fotómetro cuya sensibilidad detecta en 60 segundos la presencia de sustancias tóxicas en orina, suero y



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



contenido gástrico: además de un acervo de información registrada en microfichas con 308 mil productos potencialmente tóxicos, en los cuales se indican los nombre populares, rangos de toxicidad, signos, síntomas, y manejo de la desintoxicación.



### 3.4 DROGADICTOS ANÓNIMOS

Con el propósito de contribuir a la rehabilitación de personas con problemas ocasionados por el consumo de drogas, así como participar en la elaboración de programas de prevención social sobre el uso de dichas sustancias, se constituyó el 4 de Septiembre de 1983 la Asociación Civil denominada Drogadictos Anónimos.

Dicha asociación es una organización legalmente constituida, sin fines de lucro, que se integra por grupos que operan en diferentes puntos de la República Mexicana.

Por otra parte en nueve años interrumpidos de labor, Drogadictos Anónimos A. C., ha logrado la rehabilitación por medio de sus servicios de cientos de personas cuyas edades oscilan entre los 14 y 25 años; asimismo ha desarrollado una gran diversidad de acciones con los familiares de dichos jóvenes a fin de fortalecer los lazos de integración familiar.

#### MODELOS DE TRATAMIENTO DE DROGADICTOS ANÓNIMOS, A.C.

El programa de recuperación retoma el método del grupo Alcohólicos Anónimos, que se basa en la expresión recíproca de experiencias en sesiones grupales y cuenta adicionalmente con una serie de sucesivas etapas.

La oficina central de Drogadictos Anónimos A. C.; detalla cada una de estas fases de la siguiente manera:



**BIENVENIDA:** Se considera que esta fase es de vital importancia al iniciar el proceso de recuperación, pues quienes reciben al enfermo (drogadicto) son jóvenes con problemas similares a los suyos; se pretende, de esta manera, devolver al recién llegado la confianza y el sentimiento fundamental de integración.

**PSICOTERAPIA GRUPAL:** Se estima que esta es la fase más importante para la recuperación del enfermo; en ella se expresan las experiencias adversas y de superación de la etapa adictiva de los jóvenes con mayor tiempo dentro de la Asociación; se considera que este aspecto es un incentivo para que los jóvenes de recién ingreso expresen posteriormente sus problemas con plena libertad y total seguridad de estar rodeados de gente que los comprenden y pueden brindarles ayuda.

**ALBERGUE:** Una vez que el recién llegado ha pasado por las fases anteriores, se les exhorta a permanecer dentro de alguno de los albergues el tiempo que sea necesario para su rehabilitación, con el fin de alejarlo de lugares y amistades con que solía drogarse.

De manera complementaria y con el propósito de ofrecer un proceso de recuperación integral se imparte terapias ocupacionales, deportivas y recreativas.

Con las terapias ocupacionales, se busca que el joven se sienta útil para consigo mismo y su colectividad. Actualmente las actividades se relacionan al aseo en los quehaceres domésticos en albergues. Por otro



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



lado, se ha establecido talleres en cada uno de los grupos de la Asociación (panadería, herrería, carpintería, serigrafía, etc.), con el objeto de que el joven adicto aprenda un oficio y así esté en mejores condiciones de integrarse a la vida productiva del país.

En lo relativo a la Terapias Deportivas, estas persiguen que los jóvenes convivan con gente de su edad, en un ambiente de sana competencia a través de juegos, de fútbol, basquetball, voliboll, etc. Por último, las terapias recreativas tienen por objeto socializar a los jóvenes mediante juegos organizados, representaciones teatrales y otras actividades culturales, con el propósito de dotarlos de algunos elementos que faciliten su reincorporación a la sociedad.

Concluido este proceso, al joven se le reintegra a su familia y se contribuye para que se sume a las actividades laborales escolares, según sea el caso.



## CAPÍTULO IV

# PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

### 4.1 PRESENTACIÓN.

En este capítulo haremos referencia al proceso de canalización que pretende coadyuvar a elevar el índice de asistencia de los adictos liberados a los centros de tratamiento y rehabilitación correspondiente. La propuesta esta sustentada en la experiencia práctica que se adquirió previamente al presentar el servicio social en la Procuraduría General de la República, en el programa **Atención Integral a Detenidos y Adictos Liberados**.

Ahora bien, esta propuesta tiene como finalidad elevar el número de asistencias de los adictos liberados a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que han sido canalizados, ya que gran parte de estos no asisten. Las interrogantes que surgen van desde ¿ Existe una metodología clara y precisa?, ¿Hay un proceso de canalización eficaz?, ¿Existe seguimiento de casos?, Por mencionar algunas.

Cabe señalar que en este capítulo se efectuó una investigación de campo que se compone de dar la voz a los propios adictos mediante la aplicación de un cuestionario, lo cual nos permitió conocer





PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



las causas por las cuales el adicto no asiste a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que han sido canalizados.

La población intervenida fueron todos aquellos sujetos que presentaron las siguientes características:

- Que sea adicto liberado por el Agente del Ministerio Público Federal
- Que sea consumidor de manera regular y permanente
- Que sea adicto a la marihuana, cocaína y/o inhalables
- Que tenga menos de tres años consumiendo droga
- Que resida en el Distrito Federal
- Que sea reincidente.

El cuestionario fue aplicado a 83 personas, lo cual representa el 10% del total de la población que el Agente del Ministerio Público Federal en ese año procedió a otorgar la libertad de los adictos que estuvieron detenidos por el delito contra la salud.

Lo anterior sienta las bases de nuestra propuesta y de ahí se deriva el proceso de canalización propuesto en este trabajo. Asimismo, se presentaran los resultados, interpretación y análisis correspondiente, así como las conclusiones a las que se lleguen.



## 4.2 PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN AL ADICTO.

En base a lo establecido en el acuerdo celebrado entre la Procuraduría General de la República y la Secretaría de Salud el 27 de Junio de 1997, el procedimiento que se emplea en la atención de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal es el siguiente:

Cuando el sujeto ha ingresado a las áreas de seguridad de la PGR por el delito contra la salud es puesto a disposición del Agente del Ministerio Público Federal quien procede a integrar la averiguación previa correspondiente, apoyado en el examen médico pericial que se le realiza al presunto inculpado, a través del cual se determina si el individuo tiene la necesidad o hábito de consumir la droga.

El resultado del examen médico pericial es enviado al Agente del Ministerio Público Federal y si se declara que el sujeto es farmacodependiente, éste sustentado en los artículos 199 del Código Penal y 525 del Código de Procedimientos Penales, dispondrá la libertad del sujeto bajo tratamiento, por lo que se auxilia del personal de la Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos, para que a partir de un estudio psicosocial específico del caso realizar la canalización correspondiente.

El personal de la Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos, a través del Departamento de Servicios Asistenciales se encarga de realizar la canalización de los adictos



liberados por el Agente del Ministerio Público Federal a los centros de tratamiento y rehabilitación que se requiera para cada caso particular.

El estudio psicosocial tiene como finalidad conocer la realidad del adicto y su entorno social, así como detectar los recursos de que dispone para su rehabilitación. Los aspectos que contempla dicho estudio son:

- Ficha de identificación
- Factores individuales
- Factores familiares
- Factores sociales.

Lamentablemente, el personal del citado departamento sólo se concreta a aplicar una cédula de registro y derivación que contiene los siguientes rubros:

- Ficha de identificación
- Tipo de droga que consume el sujeto
- Causas del consumo
- Reincidencia
- Tratamientos recibidos anteriormente
- Tutelaje del tratamiento.

Lo anterior, muestra que no se contemplan los aspectos importantes que debe de llevar un estudio psicosocial y por ende los resultados que se tienen es la falta de interés por parte del adicto para asistir a los centros de tratamiento a los que se le canaliza.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



Asimismo, es conveniente señalar que la canalización se hace sin ningún criterio, no hay sensibilización ni tampoco se involucra a la familia en la rehabilitación del sujeto, la aplicación de la cédula no dura más de 10 minutos y por si esto fuera poco no se realiza el seguimiento de casos.

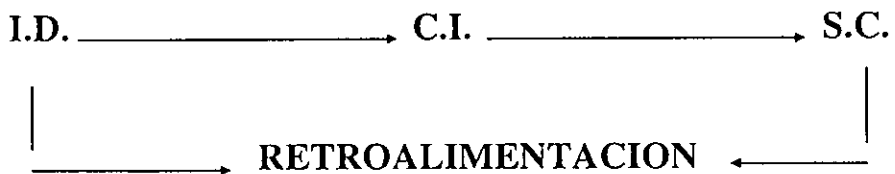
La explicación que encontramos para comprender la situación que impera en la canalización de los adictos se desprende que del personal responsable de dicha labor no reciben la capacitación adecuada para cumplir eficientemente con su función, aunado a la falta de iniciativa de éstos.



### 4.3 PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS LIBERADOS.

Para adentrarnos en el proceso de canalización señalaremos que se compone de tres fases o etapas a saber: intervención directa, concertación interinstitucional y seguimiento de casos.

Esquemáticamente queda representada de la siguiente manera:



I.D. = Intervención directa.

C.I.= Concertación Interinstitucional.

S.C. = Seguimiento de casos.

Expuesto lo anterior, iremos a analizar cada una de estas fases.



### 4.3.1 INTERVENCIÓN DIRECTA.

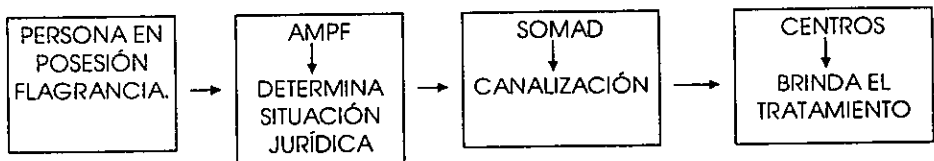
En esta fase se requiere la participación de todas aquellas personas e instituciones que tengan relación de manera directa o indirecta con los farmacodependientes.

Para efectos de la presente investigación nos enfocaremos sólo en la Procuraduría General de la República y el farmacodependiente.

En esta fase es de suma importancia que el personal de la PGR tenga la coordinación eficiente para conducir por buenos términos la libertad de los adictos.

Toda vez que se ha determinado que el individuo inculpado del delito contra la salud es consumidor de estupefacientes o psicotrópicos, el Agente del Ministerio Público Federal transfiere la responsabilidad a la Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos, a fin de canalizar al adicto liberado a los centros de tratamiento y rehabilitación correspondientes.

Lo anterior, lo podemos representar de la siguiente forma:



**SOMAD** = Subdirección de Operación de Módulos y Atención a Detenidos.



## **SUBDIRECCION DE OPERACIÓN DE MÓDULOS Y ATENCIÓN A DETENIDOS DEBERÁ SEGUIR LOS SIGUIENTES PASOS:**

a) Llenado de cédula de identificación: se refiere a llenar un formato con los datos generales del farmacodependiente liberado, así como el tipo de droga que consume. Estos datos deben ser procesados y tenerlos en un sistema de información por medio de los avances tecnológicos como lo es la computación.

b) El Departamento de Servicios Asistenciales, aplica un estudio psicosocial que contempla los siguientes aspectos:

- \* Ficha de identificación
- \* Factores individuales
- \* Factores familiares
- \* Factores sociales.

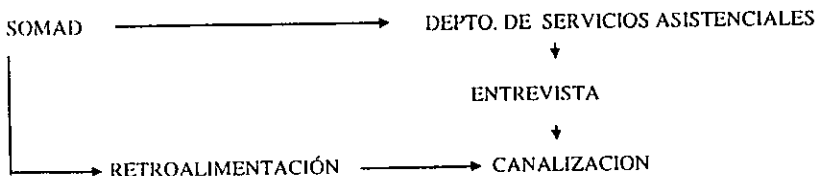
Lo anterior, con el propósito de conocer las causas y consecuencias del consumo de drogas en el individuo, así como detectar los recursos con los que cuenta para apoyar su proceso de tratamiento y rehabilitación. Esto se realiza por medio de una entrevista dirigida, misma que se define como: La forma de entrevista que se realiza sobre la base de un formulario previamente preparado y estrictamente normalizado, a través de una lista de preguntas establecidas con anterioridad. Este tipo de entrevista presupone el conocimiento previo del nivel de información de los encuestados y que el lenguaje del cuestionario es comprensible para ellos de manera unívoca.



c) En dicha entrevista se debe crear un clima de confianza y privacidad con el propósito de canalizar al farmacodependiente a los centros de tratamiento y rehabilitación correspondientes, esto debe ser consecuencia del diagnóstico que realice el personal encargado de la canalización.

También sensibiliza al farmacodependiente sobre el funcionamiento de dichos centros, es decir, el tiempo que asistirá, la duración de las terapias, la importancia de la rehabilitación y las formas de llegar a ellos.

La entrevista debe ser utilizada como un medio o instrumento de orientación para que el adicto acepte asistir a los centros a los que ha sido canalizado.



En ocasiones asiste un familiar del adicto a las instalaciones de la PGR y por lo regular es la madre de éste, por lo que debe aprovecharse su presencia, con la intención de que apoye al adicto en su tratamiento ya que el papel de la familia es de suma importancia en su rehabilitación.

El personal responsable de la canalización de los farmacodependientes liberados, que a nuestro juicio dicho personal,





debe estar integrado por un equipo interdisciplinario, cumpliendo las siguientes funciones:

- **Elaboración del diagnóstico:** Se refiere a la obtención de datos del adicto en cuanto al tipo de droga que consume, tiempo y frecuencia de consumo, así como los datos relevantes que permitan realizar una canalización idónea. También deberá investigar los modelos terapéuticos de los centros de tratamiento y rehabilitación a los que canalizan a los adictos liberados.
- **Orientación:** Hace alusión a las habilidades que se deben poseer para encauzar al farmacodependiente a que acepte en primera instancia su enfermedad. A fin de que se involucre a asistir a los centros de tratamiento y rehabilitación cuando la familia se encuentra presente en el momento de la liberación de su familiar adicto se debe darles elementos prácticos que coadyuven en la lucha por combatir las consecuencias de la farmacodependencia.

Por otro lado, debemos establecer los criterios de canalización, ya que lamentablemente el único criterio que se emplea en la PGR es el del lugar más cercano a su domicilio, es decir, si el adicto liberado vive en la delegación Coyoacán, es canalizado al CIJ Coyoacán, aunque el adicto requiera otra institución para atender su enfermedad.

Por lo anterior, es menester dejar sentados los criterios por los cuales se deben canalizar a los adictos liberados a los centros de tratamiento y rehabilitación correspondiente.



Los criterios de canalización deben sustentarse en el diagnóstico que se obtenga del farmacodependiente, esto se obtiene del estudio psicosocial que se le realice previamente y que se debe tomar en cuenta:

- a) Tipo de droga que consume.
- b) Tiempo y frecuencia de consumo.
- c) Dinámica familiar.
- d) Entorno social.
- e) Situación laboral.
- f) Relaciones sociales.



#### 4.3.2 CONCERTACIÓN INTERINSTITUCIONAL.

En la actualidad es de suma importancia la unión de los esfuerzos institucionales para hacer frente común a las consecuencias que traen concamiantemente las patologías de la sociedad.

En el caso de farmacodependencia, esa unión se ha dado entre la PGR y la Secretaría de Salud. Sin embargo, no se ha definido el procedimiento específico que cada una debe tener, ya que, sino se establecen, la lucha será en vano.

Indudablemente, la relación interinstitucional debe darse en todos los niveles jerárquicos de ambas instituciones para coadyuvar en la atención de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal.

En una reunión inicial entre los más altos niveles de las instituciones involucradas en la atención de los farmacodependientes se debe integrar un expediente que contenga la siguiente documentación:

- Objetivo de la reunión.
- Servicio que proporciona.
- Población que atiende.
- Modelo terapéutico que se utiliza.
- Duración del tratamiento.
- Horarios de atención.
- Mecanismos de comunicación y control.

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

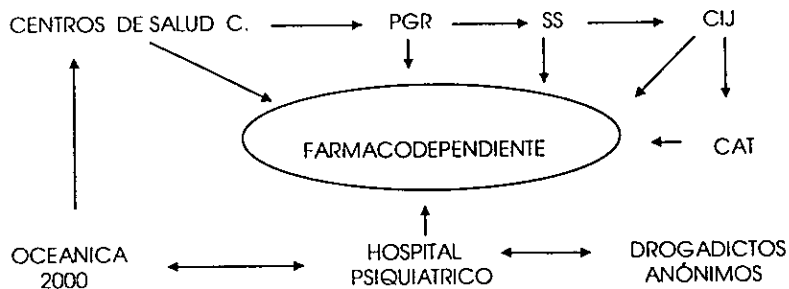


El personal encargado de la canalización de los adictos liberados, una vez que haya realizado la entrevista, elaborado el diagnóstico pertinente y haya seleccionado el centro de tratamiento y rehabilitación correspondiente, empleará el siguiente procedimiento

- Establecer comunicación vía telefónica con el centro de tratamiento con la intención de concertar una cita con el adicto liberado.
- Darle a conocer al individuo la hora que se presentara al centro que ha sido canalizado, así como la forma de llegar.
- Elaborar un archivo que contenga la relación del adicto y del centro al que fue canalizado.

En la medida en que se cree un sistema de coordinación entre las instituciones que inciden en la atención de la población farmacodependiente, se tendrá mayores oportunidades de disminuir el consumo de drogas entre la población de nuestra sociedad.

A manera de ejemplificar esta red interinstitucional, la representaremos de la siguiente forma:





### 4.3.3 SEGUIMIENTO DE CASOS.

Esta fase bien pudo quedar circunscrita en la de intervención directa, sin embargo la hemos puesto por separado dadas las características que presenta y para efecto de una mejor comprensión del proceso de canalización.

El seguimiento de casos o como algunos autores lo interpretan como estudio social de casos, se define como el método de trabajo social que estudia socialmente la conducta humana a fin de interpretar, descubrir, encargarse en las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas como medio de lograr el mayor grado de integración del individuo a la sociedad.

Cabe señalar que el método de casos se elaboró teniendo en cuenta el modelo operativo o método clínico de la medicina, cuyas fases son:

- estudio
- diagnóstico
- tratamiento.

De acuerdo con Ezequiel Ander Egg en su libro: Reflexiones en torno a los métodos de trabajo Social, aborda la estructura del procedimiento del método de casos donde plantea lo siguiente:

Para Mary Richmond, la estructura del caso contiene:

- a) La encuesta que posibilita el diagnóstico.



- b) El diagnóstico conduce al conocimiento del caso y orienta el tratamiento.
- c) El tratamiento cuyos pasos deben llevar a la solución del problema individual.

Para Gordon Hamilton son:

- ❖ El estudio.
- ❖ Diagnóstico y evaluación.
- ❖ Tratamiento.

Finalmente, Patricia Kene dice:

- ◆ El estudio de los datos presentados por el cliente cuando formula sus problemas.
- ◆ Diagnóstico de los datos.
- ◆ Planteamiento para solucionar el problema, teniendo en cuenta los recursos del cliente y la comunidad.
- ◆ Tratamiento.

Retomando lo anteriormente descrito, en el proceso de canalización el seguimiento de casos contendrá la siguiente estructura:

- La entrevista que posibilita el diagnóstico.
- Elaboración del diagnóstico.
- Elaboración de informes.
- Cierre del caso.

Ahora bien, el personal responsable de la canalización de los adictos liberados y para efectos de una mejor comprensión mencionaremos algunas de las funciones a seguir.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



- Investigación: Se refiere a la búsqueda de los factores que interactúan en el fenómeno de la farmacodependencia, sea de manera documental y de campo, con el propósito de tener personal especializado en la materia.

La base de la investigación de campo debe estar fundamentada en la información que se obtenga de los centros de tratamiento a los que canalizan a los adictos liberados, con la finalidad de constatar la participación del adicto en dichos centros y, posteriormente, elaborar un informe del caso donde se plasme la situación del mismo.

Los informes de cada caso se harán acorde a las necesidades del servicio de la PGR, dándole prioridad a los sujetos que denoten interés por rehabilitarse.

El personal responsable de la canalización deberá tener contacto con las instituciones del Sector Salud, ya sea mediante reuniones periódicas previamente planeadas o por comunicación vía telefónica.

Finalmente, se debe contemplar el cierre del caso y partimos de la duración de los tratamientos, por lo que el seguimiento de casos debe durar lo mismo. Sin embargo, debemos dejar abierta la posibilidad de que el adicto, en el periodo que asista a su rehabilitación, no va a lograr su total recuperación sin el apoyo de su familia.

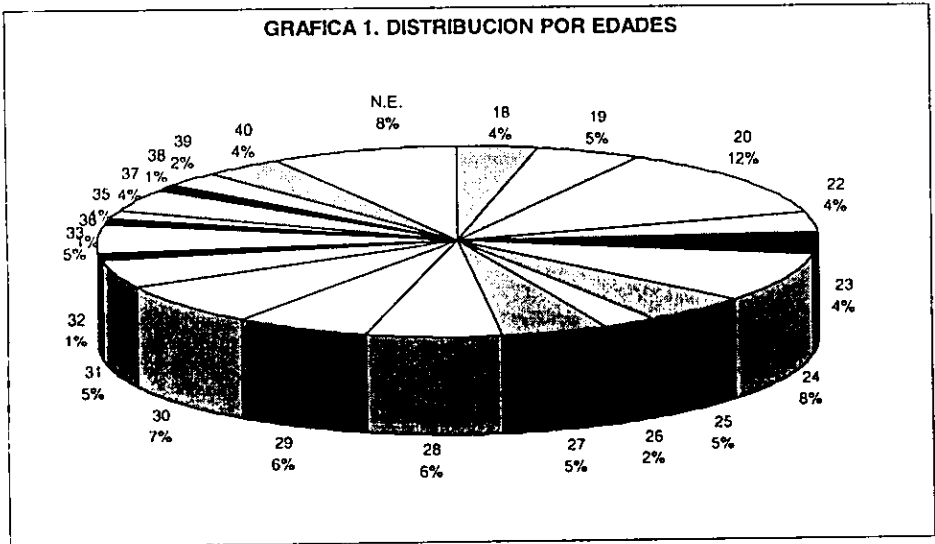


#### 4.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

CUADRO N°1. DISTRIBUCIÓN POR EDADES.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 AÑOS	3	3.61
19	4	4.82
20	10	12.05
22	3	3.61
23	3	3.61
24	7	8.43
25	4	4.82
26	2	2.41
27	4	4.82
28	5	6.02
29	5	6.02
30	6	7.23
31	4	4.82
32	1	1.20
33	4	4.82
35	1	1.20
36	1	1.20
37	3	3.61
38	1	1.20
39	2	2.41
40	3	3.61
N. E.	7	8.43
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>





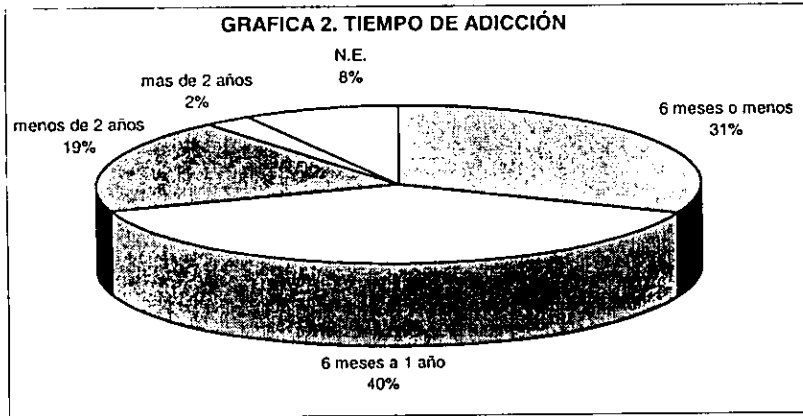
**Nota:** De la gráfica podemos rescatar el hecho de que el 37% de la población intervenida sus edades fluctúa entre los 18 y 25 años y a medida que se avanza en la edad el porcentaje disminuye y como podemos observar en la gráfica el 31% de los adictos entrevistados sus edades oscilan entre los 26 y 30 años; el 16% de ellos tienen una edad entre los 31 y 35 años.

**FUENTE:** Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



## CUADRO N° 2. TIEMPO DE ADICCIÓN.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 6 MESES	26	31.33
6 MESES A 1 AÑO	32	38.55
MENOS DE 2 AÑOS	16	19.28
MÁS DE 2 AÑOS	2	2.41
N. E.	7	8.43
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>



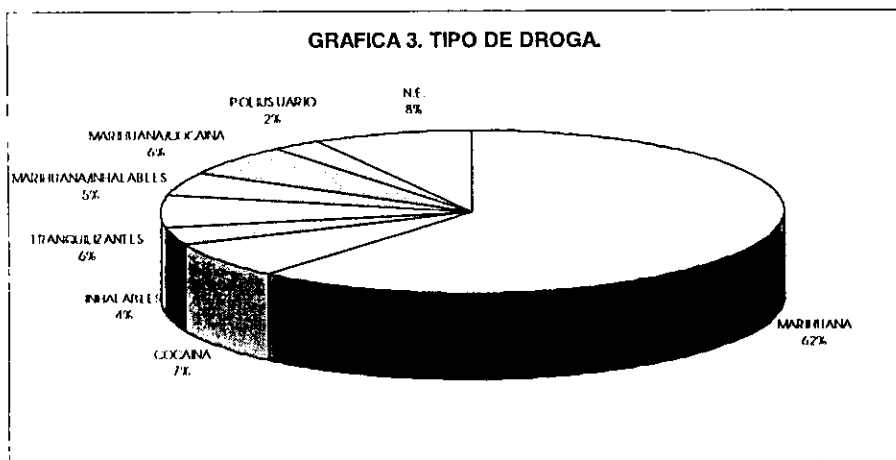
**NOTA:** La gráfica muestra que el 31% de los entrevistados dicen tener menos de seis meses que consumen la droga; el 40% manifiesta tener de seis meses a un año consumiendo el narcótico; asimismo el 19% tiene de un año a menos de dos años y sólo un 2% declara ser consumidor desde hace más de dos años.

**FUENTE:** Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



**CUADRO N°3. TIPO DE DROGA QUE CONSUME.**

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MARIHUANA	51	61.45
COCAINA	6	7.23
INHALABLES	3	3.61
TRANQUILIZANTES	5	6.02
MARIHUANA/INHAL.	4	4.82
MARIHUANA/COCA.	5	6.02
POLIUSUARIO	2	2.41
N. E.	7	8.43
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>



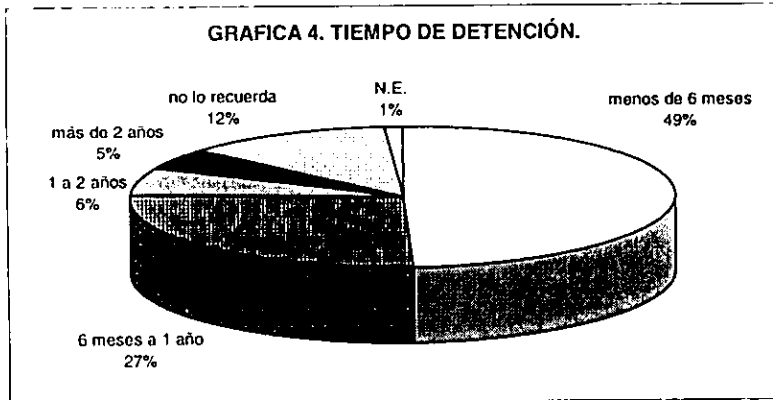
**Nota:** La marihuana ocupa el primer lugar en la preferencia de los individuos entrevistados referente a la droga de mayor consumo con un 62%; la cocaína con un 7%; los inhalables con un 4%; los tranquilizantes con el 6% y el 2% declaro ser consumidor de más de dos tipos de narcóticos.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



### CUADRO N° 4. TIEMPO DE DETENCIÓN.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MENOS DE 6 MESES	41	89.40
DE 6 MESES A 1 AÑO	22	26.51
DE 1 A 2 AÑOS	5	6.02
MÁS DE 2 AÑOS	4	4.82
NO LO RECUERDA	10	12.05
N. E.	1	1.20
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>



**Nota:** Esta gráfica nos muestra que el 49% de la población intervenida tenía menos de seis meses de haber estado detenido en las áreas de seguridad de la Procuraduría General de la República por el delito contra la salud entre seis meses y un año el 27%; entre uno y dos años el 6% y con un 5% más de dos años.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



**CUADRO N° 5. INSTITUCIÓN A LA QUE HA SIDO CANALIZADO.**

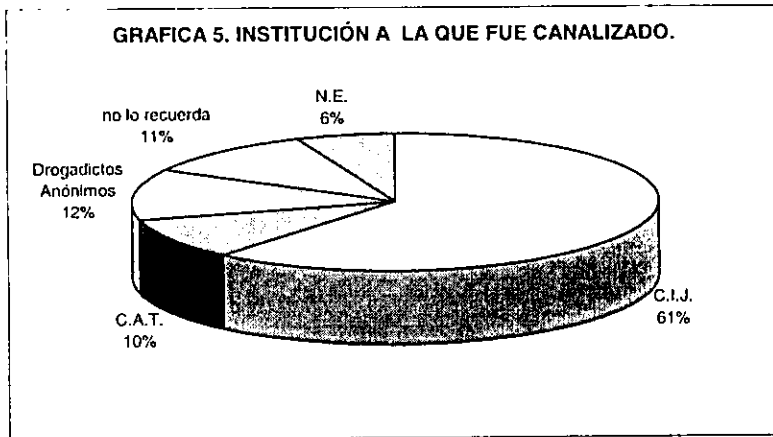
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
C. I. J.	51	61.445
C. A. T.	8	9.64
DROGADICTOS ANÓNIMOS	10	12.05
NO LO RECUERDA	9	10.84
N. E.	5	6.02
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>





PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



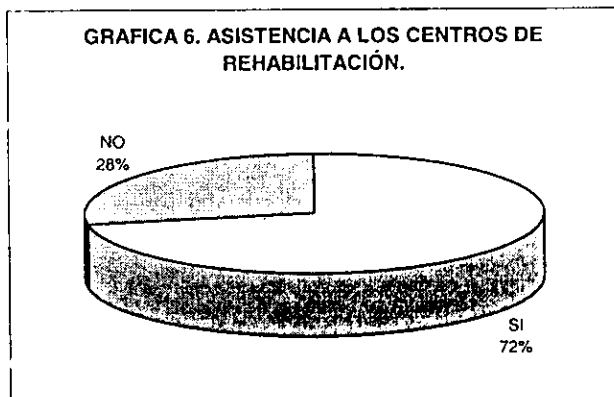
**Nota:** Como podemos observar en la gráfica el 61% de los adictos entrevistados fueron canalizados a los Centros de Integración Juvenil; el 10% a los Centros de Atención Toxicológica y el 12% a algún grupo de Drogadictos Anónimos.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



### CUADRO N° 6. ASISTENCIA A LOS CENTROS DE REHABILITACIÓN

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	72.29
NO	23	27.71
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>



**Nota:** La gráfica nos representa el índice de asistencia a los centros de tratamiento y rehabilitación y como podemos observar el 72% de los sujetos entrevistados dicen haber asistido y el 28% restante declaró que no asistió.

**FUENTE:** Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.

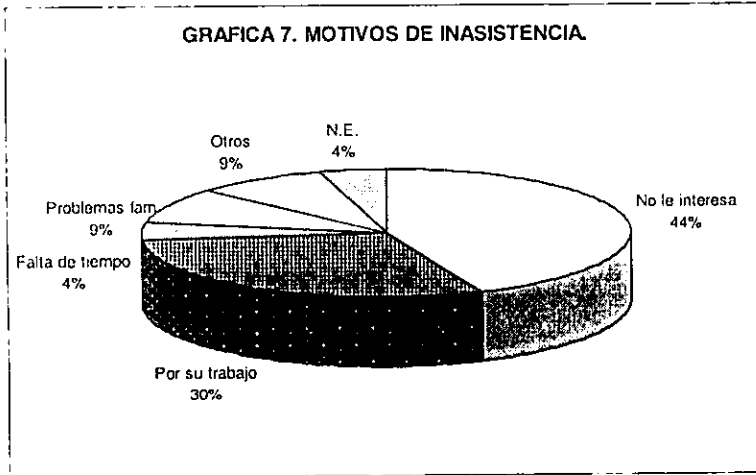


PROUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
EDGAR LÓPEZ RICO



**CUADRO N°7. MOTIVOS DE INASISTENCIA.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO LE INTERESA	10	43.48
POR SU TRABAJO	7	30.43
FALTA DE TIEMPO	1	4.35
PROBLEMAS FAMILIARES	2	8.70
OTROS	2	8.70
N. E.	1	4.35
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>100.0</b>



**Nota:** El 30% de la población intervenida manifiesta que no asistieron a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que fueron canalizados por que trabajan; el 9% argumento problemas familiares y el 44% manifestó su total desinterés.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



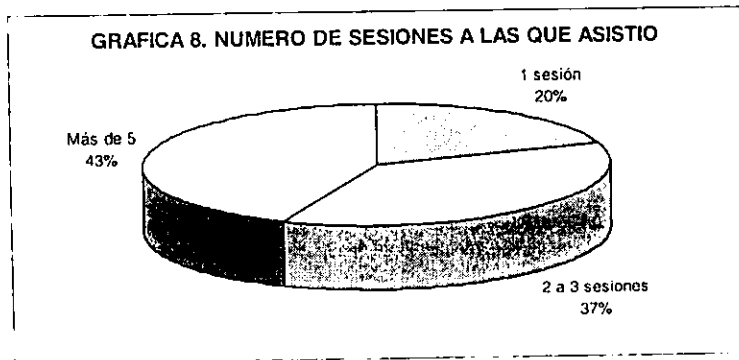
**CRUADRO N°8. SESIONES EN LAS QUE PARTICIPO.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
UNA SESIÓN	12	20.00
DOS A TRES SESIONES	22	36.67
MÁS DE CINCO	26	43.33
TOTAL	60	100.0



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



**Nota:** De las personas que asistieron a los centros de tratamiento y rehabilitación podemos observar que el 37% asistió de dos a tres sesiones; el 20% a una sesión y el 43% restante a más de cinco sesiones.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

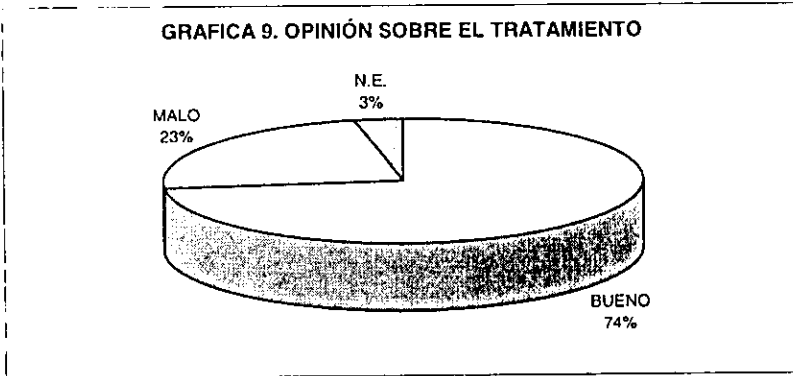
EDGAR LÓPEZ RICO



**CUADRO N°9. OPINIÓN DEL TRATAMIENTO.**

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENO	44	73.33
MALO	14	23.33
N. E.	2	3.33
TOTAL	60	100.0





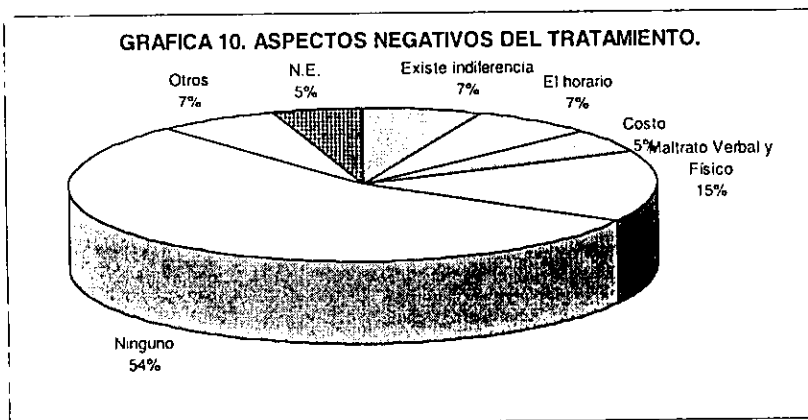
**Nota:** La gráfica nos muestra que de los individuos que participaron en alguna terapia en los centros de tratamiento y rehabilitación a los que fueron canalizados el 74% comenta que dichas terapias son buenas y el 23% opina lo contrario.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



### CUADRO N° 10. ASPECTOS NEGATIVOS DEL TRATAMIENTO.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
INDIFERENCIA	4	6.66
EL HORARIO	4	6.66
EL COSTO	3	5.00
MALTRATO VERBAL Y/O FISICO	9	15.00
NINGUNO	33	55.00
OTROS	4	6.66
N. E.	3	5.00
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100.0</b>



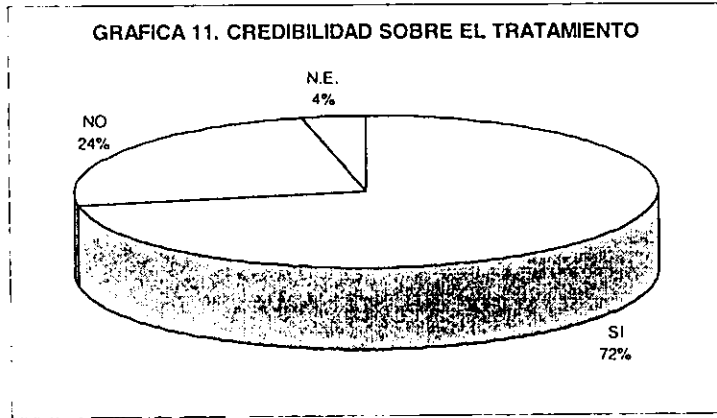
**Nota:** El 54% manifestó que no había nada de su desagrado en los centros de tratamiento a los que asistió; el 15% dice que desaprueba el maltrato físico y/o verbal del que son objeto; el 7% no le agrada el horario en que asistía a las terapias y el 5% menciona que no está de acuerdo con el costo del tratamiento.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



### CUADRO N°11. CREDIBILIDAD DEL TRATAMIENTO.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	60	72.29
NO	20	24.10
N. E.	3	3.61
TOTAL	83	100.0



**Nota:** La gráfica representa la credibilidad que tienen los adictos sobre los centros de tratamiento y rehabilitación y como se puede observar el 72% considera que estos centros los apoyan para dejar de consumir la droga y el 24% no comparte la misma opinión, ya que no creen que estos centros los ayuden.

FUENTE: Datos obtenidos de la aplicación de un cuestionario a 83 adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal durante los meses de Febrero a Julio de 1995.



#### 4.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

De los resultados obtenidos y presentados páginas atrás nos muestran datos importantes, los cuales a continuación presentaremos. En primera instancia podemos observar que la edad de la población intervenida corresponde el 68% a los sujetos cuyas edades fluctúan entre los 18 y 25 años, lo que nos representa que en este grupo de edades es más propenso para ingresar a las áreas de seguridad de la Procuraduría General de la República por el delito tipificado contra la salud.

Por lo que es necesario reforzar las medidas preventivas sobre farmacodependencia enfatizando las consecuencias que sufre el individuo y su familia.

Asimismo, del total de la población estudiada, el 71% de ellos se pueden considerar adictos experimentales y/o sociales, el 21% son adictos funcionales y el restante 8% no respondió o no se acordaba, lo cual viene a reafirmar la falta de estrategias idóneas para prevenir el consumo de los estupefacientes y/o psicotrópicos.

Si se utiliza un eficaz y eficiente proceso de canalización desde la propia P.G.R. los sujetos que sean remitidos a esta institución jurídica por el delito contra la salud y que por su consumo y/o habitualidad a ciertas drogas se les considere farmacodependientes, pueden ser más viables las opciones de reincorporar al adicto a la vida productiva del país y con ello contribuir en la disminución del consumo de drogas; a la vez, se



podrá incrementar el número de asistentes a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que han sido canalizados.

Por otro lado, el tipo de droga de mayor consumo entre la población intervenida es la marihuana la cual representa el 62% de los casos, por lo que puede considerarse como la droga de mayor accesibilidad para el individuo y sobre todo para las clases sociales baja y media.

La cocaína sólo es consumida por el 7% de los entrevistados y esto se puede entender si consideramos que ésta es consumida por individuos de clase media alta y alta; que cuando son sorprendidos por el aparato policiaco es más fácil que intercambien su libertad por dinero y por ende casi no llegan a pisar las áreas de seguridad de la PGR.

El resto de los entrevistados manifestaron que el 4% de ellos son consumidores de inhalables, el 6% es adicto a los tranquilizantes, asimismo debemos subrayar que el 6% es consumidor de marihuana e inhalables, con el mismo porcentaje se encuentran los consumidores de cocaína y marihuana.

Del total de los adictos entrevistados el 49% de ellos menciona que hace menos de seis meses estuvo involucrado en la misma situación, es decir, estuvieron en las áreas de seguridad de la PGR, por el delito contra la salud y que en esa ocasión el 61% fue canalizado a los Centros de Integración Juvenil, lo cual viene a demostrar que el índice de reincidencia es muy elevado y que estos centros de tratamiento y



rehabilitación son muy recurridos por el personal encargado de la canalización de los adictos liberados.

Lo anterior es una muestra clara de la falta de un proceso de canalización eficiente que contribuya a elevar el índice de asistencia de los adictos liberados hacia los centros de tratamiento y rehabilitación.

Referente a la asistencia de los adictos liberados que fueron canalizados a los centros de tratamiento y rehabilitación podemos observar que el 72% de ellos manifiesta su participación; el 43% asistió a más de cinco sesiones.

Del índice de adictos liberados que no asistió a dichos centros argumentaron que su inasistencia se debió a factores tales como su trabajo (30%), no les interesó (44%), por problemas familiares (9%) y, por falta de tiempo (4%). Ello, nos da la pauta para afirmar que de los individuos que son canalizados por el personal de la P.G.R. a los centros de tratamiento no tienen conciencia de las consecuencias que trae consigo el consumo de drogas.

De los individuos que acudieron al centro de rehabilitación correspondiente, el 74% de ellos consideran que las terapias son buenas y el 23% consideró lo contrario arguyendo que los aspectos negativos que vieron de esos centros son:

- Maltrato verbal y físico.
- El horario de las terapias.
- El costo.
- La indiferencia que existe hacia ellos.





PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA REPUBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



Finalmente, vemos que el 72% de la población en estudio cree que los centros de tratamiento son una buena opción para dejar de consumir la droga, lo cual resulta paradójico si observamos que cada vez es mayor el índice de individuos que reinciden por el mismo delito.



## CONCLUSIONES

El fenómeno social de la farmacodependencia ha sido objeto de estudio por diversos científicos sociales con el firme propósito de contribuir en la búsqueda de soluciones pertinentes que conlleven a disminuir y controlar el consumo de los psicotrópicos y/o estupefacientes.

Esta patología social ha penetrado en todas las esferas socioeconómicas de la sociedad por lo que es importante resaltar el rol que deben de jugar cada uno de los actores sociales desde su aparición, prevención, tratamiento y rehabilitación del sujeto farmacodependiente.

En primer lugar tenemos a la familia como la institución responsable de la socialización del individuo, que actualmente se preocupa más por cosas materiales descuidando la educación de sus hijos y sobre todo en los momentos en que el sujeto requiere de la atención de sus progenitores.

Ahora bien, si las familias no son capaces de replantearse sus valores, principios, moral, y sobre todo conducir por buen camino la educación de sus hijos, será más probable que éstos caigan en el mundo de las drogas, por lo que es urgente que se aboquen a fortalecer los lazos afectivos entre ellos y se interesen constantemente por los problemas que tienen sus hijos y que enfrentan diariamente en una sociedad hostil y devastadora; aunado a no anteponer el factor económico sobre el bienestar familiar.



En segundo término, la educación debe ser responsabilidad de cada uno de los habitantes de la sociedad y en materia de farmacodependencia debemos tomar conciencia de la magnitud y trascendencia que representan las consecuencias de esta patología.

La educación debe tener dentro de sus prioridades la formación de adultos responsables e independientes, es decir, educar para transformar y generar entes capaces de sus conductas.

Los centros de tratamiento y rehabilitación no han podido atender el crecimiento de dicho fenómeno social y esto puede ser considerado como un fracaso ya que la realidad de los farmacodependientes ha rebasado la capacidad institucional.

Por otra parte, es importante resaltar la trascendencia que representa el realizar un proceso de canalización eficiente para los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal, ya que ello permitirá elevar el índice de asistencia de éstos a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que han sido canalizados y de esta manera contribuir en la atención que requiere este tipo de población.

Ahora bien, para que el proceso de canalización sea funcional para la realidad de los adictos liberados es indispensable que el personal responsable tenga la capacidad de sensibilizarlos, con la intención de que asistan a los centros de tratamiento y rehabilitación, ya que de lo contrario el proceso se vería afectado para poder cumplir con su objetivo.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



Asimismo, es necesario establecer un trabajo con la familia del adicto, ya que ésta es un factor clave en la rehabilitación del sujeto y en la medida que la familia se involucre en la rehabilitación las expectativas de disminuir y controlar la adicción serán mayores y con ello contribuir a contrarrestar las consecuencias que acarrea el consumo de los estupefacientes.

Para cumplir con el proceso de canalización es necesario que se capacite al personal responsable de esta labor, a fin de actualizarlos en la materia y que brinden una mejor atención tanto a los adictos liberados como a sus familiares.

Por lo anterior, la intervención del Licenciado en Trabajo Social es importante en este tipo de problemas sociales, ya que posee las habilidades y conocimientos necesarios para llevar a cabo el proceso de canalización y no únicamente a nivel operativo, sino desde la misma planeación que se requiere y poder brindar mejores alternativas de solución a la problemática intervenida.

El papel que debe desarrollar este profesionista en la atención de los adictos liberados por el Agente del Ministerio Público Federal es muy importante dado que cuenta con los elementos suficientes para abordar a la familia, aplicar el estudio psicosocial, realizar el seguimiento de casos y trabajar de manera coordinada dentro de un equipo interdisciplinario.



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



Las Leyes Mexicanas, en relación con los farmacodependientes que son detenidos por el delito contra la salud, deben sancionar la reincidencia, es decir, si el adicto vuelve a incurrir por segunda o más veces en el mismo delito, se le debe aplicar una sanción que vaya desde cuestiones económicas hasta la privación de su libertad.

Lo anterior, debe ser contemplado por el Poder Legislativo ya que ello puede redituarse en menor número de detenciones por el delito contra la salud.



## ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.

### CEDULA DE ENTREVISTA

**OBJETIVO:** Conocer las causas que a nivel individual inciden para que el adicto liberado por el Agente del Ministerio Público Federal no acuda a los centros de tratamiento y rehabilitación a los que han sido canalizados.

1. Edad: \_\_\_\_\_

2. ¿Hace cuanto tiempo que consumes la (s) droga (s)?

6 meses o menos ( )

Más de 6 meses hasta 1 año ( )

Más de 1 año hasta 2 años ( )

Más de 2 años hasta 3 años ( )

Más de 3 años. ( )

3. ¿Cuál es la droga que consumes?

Marihuana ( )

Cocaína ( )

Inhalables ( )

Tranquilizantes ( )

Otros ( )



4. ¿Cuándo fue la última vez que te detuvieron por consumir droga?

---

5. ¿A que centro de tratamiento y rehabilitación te canalizaron?

Centros de Integración Juvenil. ( )

Centros de Atención Toxicológica. ( )

Drogadictos Anónimos. ( )

Otros. ( )

6. En esa ocasión ¿asististe al centro de rehabilitación?

SI ( )

NO ( )

7. En caso de que su respuesta sea negativa ¿por qué no asistió?

---

---

---

8. En caso afirmativo ¿a cuántas sesiones acudió?

---

---

9. ¿Qué le pareció el tratamiento?

---

---

---



PROPUESTA DE UN PROCESO DE CANALIZACIÓN PARA LOS ADICTOS  
LIBERADOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

EDGAR LÓPEZ RICO



10. ¿Qué es lo que le desagrada de los centros de tratamiento y rehabilitación?

---

---

---

---

11. ¿Cree que estos centros lo ayuden para dejar la droga?

---

---

---

---





## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Alvarado Garibaldi, Salvador. Jóvenes y drogas, Ed. PGR, México, 1994, pp. 117.
- 2.- Balanzario Lorenzano, Mario C. Panorama epidemiológico del consumo de drogas en 1993, Centros de Integración Juvenil, México, 1995, pp. 59.
- 3.- Baqueiro Rojas, Edgar. Derecho de familia y sucesiones, Ed. Harla, México, 1990, pp. 493
- 4.- Benavides, Teresa. Las drogas... a lo claro, Madrid, 1990, pp. 95.
- 5.- Cardeña Gómez, David. Aproximaciones teóricas a la familia del farmacodependiente, Centros de Integración Juvenil, México, 1992, pp. 59.
- 6.- Carranca y Trujillo, Raúl. Código Penal Anotado, Ed. Porrúa México, 1993, pp. 1029.
- 7.- Chávez de Sánchez, Ma. Isabel. Drogas y Pobreza, Ed. Trillas, México, 1986, pp. 135
- 8.- Código Penal para el Distrito Federal. Edición Oficial PGR, México, 1995, pp.183
- 9.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México, 1994, Ed. Porrúa.



- 10.- De la Garza, Fidel. La juventud y las drogas, Ed. Trillas, México, 1990, pp. 203.
- 11.- Escardo, Florencio. Anatomía de la familia, Ed. LIDIUM, Buenos Aires, 1992, pp. 210
- 12.- Fernández Labriola, R. La familia del adicto y otros temas, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1990, pp. 189.
- 13.- Fuentes, Mario Luis. La familia: investigación y política pública, México, 1996, pp. 101
- 14.- Garner, Alan. Di que no a las drogas, Ed. Grijalbo, México, 1987, pp. 149.
- 15.- Kallina, Eduardo. Adolescencia y drogadicción, Ed. Nueva Visión, Buenos Aires, 1982, pp.111.
- 16.- Legislación Penal Procesal. Ed. SISTA, México, 1997,
- 17.- Llanes, Jorge. Comunicación y drogas, Ed. Concepto, México, 1982, pp. 159.
- 18.- Llanes, Jorge. La juventud y las drogas, Ed. Concepto, México, 1987, pp. 137.
- 19.- Llanes, Jorge. Prevención de la farmacodependencia, Ed. Concepto, México, 1982, pp. 111.
- 20.- Llanes, Jorge. Crisis social y drogas, Ed. Concepto, México, 1982, pp. 150



- 21.- Meave Partida, Etna. Metodología para el estudio social de casos, Trabajo Social, México, 1993, pp.93
- 22.- Puente Silva, Federico G. La familia ante el problema de las drogas, CEMESAM, México, 1979, pp. 131.
- 23.- Sánchez Huesca, Ricardo. Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente, Centros de Integración Juvenil, México, 1992, pp. 114.
- 24.- Torres, Sara Alicia. Experiencias de trabajo con la familia del farmacodependiente, Centros de Integración Juvenil, México, 1992, pp. 112.
- 25.- Vega Fuente, Amando. Las drogas ¿Un problema educativo?, Ed. Cincel, Madrid, 1983, pp. 159.
- 26.- Zamora Espinosa, Sergio. Reflexiona: tú puedes prevenir la farmacodependencia, Ed. LIMUSA, México, 1991, pp. 148.



## DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.

Programa Nacional para el Control de Drogas 1995 - 2000.

Subprograma Nacional Concertado para prevenir, controlar y combatir el uso de drogas.

Carpeta informativa de prevención a la farmacodependencia, PGR, México 1995.

Funciones y atribuciones de la PGR, México, 1996.

Manual de organización específico de la Dirección General de Prevención del Delito y Servicio a la Comunidad, México, 1994.

Leyes, acuerdos y circulares, PGR, México, 1996.

Diario Oficial de la Federación, Septiembre, 1997.