

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA

**PROPUESTA DE TALLER
“CÓMO PREVENIR A TUS HIJOS DE LAS DROGAS”**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:
NANCY DEL ROCIO RODRÍGUEZ MÉNDEZ

ASESOR: MTRO. JOSÉ MANUEL IBARRA CISNEROS

MÉXICO D.F. OCTUBRE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios

por haberme dado una vida, una familia y la fortaleza para estudiar, luchar y salir adelante, por las bendiciones que me has dado y por permitirme concluir de manera satisfactoria este ciclo.

A mis padres

por haberme guiado y apoyado durante mi infancia y adolescencia; por darme la oportunidad de crecer y formar parte de una hermosa familia que aunque ha tenido momentos buenos y malos, nunca dejará de ser eso: "una familia"; gracias por darme la oportunidad de formarme profesionalmente apoyándome desde el kínder hasta la Universidad, pero sobre todo gracias por brindarme su comprensión y su cariño siempre.

A mi hermano

por haber compartido conmigo esos ratos de juego, de peleas y alegrías durante mi infancia, por haberme dado un abrazo cuando lo necesitaba, por ser la fuente de mi inspiración para realizar este trabajo y por enseñarme sin quererlo muchas cosas de la vida.

Al amor de mi vida

por estar ahí apoyándome siempre, por darme los ánimos para continuar y concluir mis metas, por la comprensión y la paciencia que me has brindado en todo momento, pero sobretodo por complementar y por formar parte de mi vida.

A mis amigos

(mi familia por elección)

porque siempre me apoyaron y compartieron conmigo las locuras de adolescentes, por haberme acompañado durante esas noches de lagrimas, pero también de alegrías, de fiestas, de desvelos y de risas hasta sacarme lágrimas, y por crecer y madurar junto a mi.

*A las Misses del CAU
que me acompañaron y apoyaron durante mi primer año de ejercicio
profesional, por haberme hecho más fácil el camino y por haberme
brindado su apoyo y su consejo en todo momento.*

*A mis maestros
por las enseñanzas que me brindaron y por haberme regalado un poco de
su tiempo para corregir y mejorar la realización de este trabajo.*

*A la UNAM
por darme la oportunidad de formarme y crecer en sus aulas, por todas las
enseñanzas, las experiencias y por abrirme las puertas y dejarme ser parte
de su comunidad durante más de 10 años; por cambiar mi vida por
completo y por hacerme sentir siempre orgullosa de ser universitaria.*

“Cachun cachún, ra ra, cachun cachún, ra ra, ¡Goya!.....¡UNIVERSIDAD!!”

DEDICATORIA

Para la persona que más amo en este mundo, mi compañero de juegos, mi fuente de inspiración para realizar este trabajo, para esa personita por la que daría la vida y por la que cambiaría todas las cosas que Dios me ha dado simplemente para verlo feliz, para el ser más extraordinario que he conocido y para aquél que sé que se merece disfrutar la vida al máximo.....para ti hermanito.....

LUIS ÁNGEL RODRÍGUEZ MÉNDEZ

*Nunca es tarde para ser quien quieras ser.
No existe ningún límite de tiempo o edad para empezar,
sea lo que sea lo que desees empezar.
Todo depende de ti; si desees cambiar,
o quedarte donde o como estas.*

*Lo cierto es que no hay reglas fijas
en cómo actuar en nuestra vida.
Tú puedes hacer lo mejor o lo peor
de las situaciones que se te presenten,
de ti depende.*

*Solo espero que tú hagas lo mejor
en todo lo que se te presente,
espero que tú tengas la sabiduría de ver o sentir
todo aquello que impida tus deseos o planes,
espero que sientas cosas que nunca en tu vida hayas sentido,
espero que conozcas a gente que tenga puntos de vista diferentes a
los tuyos,
espero que vivas una vida de la cual te sientas orgulloso.*

*Y, si no puedes, espero que tengas la fuerza
para empezar todo nuevamente de cero.*

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1. El adolescente y las drogas	5
1.1 Adolescencia. Características generales.....	6
1.2 Las drogas y su dependencia. Características y clasificación.	12
1.3 Factores de riesgo para una adicción.....	18
1.4 Síntomas y características de la Adicción.....	28
1.5 Tipos de Drogas.....	30
1.5.1 Marihuana.....	30
1.5.2 Inhalables.....	32
1.5.3 Tranquilizantes.....	33
1.5.4 Cocaína.....	35
Capítulo 2. Índices de drogadicción en nuestro país	37
2.1 La drogadicción en México: un problema que se debe atacar.....	38
2.2 Índices de drogadicción en México.....	41
2.2.1 Índices de drogadicción en el Distrito Federal.....	43
2.2.1.1 Índices de drogadicción en la delegación Iztapalapa.....	45
Capítulo 3. La familia ante el problema de las adicciones	50
3.1 Causas familiares que propician las adicciones.....	52
3.2 Factores de protección.....	57
3.3 Qué hacer ante un problema de drogadicción.....	68
Capítulo 4. Propuesta del taller: “Cómo prevenir a tus hijos de las drogas”	78
4.1 Presentación.....	79
4.2 Marco referencial.....	82
4.3 Objetivos del taller.....	86
4.4 Contenido del taller.....	87
4.5 Carta descriptiva.....	88
4.6 Guía del instructor.....	93
Conclusiones	108
Fuentes consultadas	110
Anexos	112

INTRODUCCIÓN

La creación de este trabajo nace del entusiasmo por ayudar a la sociedad, específicamente a las familias, a crear ambientes sanos en donde la comunicación y la autoestima, entre otros factores, no causen problemas y no den cabida a la introducción de los jóvenes al consumo de drogas.

Así, decidí hacer un taller relacionado con los factores de riesgo y de protección para el consumo de drogas para que los padres logren contar con los conocimientos que pueden utilizar como una herramienta eficaz para proteger a su familia de las drogas.

Es decir, el taller contiene algunas estrategias que los padres de familia podrán utilizar para favorecer el desarrollo positivo de sus hijos, lo cual redundará en una menor atracción y probabilidad de caer en el mundo de las drogas.

Asimismo, la información brindada en este proyecto me parece importante puesto que también beneficia el desarrollo socioemocional de los adolescentes al proporcionar la información necesaria a los padres y a los mismos jóvenes sobre la etapa de la adolescencia y así puedan aceptarse a sí mismos con sus posibilidades y limitaciones, pues esta aceptación está íntimamente ligada al concepto que los padres tengan de ellos. Este taller también pretende proporcionar a los padres estrategias para mantener buenas relaciones con sus hijos y beneficiar el autoestima de ambos.

Además, los padres, jóvenes y demás lectores podrán contar con la información necesaria acerca de las drogas más usadas por los adolescentes, esto es: sobre conceptos, síntomas, efectos, causas y su prevención.

Ahora bien, al estar frente a la situación en torno a la gran tendencia de los jóvenes a consumir drogas, me dirigí al Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente en donde tienen como objetivo contribuir a la disminución del uso de las drogas, brindando a la sociedad el conocimiento respecto de este problema.

En esta institución, se brindan de manera continua sesiones informativas a padres de familia de las escuelas cercanas a ella, por lo cual me abrieron las puertas para realizar el Taller “Cómo prevenir a tus hijos de las drogas”

Así, me reuní con las coordinadoras de la Institución, para recibir la capacitación y conocimientos necesarios para fundamentar el contenido del taller y mejorándolo con una previa investigación sobre algunos conceptos me parece que enriquecen y complementan dicha fundamentación del taller. Así el Taller está conformado con los conocimientos y estrategias adquiridos dentro de la carrera de Pedagogía, así como de los conocimientos obtenidos dentro del Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente y de otras fuentes bibliográficas.

Ahora bien, el taller fue diseñado siguiendo el modelo constructivista, que sostiene que: “el conocimiento se construye, el sujeto lo elabora de acuerdo a su relación con el mundo”¹

Es decir, de acuerdo al constructivismo, el conocimiento que una persona adquiere es por medio de una construcción propia e interna que parte de los conocimientos previos que se poseen y de la interacción con su entorno.

Así, los sujetos que participen en el Taller, tendrán la oportunidad de construir e interiorizar el conocimiento que adquieran de acuerdo a la información brindada en él.

Además el proceso de enseñanza que se desarrollará dentro del taller no se tratará de una simple transmisión de conocimientos, si no que fue necesaria una planificación y organización de los procesos didácticos que permitirán crear ambientes propicios para que el alumno intervenga activamente dentro de la sesión, logrando así que éste construya su propio conocimiento, desarrolle sus habilidades de acuerdo a los conocimientos adquiridos y logre demostrar que tiene la competencia para elaborar sus propias herramientas de protección de drogas para sus hijos o en su caso para solucionar la problemática si su hijo ya ha iniciado un procesos adictivo.

De la misma manera, el Taller contiene diversas estrategias de enseñanza (lluvia de ideas, mapas conceptuales, analogías, preinterrogantes, etc.) que promoverán el aprendizaje significativo del participante. Así como estrategias didácticas que se desarrollan dentro de la guía del instructor y que promueven un mejor aprendizaje.

Además, el constructivismo se fundamenta en tres teorías principales y que también se tomaron en cuenta para la creación del taller:

1.-La teoría de Vigotsky, quien considera que “el aprendizaje específicamente humano es un proceso en esencia interactivo”.² Es decir, el aprendizaje se desarrolla de una mejor y más eficaz forma cuando interactuamos con otros, siendo así la interacción social el punto de partida para construir nuevos conocimientos.

En este sentido el Taller: “Cómo prevenir a tus hijos de la drogas” se basa en dicha teoría debido a que se brindará información sobre la problemática de la drogadicción así como de los factores de riesgo y de protección para los jóvenes sin embargo; serán los mismos padres quienes al compartir y comparar sus experiencias y su apreciación de la problemática en torno a la drogadicción, obtendrán esta cualidad de formarse nuevas estructuras o un nuevo conocimiento.

¹ Hernández, P. (1991). Psicología de la educación. Pp. 152

² Hernández, G. (1998). Paradigmas en psicología de la educación. Pp. 237

2.-La teoría de Piaget, quien menciona que la construcción del nuevo conocimiento se logra cuando el sujeto interactúa con el objeto de conocimiento. Además plantea que para que el sujeto cree un nuevo conocimiento necesita adaptarse a él para lo cual realiza dos procesos: la asimilación y la acomodación.

“La asimilación supone acoplar un aspecto de la realidad a un esquema existente en el sujeto. Equivale por lo tanto a la adaptación que se crea entre un esquema viejo y una situación nueva. Por su parte, la acomodación supone modificar un esquema o esquemas existentes creando uno nuevo que acople un aspecto de la realidad. Equivale por lo tanto, a la adaptación que se crea entre un esquema nuevo y una situación nueva”³.

De esta manera, el taller también se apoya en la Teoría de Piaget pues el padre o madre será capaz de crear y organizar algunos factores de protección, así como descubrir y conocer algunos factores de riesgo al interactuar con el objeto de conocimiento que se serian sus propios hijos, y el padre o madre asimilará la nueva información de las formas de prevención que existen hacia la drogadicción y la acomodará organizando dicha información recibida logrando crear así un equilibrio apropiándose del conocimiento y guardando lo que realmente le interese.

3.-La teoría de Ausubel, quien menciona que “el aprendizaje significativo consiste en la adquisición la información de forma sustancial y esta se logra relacionando la nueva información con el conocimiento previo y entonces aprenderlo con comprensión atribuyéndole significado y sentido personales.”⁴

Así, el taller se apoya también en la teoría de Ausubel puesto que se parte de la idea de que los padres ya poseen un conocimiento previo es decir, los participantes ya conocen lo que es la drogadicción, conocen sus consecuencias, y en el momento que obtengan el nuevo conocimiento, esto es, los factores de protección y de riesgo, los padres lo podrán relacionar y se darán cuenta que lo anterior les permitirá prevenir la drogadicción en sus hijos, convirtiéndose así el conocimiento en un aprendizaje verdaderamente significativo para ellos

Ahora bien, este proyecto de tesina está dividido en cuatro capítulos para su mejor y mayor comprensión.

En el primer capítulo se exponen las características generales del período de la adolescencia, así como de los principales factores de riesgo que la etapa conlleva

³ Hernández, P. Op. Cit. Pp. 54

⁴ Hernández, G. Op. cit. Pp. 139

en su relación con las drogas. Contiene además la conceptualización y clasificación de las drogas y las adicciones. Se incluye además una breve síntesis de las características de los cuatro principales tipos de drogas más utilizados en México como lo es la marihuana, los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína. La finalidad de este capítulo es que el lector conozca y/o amplíe sus conocimientos acerca de las características y clasificación de las drogas y de las características de la adolescencia.

La finalidad del segundo capítulo es dirigir la atención del lector hacia las estadísticas más recientes por medio de las cuales podrán conocer las cifras que nos presentan algunas instituciones como la SEP, el IMSS, el INEGI e INP, las cuales reflejan la gravedad y los altos índices de drogadicción que se tienen, no solo en la Delegación Iztapalapa sino también a nivel nacional. Así, por medio del presente capítulo se pretende propiciar la reflexión de los daños que están causando las adicciones en nuestra sociedad.

El capítulo tres está conformado por las principales causas o acciones dentro del ámbito familiar que propician las adicciones en el adolescente, además brinda los conocimientos necesarios para detectar los síntomas de una persona que está consumiendo drogas.

Se pretende también en este capítulo brindar la información para que dentro de la familia se puedan fomentar y fortalecer estrategias de prevención o protección contra las drogas. Finalmente se abordan algunas acciones que la familia puede realizar en caso de presentarse un problema de adicción.

El conocimiento que la familia tenga sobre las drogas es un punto clave, por eso la finalidad de este capítulo es que las familias conozcan cómo pueden prevenir o en su caso enfrentar un problema de drogadicción.

En el último capítulo se presenta la propuesta del taller para padres de familia "Cómo prevenir a tus hijos de las drogas", se incluye la presentación del taller así como los objetivos, el marco referencial y el índice. Además se incluyen las cartas descriptivas de cada sesión.

En los anexos se presenta la guía del instructor en la cual se incluyen todas las dinámicas y estrategias de enseñanza aprendizaje que el aplicador del taller podrá utilizar para complementar y llevar a cabo el taller.

Además se anexan un tríptico para invitar al público al taller, y un cartel con los datos más importantes del curso.

CAPÍTULO 1.

EL ADOLESCENTE Y LAS DROGAS

1.1 ADOLESCENCIA. CARACTERÍSTICAS GENERALES.

La adolescencia es una de las etapas más importantes dentro del desarrollo del ser humano, sin embargo llegar a una definición exacta sobre lo que es la adolescencia resulta sumamente complicado, sobre todo porque el ser humano está en una continua evolución en la que influyen varios aspectos como es la clase social, el lugar de origen, entre otros.

Así pues, en México resulta difícil marcar una pauta en cuanto al lapso de edad correspondiente a la adolescencia porque en algunos casos, los adolescentes tienen que madurar más pronto debido a embarazos no deseados, muerte de los padres, bajos recursos económicos, etc.; mientras que hay también quienes aplazan el periodo de la adolescencia debido a problemas psicológicos y a la negación a desprenderse del seno materno hasta una edad muy avanzada.

Además, la palabra adolescencia también ha sufrido de cambios en cuanto a su significado a través del paso del tiempo.

El significado inicial del término adolescencia, proviene del latín *adolescens*, “hombre joven”, participio activo del *adolescere*, crecer. Sin embargo actualmente al término se le ha oscurecido y homologado con *adolecer*, como un padecimiento pasivo.¹

Ahora bien la adolescencia es también concebida como un “periodo de tránsito entre la niñez y la edad adulta y comienza con los cambios físicos que se experimentan en la pubertad, hacia los diez años y termina cuando el ser humano ya tiene la madurez suficiente para incorporarse al mundo de los adultos”.²

De esta manera nos enfrentamos a una concepción de la adolescencia en la que se podrían englobar varios conceptos; en primera instancia se presenta la palabra cambio, refiriéndose a los cambios fisiológicos por los que pasa el ser humano, así mismo nos encontramos con el término crecimiento que se refiere a ese proceso de maduración y finalmente aparece la palabra adolecer, que tendría sentido si nos detenemos a pensar en la adolescencia como una etapa de duelo debido a la pérdida de la ingenuidad de la niñez, de la separación de los padres, y de la creación de nuevos conceptos y valores que lo llevarán a formar su propia identidad, dejando atrás las creencias que se tienen durante la infancia.

¹ Kancyper, L. (2007). Adolescencia: el fin de la ingenuidad. Pp. 24

² Valles, A. (1998). La adolescencia. En: Padres, hijos y drogas. Pp. 59

La adolescencia es pues, el periodo esencial en la vida del ser humano, pues es en esta etapa en la que el ser humano alcanza un mayor crecimiento tanto físico, como psicológico y social.

Aspectos Fisiológicos.

En la adolescencia surgen diversos cambios físicos que llevan al adolescente a enfrentarse a un sin fin de problemáticas y frecuentes cambios de temperamento. Es decir, los cambios hormonales sexuales y el crecimiento físico por el que atraviesa el adolescente repercuten en su estado de ánimo.

De la misma manera el adolescente se enfrenta a frustraciones debido a que en esta etapa es de suma importancia sentirse aceptado tanto por los demás como por él mismo, es decir, le gusta sentirse atractivo y es por esta razón que muchas veces se presentan problemáticas como la bulimia y anorexia porque el adolescente no está conforme con su cuerpo ni con sus cambios físicos.

Así pues, cuando el adolescente logra aceptar y querer su cuerpo tal y como es, es cuando podemos decir que ya alcanzó una maduración y por lo tanto, que ya finalizó su etapa de adolescencia.

Aspectos Psicológicos.

En este ámbito es en el que ocurren la mayor cantidad de cambios porque es aquí en donde el adolescente comenzará a formarse su propia identidad, pero para eso deberá de aprender a conocerse a sí mismo, es decir, conocer sus gustos, preferencias, virtudes, defectos, etc.

Existen diversas teorías para explicar los cambios a los que el adolescente se enfrenta, algunas de ellas son las siguientes:

- Los ocho estadios de Erikson³

Una descripción clásica es la de Erikson, en la que habla de una serie de ocho estadios o etapas del hombre que van entrelazadas unas a las otras, sin embargo la correspondiente a la etapa de la adolescencia sería:

³ Leuhalle, H. (1990). Psicología de los adolescentes. Pp.22

-La identidad o identidad difusa: en la cual el ser humano trata de integrar todos los elementos de los estadios anteriores (confianza, autonomía, iniciativa e industria), para formarse una imagen de sí mismo. Es decir, Erikson menciona que los problemas presentados durante este estadio, la adolescencia, se debe a lo acontecido en los estadios anteriores. Esto es, “la adolescencia es interpretada en relación a los modos de resolución de las crisis precedentes”.⁴

De esta manera, Erikson plantea que para realizar una integración de los estadios anteriores, el adolescente necesita de un tiempo de reflexión, en el que el rol de adulto se deja de lado para ser abordado más adelante.

Es decir, el niño a medida que va madurando, experimenta diversos cambios tanto físicos como psicológicos y anatómicos, por esta razón la confianza que ya había adquirido en su propio cuerpo se ve afectada y para recuperarla deberá hacer una revaloración de su ser (de los estadios anteriores), y lo anterior lo logrará a través de un confrontamiento con sus pares que también se encuentran en estado de cambio y con la necesidad de formarse una identidad.

Esta etapa es además, un proceso de síntesis entre el pasado y el futuro. “Dicha síntesis es el problema esencial de esta fase final antes de la madurez sociopsicológica. Puede describirse como un período de autoestandarización en la búsqueda de la identidad sexual, de edad y ocupacional”⁵

- Leyes de Wallon⁶

El análisis de Wallon parte de que el desarrollo del ser humano está relacionado con tres leyes fundamentales:

-La ley de la alternancia: en la que se plantea que la adolescencia es una fase de orientación reflexiva, es decir, centrada en el yo.

-La ley de la preponderancia funcional: Establece que en cada estadio aparece una función sobresaliente relacionada a la maduración meramente física, en decir, al crecimiento del cuerpo.

-La ley de la integración: Precisa que los comportamientos presentados en los primeros estadios no desaparecen, sino que se integran a los nuevos, tanto en el ámbito fisiológico como en el psicológico.

⁴ Idem

⁵ Maier, H. (2000). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Pp. 67

⁶ Leuhalle, H. Op. Cit. Pp. 27

Así pues, Wallon plantea que “el desafío de la adolescencia consiste en la integración final de la personalidad adulta, después de una fase de remodelaciones y conflictos”.⁷

- Estadios de Blos⁸

En los estadios de la libido según Blos se plantean algunos procesos fundamentales de la adolescencia:

-La pre adolescencia, La primera adolescencia, la adolescencia, el final de la adolescencia y la post-adolescencia.

De las cuales es importante recalcar que la etapa de la adolescencia se caracteriza por un desprendimiento de los padres, que es acompañado de una etapa depresiva, y en el final de la adolescencia se manifiesta ya una integración de los intereses propios del adolescente conformando así su propia identidad.

- Desarrollo moral según Kohlberg⁹

En las etapas del desarrollo moral Kohlberg planteó tres niveles de desarrollo moral, divididos en dos estadios cada uno, a través de una serie de entrevistas realizadas a adolescentes.

-Nivel de la moralidad pre-convencional: En este nivel el adolescente sólo percibe sus acciones como buenas o malas en relación a valores abstractos. Es decir, los adolescentes reaccionan de acuerdo a: 1) premios y castigos y 2) sus acciones son realizadas de acuerdo a sus propias necesidades y en menor grado de acuerdo con las necesidades de los demás.

-Nivel de la moralidad convencional: En el cual el adolescente actúa de acuerdo a los valores y expectativas de su familia o de su grupo social, es decir trata de respetar el orden social.

Por lo tanto, en este nivel solo le importa: 1) estar de acuerdo con los demás y ser amado y 2) poner como prioridad las necesidades de los demás dejando de lado las propias.

⁷ Idem Pp. 28

⁸ Idem Pp. 30

⁹ Idem Pp. 32

-Nivel de la moralidad post-convencional: este nivel es el más complejo puesto que es en el que el adolescente comienza a replantearse sus valores y creencias, es decir, se desprende del orden social para concebir sus propias reglas.

De esta manera el adolescente: 1) toma conciencia de las reglas morales de su grupo social y 2) elabora sus propios principios o normas de acuerdo a sus propias necesidades.

Aspectos Sociales.

En cuanto al desarrollo social del adolescente, también existen diversas teorías, un ejemplo es la de los estadios en las interacciones de pares de Dunphy¹⁰, quien plantea los siguientes cinco estadios de acuerdo a un estudio sobre el adolescente de entre 13 y 21 años y sus grupos de pares.

-Estadio 1. Se forman grupos unisexuales aislados

-Estadio 2. Interacciones entre pequeños grupos, es decir los pequeños grupos unisexuales se relacionan unos con otros

-Estadio 3. Se inician los grupos heterosexuales, es decir comienzan a convivir con miembros de otro sexo

-Estadio 4. Grupos mixtos asociados en bandas, es decir los pequeños grupos tienden a unirse y formar bandas de ambos sexos

-Estadio 5. Desintegración de la banda para formar parejas estables.

De igual modo Dunphy plantea que los factores que influyen en la formación de estos pequeños grupos y bandas, son: a) que vivan en zonas cercanas, o en los mismos barrios, b) que sean de la misma edad y c) que procedan del mismo medio social.

Así mismo, lo que el adolescente busca dentro de estos pequeños grupos o bandas es encontrar un ambiente acogedor, y comprensión de sus grupos de pares, es decir se trata de sustituir a la familia de la cual el adolescente tiende a desprenderse durante esta etapa.

Ahora bien, en cuanto al aspecto social tendrán una amplia influencia tanto la relación del adolescente con los padres como con sus amigos ya que es a través

¹⁰ Idem Pp. 34

de estas relaciones que el adolescente terminará de formar su identidad y será acompañado de ellos que llegará a un estado de madurez.

El adolescente y los padres.

La relación que se da entre los padres y los adolescentes, resulta ser también una complicación puesto que muchas veces los padres no saben cómo actuar ante los diversos cambios de sus hijos y a su vez no saben cómo marcar los límites.

Entre los primeros cambios que notan los padres es un alejamiento de los hijos, es decir, ya no hablan tanto con ellos, ya no les atraen las reuniones familiares, se encierran en sus habitaciones y pasan la mayor parte del tiempo con sus amigos, y esto se debe a ese proceso de reorganización de sus intereses y al proceso de reflexión del que nos habla Erikson para la integración y formación de su identidad.

Asimismo, la mayoría de los enfrentamientos entre padres e hijos se deben a los cambios de humor provocados por los cambios hormonales mencionados anteriormente.

El adolescente y los amigos

En la adolescencia es la etapa en la que los amigos tienen la mayor influencia en el ser humano.

“Un alto porcentaje de jóvenes dicen ser más comprendidos y tener una mejor comunicación con sus amigos que con sus padres. Cuando tienen algún problema suelen pedirle consejo a éstos.”¹¹

Así pues, la aceptación dentro de un grupo será primordial para el adolescente y para lograrlo será necesario que siga los patrones establecidos dentro de estos grupos, formándose así las diferentes bandas que conocemos actualmente como los punks, darks, skates, emo, etc., y en donde comienzan también la mayoría de problemas en la conducta del adolescente como lo es el inicio en el hábito del fumar, beber alcohol, consumir algunos tipos de drogas, etc.

La adolescencia es pues, “la etapa más susceptible para desarrollar una drogadicción, pues es el periodo de re-solución del proceso simbiótico. Es la

¹¹ Valles, A. Op. Cit. Pp. 63

separación del grupo familiar, del duelo por la exogamia y del enfrentamiento con el mundo exterior".¹²

1.2 LAS DROGAS Y SU DEPENDENCIA. CARACTERÍSTICAS Y CLASIFICACIÓN.

Es muy común escuchar hablar acerca de la drogadicción, la adicción y la dependencia como palabras sinónimas, sin embargo es importante señalar que una y otra no significan lo mismo, es decir la palabra drogadicción se refiere al consumo continuo de una o varias drogas, por otro lado, la palabra adicción se refiere al uso continuo de cualquier sustancia sea o no nociva para la salud mientras que la dependencia se refiere a la necesidad de utilizar de forma continua la sustancia.

Para entender más específicamente lo que significan estas palabras es importante analizar los conceptos:

La droga.

La droga es cualquier sustancia cuyos componentes químicos alteran las funciones normales de los seres humanos.¹³ Algunas de las funciones que altera son la percepción y el rendimiento físico, además altera también la conducta y el estado de ánimo, las sensaciones y pensamientos de quien la ingiere.

La adicción

Es un estado que se caracteriza por la ansiedad y la obsesión por consumir una sustancia de manera continua o periódica para experimentar sus efectos psíquicos, físicos y emocionales.

Es una enfermedad primaria, crónica, progresiva y mortal, con factores genéticos, familiares, psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones, que se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran dichos factores: biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y familiares¹⁴.

Ahora bien, para que se desarrolle una adicción tendrán influencia algunas variables como el tiempo y la cantidad de consumo de la sustancia, así como

¹² Kalina, E. Adolescencia y drogadicción. De la práctica a la teoría. Pp. 23

¹³ Moreno K. (Coor.) (1999). Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. Una guía práctica para padres de familia. Pp. 71

¹⁴ Instituto Politécnico Nacional. ¿Qué son las adicciones? Pp. 3

también tendrá que ver con el tipo de sustancia, la persona, su contexto y la predisposición bioquímica y genética.

Además, “toda adicción comienza por un problema emocional, el cual se buscó solucionar con base en la educación recibida respecto al uso de la actitud adictiva, y se trata de probar que el cuerpo logre resistir la sustancia o la actividad adictiva”¹⁵.

Es decir, generalmente, al principio, se hace un uso experimental de la sustancia como forma de solucionar un problema emocional que el individuo presente ya sea consciente o inconscientemente; progresivamente este tipo de uso varia, aumentando para hacerlo un consumo habitual, es decir una adicción y es aquí cuando el sujeto tiende a tratar de probar que su cuerpo es capaz de resistir los efectos de la sustancia aun cuando cada vez se consume en mayor cantidad así, si se continúa consumiendo la sustancia es cuando tiende a volverse abuso y finalmente mientras más se necesite consumir terminará en dependencia.

Dependencia.

Es la necesidad compulsiva de consumir alguna sustancia para calmar el malestar producido por su privación. Puede ser física o psicológica.

La primera se presenta cuando los agentes químicos de la sustancias invaden el cuerpo y el cerebro, manifestándose así la necesidad del cuerpo por volver a absorber los químicos de la sustancia para continuar con sus funciones

La segunda es el estado emocional de la búsqueda de la sustancia, es decir, el sujeto necesita la sustancia para sentirse feliz o motivado o simplemente evitar sentirse mal.

Ambos tipos de dependencia se caracterizan por la tensión, dolores abdominales, sudoración, inquietud, desesperación, etc., que generan una fuerte necesidad de ingerirla de nuevo en forma compulsiva, para evitar las sensaciones desagradables que vienen cuando desaparecen los efectos placenteros¹⁶.

Además es frecuente que la dependencia cree un círculo vicioso en el drogadicto que será caracterizado por “mecanismos maniaco-depresivos. Es decir, “el toxicómano no tiene la fuerza suficiente para soportar el malestar que le produce la depresión, por lo que recurre con facilidad a mecanismos maniacos que sólo podrá obtener con ayuda de las drogas”¹⁷.

Así, el consumidor sentirá el efecto del placer y de la euforia causada por la droga ingerida, sin embargo al desaparecer estas sensaciones y al enfrentarse con su realidad el sujeto se sentirá nuevamente deprimido y peor aun avergonzado y con

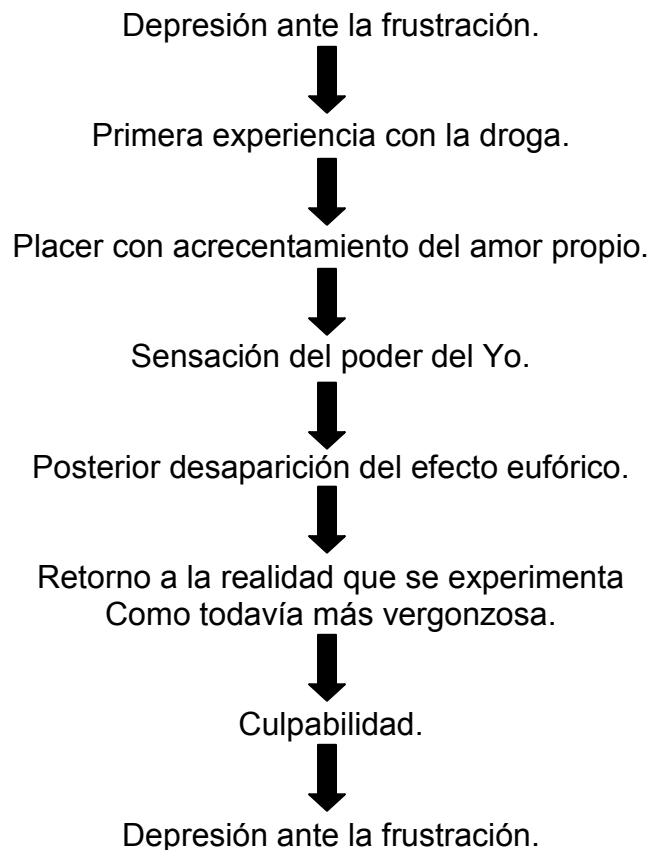
¹⁵ Idem

¹⁶ Moreno K. (Coor.) (1999). Op. Cit. Pp. 72

¹⁷ Marcelli, D. y Braconnier, A. (2005). Psicopatología del adolescente pp. 426

un sentimiento de culpa por haber consumido la droga y porque tomará conciencia de los daños que ésta le causará no solo a él si no a todos los seres que lo rodean y lo estiman, de tal modo entrará en un estado de fuerte depresión que lo llevarán a la necesidad de ingerir la droga nuevamente para evitar dichas sensaciones y pensamientos desagradables.

A continuación se presenta el círculo vicioso descrito por Rado¹⁸, en el que se menciona que el círculo es conducido de la necesidad implacable a la culpabilidad, de la culpabilidad a la depresión, y de la depresión a la necesidad.



Clasificación de las dependencias.

Existen diversas clasificaciones aceptadas y conocidas en la actualidad. A continuación se presentan algunas tablas en las que se muestra la clasificación y el concepto de abuso de sustancias, del DSM IV (Diagnostic Statistical Manual of

¹⁸ Marcelli, D. y Braconnier, A. Op. Cit. Pp. 427

Mental Disorders) y el concepto de dependencias de la clasificación internacional de enfermedades, CIE 10.

Tabla 1. Criterios para el abuso de sustancias (DSM IV)¹⁹

- A. Un patrón inadaptado de abuso de sustancias que provoca trastornos o malestar clínicamente significativos, que se presentan con al menos una de las siguientes manifestaciones en un periodo de doce meses:
 - 1. Consumo recurrente de una sustancia provoca incumplimiento de las principales obligaciones laborales, escolares o familiares (p. ej. Ausencias reiteradas, rendimiento deficiente en el trabajo debido a la sustancia, ausencia o expulsiones temporales o definitivas del colegio, negligencia de los niños o de las tareas del hogar).
 - 2. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que éste implica peligro físico (conducir automóvil, manejar maquinarias bajo la influencia de una sustancia).
 - 3. Problemas legales recurrentes vinculados con el consumo de una sustancia (p. ej. Arrestos o comportamiento anormal en relación con la utilización de la sustancia).
 - 4. El consumo de la sustancia continúa a pesar de los problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej. Disputas con el cónyuge a propósito de las consecuencias de la intoxicación, peleas).
 - B. Los síntomas no han alcanzado nunca, para este tipo de sustancias, los criterios de la dependencia de una sustancia.
-

Tabla 2. Criterios para la dependencia de sustancias (DSM IV)²⁰

Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

- 1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) Una necesidad de cantidades marcadamente crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado,

¹⁹ Ídem Pp. 405

²⁰ Fuentealba, R. (2003). Abuso y adicción a drogas. En: Psicopatología infantil y de la adolescencia. Pp. 526

- b) El efecto de las mismas cantidades marcadamente crecientes de la sustancia disminuye claramente con su consumo continuado.
 2. Abstinencia, definida por cualquiera de los siguientes ítems:
 - a) El síndrome de abstinencia característico para la sustancia (ver criterios A y B de los criterios diagnósticos para la abstinencia de sustancias específicas),
 - b) Se toma la misma sustancia (o una muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia
 3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
 4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
 5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej. Visitar a varios médicos o desplazarse a largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej. Fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
 6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
 7. Se continua tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia (p. ej. Consumo de la cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera)
-

Tabla 3. Dependencia de sustancias: pautas para el diagnóstico (CIE 10)²¹

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más rasgos siguientes:

- a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.
- b) Disminución de la capacidad para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al

²¹ Ídem

alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a persona en las que no está presente la tolerancia).

- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
 - f) Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo elevados de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia. Debe investigarse a fondo si la persona que consume la sustancia es consciente, o puede llegar a serlo de la naturaleza y gravedad de los perjuicios.
-

Tipos de consumidores.

De acuerdo a las tablas anteriores y a la forma en la que se consume la sustancia existe una clasificación de consumidores, ya que algunas veces aunque se consuma la sustancia, no existe una adicción como es el caso de los consumidores experimentales u ocasionales; sin embargo, es evidente que existe un daño a la personalidad del individuo puesto que para probar una droga tuvo que existir un motivo más fuerte que la información que se tiene sobre el daño que la sustancia causa.

*Consumidores experimentales: son aquellas personas que prueban una o dos veces alguna o varias drogas por curiosidad, es decir, por descubrir los síntomas que ésta provoca.

*Consumidores ocasionales: son aquellas personas que consumen una o varias drogas de vez en cuando, sin continuidad, las consumen cuando se les presenta la ocasión. No hay búsqueda activa de la sustancia.

Este tipo de consumo se refiere al uso moderado de la sustancia y está relacionado con el uso en actividades sociales y/o culturales. “No es objeto de interés médico, ya que pertenece al ámbito de la libertad individual. Se considera que este consumo no conlleva peligro físico o psíquico del sujeto”.²²

*Consumidores habituales: se refiere al sujeto que consume una sustancia regularmente, y la ha transformado en un hábito y se preocupa por obtenerla. Son personas que generalmente pueden continuar con sus actividades (estudiar, trabajar, etc.)

²² Marcelli, D. y Braconnier, A. Op Cit. Pp. 405

Este tipo de consumo ya implica un riesgo, ya que se refiere al uso continuo u excesivo de la sustancia y que implican un riesgo inmediato o potencial para el consumidor.

*Consumidores dependientes: Se refiere a cuando la persona tiene la necesidad de consumir de forma continuada o periódica la sustancia para evitar los efectos psíquicos o físicos producidos por el síndrome de abstinencia. La obtención y el consumo de la sustancia pasa a la vez a ser la motivación central de su vida.

1.3 FACTORES DE RIESGO PARA UNA ADICCIÓN.

Una de las preocupaciones más fuertes en México es el entender el ¿porqué se drogan los adolescentes? Ya que al responder esa pregunta se podrían evitar quizás muchas de las adicciones que se tienen hoy en día en la juventud mexicana y/o comprender mejor la problemática de las adicciones.

Lo cierto es que el uso de las drogas no está íntimamente relacionado con un sólo factor o causa sino que por el contrario a lo largo de la vida del ser humano se presentan hechos o circunstancias que actúan conjuntamente y que incrementan la disposición de una persona para adentrarse en el mundo de las drogas. A este conjunto de hechos o circunstancias, se les conoce como factores de riesgo.

Es decir, las causas o factores de riesgo “son aquellos factores interpersonales sociales, de influencia ambiental y/o individual que aumentan la probabilidad de que un individuo inicie su proceso adictivo.”²³

Así pues, como se mencionó, no existe un factor que por sí solo explique el problema, ni se sabe de una sola circunstancia que produzca el inicio en el consumo de las drogas, si no que siempre van a existir diferentes situaciones que enfrentarán al sujeto para tomar una decisión de entre probar una droga, continuar consumiéndola o no consumirla. Esto es, un sujeto puede consumir una droga por curiosidad sólo una vez, sin embargo habrá alguna situación o factor que le permita al sujeto estar más susceptible a volverse adicto o no.

“Detrás de una situación de inicio en el consumo existe un conjunto de variables que pueden impulsar a un individuo a seguir consumiendo drogas”²⁴, esto es, los

²³ Centros de Integración Juvenil, A.C. (2004). Manual de capacitación introductorio a Centros de Integración Juvenil. Pp. 5

²⁴ Valles, A. (1998). ¿Por qué se droga un adolescente? Factores de riesgo. En: Padres, hijos y drogas. Pp. 40

motivos que impulsen a un adolescente a probar una droga son muy variados y al actuar en conjunto y reforzarse con otros factores de riesgo predispondrá o facilitará al sujeto a volverse adicto a esa sustancia. Algunos de esos factores pueden ser: los lazos familiares, la situación escolar, los grupos de pares, etc. Los factores de riesgo se dividen en tres grandes grupos principales: los individuales, los relacionales y los sociales

Individuales	Relacionales	Sociales
Edad Sexo Personalidad Autoestima Autoconcepto Autocontrol	Familia Límites y reglas Hábitos permisivos Poca comunicación Desintegración familiar Consumo de drogas Violencia familiar Escuela Profesores Grupo de pares	Disponibilidad Publicidad Cultura basada en drogas Sistema socio-político-económico

Factores Individuales.

Dentro de los factores individuales se encuentran todos aquellos hechos que se dan de forma particular y que están íntimamente relacionados con la forma de ser, de pensar y de comportarse de cada persona. Además, dentro de estos factores se incluyen también las preferencias por determinadas drogas así como la tolerancia a los niveles de consumo que presenta cada ser humano.

Dentro de los más importantes se encuentran:

-Edad

Como ya se mencionó anteriormente, la adolescencia es la etapa en la que se producen grandes cambios tanto físicos como psicológicos y que es una etapa no sólo difícil para el adolescente sino para quien lo rodea, así pues, los padres en esta etapa suelen darle más libertades al adolescente que serán tomadas por éste como un proceso de maduración por medio del cual se sienten capaces de auto

dirigirse, y esta autodirección, muchas veces implica “la conducta de probar”²⁵, conducta con la que los adolescentes pueden saciar su curiosidad de probar y que será reforzada si dentro de sus grupos de amigos se realiza la misma conducta.

Sin embargo, lo preocupante está en que es en esta etapa en la que sabemos por los medios de comunicación que el consumo de drogas es elevado sobre todo durante los fines de semana que es cuando los adolescentes suelen reunirse con sus grupos de pares y sin la presencia de adultos.

Así pues, una vez que en esta etapa se inicia el consumo de drogas, existen algunas características del adolescente que podrían precipitarlo a que esa conducta del probar se convierta en un proceso adictivo, tales como las que se presentan a continuación.

Tabla 4. Características del adolescente que podrían iniciarlo al consumo de drogas²⁶

- Desconcierto por los grandes cambios físicos y psicológicos
- Búsqueda de experiencias placenteras, sin tener en cuenta los riesgos
- Atracción por lo ilegal y búsqueda de la aventura
- Aumento en la influencia de los compañeros y amigos y alejamiento del control paterno
- Curiosidad
- Necesidad de ser aceptado por el grupo
- Incremento de la conducta de conformidad con las normas del grupo
- Formación de una identidad personal
- Nuevas habilidades cognitivas
- Mayor grado de autonomía e independencia personal

-Sexo

A su vez, también existen diferencias en cuanto al consumo de drogas relacionadas con el sexo. Según las estadísticas, se sigue observando que es mayor el número de hombres que consumen drogas que el de mujeres, aunque esta situación ha estado cambiando, ya que actualmente las mujeres han incrementado el uso de drogas.

²⁵ Macia, A. (1995). Drogas, ¿Por qué? Factores relacionados con la génesis del consumo de drogas. En: Las drogas: conocer y educar para prevenir. Pp. 65

²⁶ Valles, A. Op. Cit. Pp. 42

De acuerdo a la Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2003²⁷ muestra que el alcohol y el tabaco en algunas delegaciones de la Ciudad de México hay una mayor prevalencia de mujeres que las consumen mientras que en las drogas ilegales la diferencia es mínima, como en Nuevo León en donde el consumo de drogas en los hombres de secundaria es del 6.8% mientras que el de las mujeres es del 6.3%.

Así pues, aun existen diferencias aunque sean mínimas en cuanto a los motivos de consumo por género, sobre todo porque también influye la educación recibida de acuerdo al sexo, ya que generalmente la educación para los hombres es más permisiva en cuanto al uso de sustancias como el cigarro y alcohol, mientras que en las mujeres la educación no es tan tolerante. De cualquier forma, la tendencia actual parecer ir encaminada hacia la igualdad en este sentido.

-Personalidad

Una de las variables más estudiadas como factor de riesgo es la personalidad, ya que todo individuo tiene sus modos característicos de pensar, sentir, comportarse etc., y a su vez a los seres humanos se nos presentan circunstancias externas que nos darán pie a conducirnos de una u otra forma para manejar dicha situación.

Del tal modo, se considera que cuando un ser humano presenta algunas características dentro de su personalidad a la hora de resolver conflictos, éstas pueden ser un indicador clave como factor de riesgo en el consumo de drogas, algunas características de la personalidad con riesgo son: la baja tolerancia a la frustración, inestabilidad emocional, conducta antisocial, rebeldía, intereses dirigidos hacia sí mismo y depresión.

-Autoconcepto y autoestima

El autoconcepto se refiere a la imagen que cada ser humano tiene de sí mismo. Por otro lado, existen dos grados de autoestima, lo que se refiere a la imagen real (como es la persona) y a la imagen ideal (como le gustaría ser).

Se considera que existe un factor de riesgo en el ser humano cuando ambos: autoestima y auto concepto no están ajustados, es decir, si el sujeto no está satisfecho con la imagen que tiene de sí mismo y no está conforme con lo que piensa de él, entonces, cuando se enfrente a un problema se sentirá incompetente para resolverlo y al no poder superar el problema se sentirá más frustrado, lo anterior provocará que el adolescente pueda ver en la droga una forma de evadir la realidad.

²⁷ Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes: "Tabaco, drogas y alcohol en el DF". 2003

Además, como se mencionará más adelante uno de los efectos de las drogas es el aumento de la autoestima y si el sujeto tiene un auto concepto y autoestima bajos, aumentará su necesidad de usar la sustancia para sentirse mejor.

-Autocontrol

El autocontrol es la capacidad que tiene cada ser humano para controlar sus emociones y su comportamiento, así, la persona que sea capaz de controlar sus impulsos, planear sus acciones y tareas etc., tendrá la capacidad de decir "NO" si no quiere consumir alguna sustancia o realizar alguna acción.

Por otro lado, aquella persona que no se controla, no contará con la fuerza de voluntad para rechazar alguna sustancia nociva aún cuando sepa el grave daño que ésta le está causando.

Factores Relacionales.

Aquellos factores que surgen de la interacción de cada persona con su entorno más inmediato, en este caso la familia, la escuela o el grupo de pares, son los que constituyen los factores de riesgos relacionales.

-Familia

Una de las instituciones más importantes en la formación de un ser humano es la familia, puesto que es el primer, más cercano y más intenso agente socializador. Así pues, el factor principal y el más importante para estudiar y comprender el fenómeno de la adicción a las drogas es la familia.

Así pues, dentro de la familia existen diversos factores que actúan solos o en conjunto como factores de riesgo para una adicción, algunos de ellos son los *hábitos permisivos, límites y reglas*. Es decir, El clima que se da dentro de la familia es el marco de referencia para la vida del adolescente y en muchos casos es por los mismos padres que se induce al adolescente a probar sustancias nocivas para la salud, ya sea indirectamente por tolerancia a consumir sustancias en celebraciones familiares y fumando delante de los hijos o directamente invitando y compartiendo con los hijos algunas bebidas alcohólicas y otras sustancias.

Generalmente, el padre reprende a los hijos para que no usen drogas sin embargo, existen muchos casos en los que los padres actúan de forma contradictoria puesto que no permiten que el adolescente consuma una sustancia mientras que los padres sí lo hacen delante de los hijos, lo cual implica que el adolescente al observarlo adquiera una actitud repetitiva del adulto y por imitación adopte el consumo de alguna sustancia utilizándola como una solución a algún problema.

Por otro lado, también influyen los *límites y reglas*, ya que muchas veces los padres permiten que sus hijos consuman sustancias en casa con tal de que no lo hagan en la calle dándoles así la permisividad para utilizar sustancias nocivas para socializar con su grupos de pares.

Además otros factores de riesgo que se dan en las familias es *la comunicación escasa, desintegración familiar, y violencia familiar*.

La falta de comunicación entre padres e hijos hace que poco a poco se distorba el entorno familiar, se genere una falta de confianza y por lo tanto, una desintegración familiar.

Si no existe una comunicación en la familia, es imposible que los padres puedan saber qué problemáticas tienen sus hijos, y por ende no podrán prestar ayuda en la resolución de dichos problemas, así, los adolescentes recurrirán a otras personas o en su caso a sustancias como las drogas.

Además, si existen grandes conflictos dentro de la familia como la violencia, generará en el adolescente un ambiente de tensión y a su vez también buscará el uso de alguna droga para evadir su violenta realidad.

Finalmente, si uno o más miembros de la familia ya consume alguna droga, será más fácil que el adolescente repita los modelos inculcados y permitidos dentro de la propia familia.

Otras circunstancias familiares que pueden influir en el consumo de drogas es el nivel socioeconómico de la familia, un nivel educativo bajo de los padres, ausencia de un miembro familiar. Estos aspectos son difíciles de solucionar por el sujeto y por ende influyen en su forma de comportarse con las drogas.

El uso de drogas en su mayor parte parece depender de las relaciones que se dan en las familias más precisamente entre padres e hijos. Es por esta razón que se debe prestar una amplia atención al ambiente familiar y por lo cual se ahondará más en el aspecto familiar y las drogas en el tercer capítulo.

-Escuela

La escuela es el segundo agente socializador más importante en la vida del ser humano, por esta razón el ambiente que se presente dentro del ámbito escolar será también de suma importancia en cuanto a la relación del consumo de drogas en el adolescente.

En primera instancia la relación del alumno con el profesor será un punto clave, ya que se ha observado que los alumnos que no se han iniciado en el consumo de drogas tienen una mejor relación con sus padres y maestros que los que ya lo hicieron, así pues, si el profesor cuenta con la información necesaria para brindar prevención a los estudiantes y además les ofrece un ambiente de comprensión y comunicación, las posibilidades de que el estudiante consuma drogas serán reducidas. Sin embargo, muchas veces otras características como el excesivo número de alumnos o la rigidez en los planes de estudio provocan que el profesor brinde poca atención y poco contacto humano a sus alumnos. Además, es necesario que exista también un modelo congruente en cuanto a la información que recibe el adolescente y lo que observa pues al igual que con los padres si el profesor dice que fumar es malo y él lo hace delante de los alumnos, creará un ambiente de confusión e incompreensión.

Ahora bien, otro de los factores de riesgo que se dan en el ámbito escolar es el fracaso académico ya que “dado el contexto de competitividad en que se enmarca la escuela, el joven vive el fracaso en ella como la primera experiencia de fracaso social; ésta genera en él un proceso de ruptura y distanciamiento con el mundo de los adultos”²⁸. Así, mientras mayor sea el fracaso del adolescente en el ámbito educativo mayor será su frustración para desarrollarse en el mundo y será mayor el riesgo de iniciarse en el consumo de drogas para afrontar los problemas.

Existen entonces, una serie de características en el ámbito escolar que desvirtúan el papel que la escuela juega en la vida del adolescente y que propician el consumo de drogas en el joven.

²⁸ Macia, A. Op. Cit. Pp. 73

Tabla 5. Características en la escuela que propician el consumo de drogas en el adolescente.

- Actitudes rígidas, poco comprensivas y autoritarias por parte de los profesores.
- Relación excesivamente fría y racional con los alumnos, con la consiguiente falta de interés por lo humano.
- Ausencia de recursos humanos y materiales para el aprendizaje.
- Despersonalización del alumno hasta considerarlo un simple número que recibe enseñanza.

-Grupo de pares.

Dentro de la vida del adolescente, ya se ha mencionado que es de suma importancia su relación dentro de un grupo de pares que se encuentre totalmente fuera del contexto de los padres, ya que es en dicho grupo donde los adolescentes podrán tomar sus propias decisiones, así pues, una de las variables más influyentes a la hora del consumo de drogas es el grupo de pares y sobre todo si dentro de ese grupo existe ya un consumo de sustancias nocivas. Es decir, “el grado en que los adolescentes se relacionan con iguales que ingieran drogas es el factor individual que mejor predice el consumo”²⁹.

El grupo de pares, es entonces, donde el adolescente podrá ser aceptado y valorado dentro de un grupo, sin embargo para pertenecer a ese grupo todos los integrantes deberán tener un código de comportamiento diferente al de la familia y la escuela, así, en el acto de querer diferenciarse de los otros grupos sociales ya establecidos, los adolescentes optarán por realizar algunas acciones como el consumo de drogas ya que además, el acto de consumir drogas no es una acción que se presenta aislada sino que por el contrario constituye una actividad en grupo.

Así pues, el adolescente generalmente siempre buscará integrarse en grupos en los que se tengan problemas parecidos a los suyos y si el grupo en el que se refugia está conformado por adolescentes que presenten varios factores de riesgo en su entorno, en ese grupo estarán más que predestinados a ser adictos en potencia puesto que se refugiarán en la drogas al no haber tenido éxito en otros campos.

²⁹ Valles, A. Op. Cit. Pp. 53

Factores Sociales.

Los factores de riesgo sociales son aquellos que plasman características diferentes en cada cultura, así pues, las características de la cultura en la que se desarrolle el adolescente también será factor de riesgo para el consumo de drogas, los más importantes son los siguientes:

-Disponibilidad.

En nuestra cultura, la tolerancia a sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco, permiten que su disponibilidad en cualquier parte ya sea tiendas, bares, mercados etc., será bastante amplia, ahora bien, el problema radica en que muchas veces también existen y la comunidad sabe y no se denuncia de varios centros de distribución de drogas dentro de la propia colonia, dentro de la escuela o en la misma calle en donde el adolescente habita.

Es decir, el consumo y disponibilidad de ciertas drogas como la marihuana o la cocaína se dan en cualquier calle o esquina y la población tiende a tolerar esta situación, así el adolescente comienza a observar el consumo y distribución de drogas como un acto completamente natural y termina adentrándose en el consumo de éstas rápidamente.

Además, la distribución de drogas se ha ampliado, ya que también en los lugares punto de reunión de adolescentes como bares, antros, cantinas, pulquerías, e incluso a través del teléfono y de internet, es también fácil el acceso a las drogas ilegales ya que muchas veces dentro de estos establecimientos obsequian las mismas drogas.

-Publicidad

Otro factor de riesgo importante a nivel social es la publicidad, ya que cada vez es más abundante la publicidad de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco dentro de los lugares u horarios visibles para los niños y jóvenes. Además aunque se ha obligado a que en los anuncios mencionen los daños que la sustancia puede causar, los publicistas han ido encontrando formas de seguir promocionando sus productos. "Esta práctica es sencilla: se asocia la marca con otros artículos como prendas de vestir, relojes e incluso colecciones de películas de video o bien se organizan todo tipo de concursos y sorteos"³⁰.

³⁰ Ídem Pp. 56

De esta manera, no solo las drogas legales como el alcohol y el tabaco son publicadas si no que también las ilegales como la marihuana son anunciadas en marcas de ropa, cada vez es más común observar a adolescentes que portan una playera, un llavero, gorra o tenis con la imagen de la mariguana, el opio o cualquier otra droga ilegal.

-Cultura basada en drogas.

Dentro de la cultura mexicana se tiene la creencia de que por medio de diferentes medicamentos se pueden resolver nuestros problemas, por esta razón es cada vez más común que observemos anuncios de medicamentos para dolores de cabeza, musculares, nauseas, agruras etc. Así pues, “la pastilla constituye la solución mágica de todo tipo de problemas y se genera así un hábito farmacológico”³¹.

De esta manera los niños y jóvenes suelen observar cómo los adultos solucionan con una pastilla cualquier problema por mínimo que sea, y así para los adolescentes se convierte también en un hábito el consumir una sustancia para resolver sus problemas personales.

-Sistema sociopolítico económico

Existen otros factores que serán detonantes en el inicio del consumo de drogas, éstos se refieren a todos aquellos factores que convierten al adolescente en un ser diferente o en desventaja de los demás como lo es la discriminación racial, la falta de oportunidades sociales, laborales, la pobreza, etc.

Ahora bien, para concluir con los factores de riesgo, se presenta a continuación una lista de las características del adolescente que tiene un mayor riesgo no sólo de iniciarse en el consumo de drogas sino de volverse un adicto.

1. Tener entre 13 y 15 años de edad.
2. Tener una baja autoestima.
3. Tener un bajo autocontrol de sus emociones y acciones.
4. Presentar una conducta antisocial.
5. Vivir en una familia conflictiva (violencia, falta de comunicación, ausencia de un miembro de la familia, ausencia de límites y reglas).

³¹ Macia, A. Op. Cit. Pp. 76

6. En su entorno hay permisividad hacia el consumo de drogas.
7. Fracaso escolar y relación negativa con profesores.
8. Consumo de alcohol, tabaco y/o drogas en su grupo de pares.
9. Asiste frecuentemente a lugares de fácil disponibilidad de drogas (bares, antros).
10. Tiene acceso fácilmente a los recursos económicos para conseguir la droga.

Finalmente cabe señalar que el hecho de que un adolescente cuente con una o varias de las características antes mencionadas no asegurará su consumo y/o adicción a las drogas, ya que como mencione anteriormente cada ser humano es diferente y los factores actúan de forma conjunta y sin algún orden. Sin embargo, las características mencionadas son las que están más frecuentemente presentes en los adolescentes que consumen y que son adictos a alguna droga.

1.4 SÍNTOMAS Y CARACTERÍSTICAS DE LA ADICCIÓN.

Cuando una persona no solo comienza a consumir alguna droga si no que ya es adicta a esa sustancia, generalmente presenta los siguientes síntomas y/o características.³²

*Pérdida del control.

Es decir, el sujeto actuará cada vez más de forma compulsiva, lo cual lo llevará a utilizar más tiempo y más energía en la adicción, esto es, en conseguir y utilizar la sustancia adictiva, y así, el sujeto funcionará con más dificultad en su vida. Mientras el adicto insista en usar la droga, el descontrol seguirá afectándolo.

*Daño o deterioro progresivo de la calidad de vida de la persona.

Debido al consumo frecuente de la sustancia y a los efectos que ésta supone, se producirá un deterioro en todas las áreas de la vida del adicto y continuará evolucionando de manera progresiva a través de las distintas etapas de la enfermedad adictiva.

*Problemas emocionales.

Cuando un adolescente consume una droga, comienzan a surgir problemas en su vida quizás más graves de los que ya presentaba, ya sean regaños, golpes, incomprensión etc., esto le causará al joven, una gran depresión emocional, en la

³² Instituto Politécnico Nacional (2007). ¿Qué son las adicciones? Núm. 1. Pp. 7

que puede sentirse lleno de rencor, ira y vergüenza por el comportamiento de los padres, amigos o conocidos. Así pues, los adolescentes buscarán la manera de que no les afecten gravemente en su estado emocional y utilizarán de forma más consecutiva la droga para salir del problema cayendo así en una adicción.

***Uso a pesar del daño.**

Generalmente, el adolescente presenta una práctica continuada de la conducta adictiva, a pesar del daño personal y familiar involucrado como consecuencia de la adicción. Este síntoma es característico de la adicción, y cuando se presenta es un marcador importante para el diagnóstico. (Ver tabla 3, pág. 16)

***Negación o autoengaño.**

Es muy bien conocido que el primer paso dentro de todo proceso de enfermedad o de luto es la negación o el auto engaño, cuya función es la de separar la conciencia del adicto de las consecuencias que la adicción tiene en su vida.

De esta manera se reduce la ansiedad y además se protege el sistema adictivo, estableciéndose un equilibrio enfermo, del cual el adicto se resiste a salir, y ésta es la razón por la que el adicto no se resiste a volver a usar la sustancia aún luego de una crisis.

***Memoria eufórica.**

La memoria de un adicto se caracteriza por eliminar de manera automática los recursos de sufrimiento o de las consecuencias negativas por el uso de droga, así pues el adicto solo tiene el recuerdo eufórico de la sensación del uso de la sustancia, por esta razón la memoria eufórica es un factor importante en las recaídas y en facilitar el autoengaño característico de la adicción.

***Conducta de búsqueda.**

Se refiere al conjunto de conductas aprendidas por el adicto para conseguir la droga, es decir, el adicto buscará toda situación, persona, o lugar que estén relacionados con el consumo de la droga. Esta conducta es evidente para los que observan al adicto, pero no así para el adicto, quien no se da cuenta del riesgo.

***Congelamiento emocional.**

Se produce por los cambios bioquímicos en el cerebro, además de las distorsiones psicoemocionales del proceso adictivo, se da la dificultad para identificar, manejar e interpretar los sentimientos, así como una actitud de intolerancia a algunas emociones, buscando el uso de la droga como alguna forma de anestesia emocional.

Ahora bien, estos síntomas se pueden presentar todos juntos o de manera selectiva y con distinta intensidad en un momento dado, así como pueden variar a lo largo del tiempo y con el avance de la enfermedad adictiva.

1.4 TIPOS DE DROGAS

De acuerdo a las estadísticas presentadas en el capítulo dos, las drogas más usadas en México son en orden de preferencia: la marihuana, los inhalables, los tranquilizantes y la cocaína. Por lo anterior, se expone una síntesis de las cuatro principales sustancias utilizadas así como sus efectos.

MARIHUANA

El cannabis o cáñamo es una planta conocida en botánica como *cannabis sativa*, de la que se extraen diversos derivados, siendo los más conocidos: el hachís, que es una resina gomosa que se obtiene de las flores de las plantas hembras tras su prensado y la marihuana, que se obtiene triturando las flores, hojas, semillas y tallos, secos de la planta.³³

El consumo de hachís o marihuana en la adolescencia puede dificultar los procesos de desarrollo y maduración física, intelectual y afectiva. Las alteraciones que produce en la memoria y el aprendizaje pueden suponer el fracaso en el sistema educativo y condicionar las posibilidades de adaptación social en el futuro.

El consumo del cannabis produce múltiples síntomas físicos, psicológicos y alteraciones en el comportamiento que aparecen a los pocos minutos de ser fumado y suelen durar varias horas. Estos efectos varían en función de diferentes circunstancias, como son: las características de los consumidores (su edad y personalidad), las expectativas existentes en relación al consumo, las dosis, las experiencias previas con las sustancias, la frecuencia de su uso, el contexto o ambiente y el tiempo transcurrido.

- Síntomas.

La gama de efectos provocados por el consumo de cannabis es muy amplia, algunos de los cuales aparecen con dosis bajas, puesto que interfiere con procesos cerebrales fundamentales.

Los efectos físicos y psicológicos que de forma más frecuente aparecen tras el consumo son:

Excitación inicial con cierta sensación de euforia, a la que le sigue una fase depresiva con sedación problemas de coordinación intelectual y somnolencia, hilaridad (risa fácil), locuacidad y mayor sociabilidad, alteración del ritmo cardiaco y la presión arterial, deterioro de la memoria y el aprendizaje (confusión,

³³ Instituto Politécnico Nacional. (2007). Cannabis. ¿te lo sabes todo sobre la marihuana y el hachís? Núm. 10. Pp. 1

dificultades para memorizar tareas sencillas y para expresarse de forma clara), dificultad para realizar procesos mentales complejos (cálculos, etc.). Dificultades para concentrarse, alteración de la atención y la alerta (aumento del tiempo de reacción), alteración del sentido del tiempo, distorsión de los sentidos (alteración de los colores, sonidos, distancias, etc.), y problemas de coordinación, enrojecimiento de los ojos y aumento del apetito con disposición al consumo de dulces.

Cuando se consumen dosis elevadas, es bastante frecuente que se produzca un bajón (conocido en el argot como “amarillo”³⁴), caracterizado por una baja brusca de la tensión, con mareo y palidez y que puede estar acompañado de náuseas y vómitos; si además se ha consumido alcohol u otras drogas, puede producirse la pérdida del conocimiento, debiendo en ese caso avisarse a los servicios médicos de urgencias.

Algunas personas, generalmente tras consumir dosis elevadas, presentan ciertos síntomas como crisis de ansiedad, estados de pánico y paranoia o alucinaciones.

- Efectos.

El consumo continuado de marihuana provoca los siguientes trastornos: alteraciones respiratorias, cardiovasculares y procesos cancerosos similares a los del tabaco (cáncer de pulmón, etc.), alteraciones en el aprendizaje y la memoria que afectan gravemente al rendimiento escolar o laboral de los consumidores; apatía, aumento en el apetito, reducción de las defensas del sistema inmunológico, afecta también el funcionamiento de las hormonas sexuales (ciclos menstruales sin ovulación, reducción del número y la movilidad de los espermatozoides) y disminuye el apetito sexual.

Aunque durante años se pensó que el consumo del cannabis producía solo dependencia psicológica, lo cierto es que se ha demostrado que provoca también dependencia física. El consumo prolongado de cannabis está acompañado de tolerancia (el efecto que provoca la misma dosis disminuye o bien se necesita consumir cantidades crecientes de cannabis para conseguir el efecto deseado) y un síndrome de abstinencia asociado a la interrupción del consumo continuado y prolongado de esta sustancia, caracterizado por la aparición de ansiedad, tensión, temblores, insomnio, y pérdida de apetito, que suelen durar unos ocho días.

Gran parte de los adolescentes que consumen cannabis afirman haber sufrido problemas asociados al uso de esta sustancia, principalmente pérdidas de memoria, tristeza, apatía o depresión, dificultades para estudiar o trabajar, enfermedades o problemas físicos, problemas económicos, ausentismo escolar y peleas o agresiones³⁵.

³⁴ Idem

³⁵ Idem

- ¿Cómo darse cuenta de que una persona consume marihuana?

-Cuando aparenta estar mareado o presenta dificultades para caminar, o realizar algunas actividades con las manos.

-Presenta alteraciones emocionales como estar irritable, agresivo o deprimido.
-Se comporta como un niño y se ríe sin motivo.

-Tiene los ojos rojos frecuentemente o usa lentes oscuros con frecuencia.

-Tiene fallas en la memoria a corto plazo, es decir dificultad para recordar lo que acaba de suceder.

-Se encuentran residuos de semillas o se percibe olor a petate quemado en su recámara o en sus prendas.

-Se encuentran hojas para formar los cigarrillos, pipas para fumar, etc.

-Tiene revistas, libros, posters u adornos relacionados con la marihuana.

INHALABLES.

Los inhalables son productos químicos que se caracterizan por ser gases o líquidos volátiles. Estas sustancias son depresores del sistema nervioso central y producen signos de confusión a través de cambios en la fisiología neuronal.³⁶

Dentro de este grupo se encuentran diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quita grasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos, rociadores que contienen propulsores (aerosoles, pinturas pulverizadas, aires comprimidos, atomizadores para desodorantes y fijadores de pelo, rociadores de aceite, rociadores para proteger telas o tejidos), extinguidores contra fuego o encendedores.

- Síntomas.

Los inhalables producen una inmensa diversidad de síntomas; sin embargo entre los más comunes se encuentran la producción de euforia, somnolencia, desinhibición, aturdimiento, agitación, anestesia, pérdida de sensibilidad, estado de inconsciencia, mareo, somnolencia, pérdida del equilibrio, incoordinación al moverse, apariencia de ebriedad, temblores, psicosis, ansiedad, depresión y anomalías fetales.

³⁶ Centros de Integración Juvenil, A.C. (1999). Op. Cit. Pp. 88

- Efectos.

Los inhalables pueden producir daños a nivel cerebral y manifestarse en el cuerpo a través de temblores finos de los dedos (tremor), marcha tambaleante, lenguaje arrastrado, alucinaciones y movimientos horizontales involuntarios de los ojos.

Este daño puede llegar hasta el coma. También pueden producir daños permanentes como ceguera, sordera, daño pulmonar y trastornos del equilibrio. Además, estas sustancias son capaces de producir riesgos mortales como muerte súbita por inhalación, asfixia por inhalaciones repetidas, que llevan a que altas concentraciones del inhalable reemplacen el oxígeno disponible en los pulmones o por bloqueo de la entrada del aire a los pulmones cuando se inhalan los vapores de una bolsa plástica puesta sobre la cabeza.

- ¿Cómo darse cuenta de que una persona consume inhalables?

-Cuando la persona, su habitación y su ropa tienen un olor característico de tipo químico

-Al hablar arrastra las palabras como si estuviera alcoholizado o mareado

-Se le encuentran residuos de pintura, pegamento u otros productos en la ropa y cara

-Parece tener catarro continuamente

-Tiene manchas, enrojecimiento e inflamación alrededor de la nariz y la boca

-Tiene náuseas con frecuencia y poco o nulo apetito

-Está irritable, responde exageradamente o está muy inquieto

-Suele tener varios frascos de corrector líquido o de aire comprimido a su alcance, tiene plumones, tubos de pegamento, estopa y líquidos para inhalar

TRANQUILIZANTES

Los tranquilizantes pertenecen al grupo de las drogas llamadas "benzodiacepinas"³⁷. Estos medicamentos se prescriben en nuestro país con facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés, la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño.

³⁷ Idem. Pp 94

Algunos de ellos se utilizan también para el tratamiento de la epilepsia, o como relajantes musculares así como para el manejo de la abstinencia del alcohol y otras drogas adictivas.

- Síntomas.

Los tranquilizantes producen reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad. Además, producen somnolencia, cansancio y pereza. Las personas suelen estar aisladas y tienen un lenguaje poco claro con errores de pronunciación, otro síntoma es la escasa coordinación motora, la visión doble y pérdida de la memoria a corto plazo, presentan cambios en los estados de ánimo caracterizados por la agresividad.

- Efectos.

Entre los efectos que causa el uso constante de los tranquilizantes están la somnolencia constante, la disminución de la motivación para realizar cualquier actividad, pereza, alteraciones en la memoria, estados de ansiedad, dificultad para conciliar el sueño, sueños desagradables, náuseas, erupciones en la piel, dolores de cabeza, alteraciones en los periodos menstruales y problemas sexuales. Además generalmente el sujeto tiene un exagerado apetito y por ende un aumento de peso, así como una necesidad física y psicológica de usar la droga cada vez más frecuentemente.

- ¿Cómo darse cuenta de que una persona consume tranquilizantes?

-Cuando la persona dispone de pastillas por largo tiempo

-Hace uso constante de pastillas para conciliar el sueño

-Se muestra angustiado cuando no tiene pastillas

-Manifiesta tener la necesidad de tomar tranquilizantes para mantener su equilibrio emocional

-Si aumenta la dosis con el tiempo para obtener el mismo efecto que cuando inicio el consumo de pastillas.

COCAINA

La cocaína o clorhidrato de cocaína es uno de los principales derivados de la hoja de coca, se obtiene a partir de la pasta base. Es un polvo blanco, fino y cristalino, de sabor amargo, que se conoce coloquialmente como “coca” o “nieve”.

Por sus potentes efectos estimulantes sobre el sistema nervioso central, este alcaloide pertenece, junto con las anfetaminas, a la categoría de las drogas estimulantes mayores, para diferenciarlas de otros estimulantes menores como la cafeína o la nicotina.

La cocaína es consumida en forma de polvo blanco, mayoritariamente a través de la inhalación o aspiración de la misma por la nariz con ayuda de un rulo (habitualmente un billete enrollado), en lo que popularmente se conoce como “esnifar una raya o línea de coca” o “meterse una raya”³⁸.

- Síntomas.

Cuando es consumida aspirada por la nariz provoca distintos efectos euforizantes de carácter pasajero, que duran entre 30 y 60 minutos, tras los cuales aparece un periodo de cansancio y apatía.

Tras la inhalación de cocaína los consumidores suelen experimentar una sensación de euforia, excitabilidad, hiperactividad, sociabilidad, un estado de alerta. Además de estos cambios de tipo psicológico y del comportamiento, los consumidores experimentan, después del consumo, distintos efectos de tipo físico como taquicardias, dilatación de las pupilas, aumento de la presión arterial, sudor, fiebre, vómitos, pérdida de apetito, entre otras.

La cocaína también altera el funcionamiento del cerebro modificando la comunicación entre las neuronas, en especial de ciertos neurotransmisores como la dopamina, que son claves en el control de las sensaciones de placer. Provoca, además, el estrechamiento de los vasos sanguíneos, obligando al corazón a trabajar de forma más rápida para bombear sangre a todo el organismo, alterando su ritmo natural de funcionamiento y provocando diferentes alteraciones cardiovasculares. Por este motivo los consumidores de cocaína tienen un mayor riesgo de sufrir infartos.

- Efectos.

Después de consumir cocaína por mucho tiempo psicológicamente se presenta una fuerte dependencia, incluso tras periodos de consumo no demasiado largos, que se caracteriza por el intenso e incontrolable deseo de consumir cocaína que experimentan quienes la sufren. Además sufren de un síndrome de abstinencia

³⁸ Instituto Politécnico Nacional. (2007). Cocaína. Una guía para no terminar rayados. Núm. 5. Pp1

caracterizado por la presencia de un estado de ánimo disfórico, somnolencia, fatiga, irritabilidad, etc.

Otros efectos son los trastornos de la atención, la concentración, del sueño ya sea insomnio o exceso de sueño y trastornos severos como: ideas paranoicas, depresión, agotamiento, crisis de angustia, ideas suicidas, etc.

En el organismo las complicaciones son infinitas, las más sobresalientes son: taquicardias, arritmias, cardiopatías, colapsos circulatorios, infarto del miocardio, dolor de cabeza, hemorragias cerebrales, interrupción brusca de la actividad cerebral, crisis convulsivas, problemas respiratorios, falta de apetito y pérdida de peso, alteraciones menstruales, infertilidad e impotencia, etc.

Socialmente la cocaína también causa diversos efectos tales como: discusiones con padres y de pareja, separaciones y divorcios, violencia, fracaso escolar, problemas legales derivados de actos como tráfico de drogas, robos, peleas y agresiones.

- ¿Cómo darse cuenta de que una persona consume cocaína?

-Cuando la persona presenta cambios en su estado de ánimo, está irritable, agresivo, eufórico, e hiperactivo.

-No se interesa en sus actividades cotidianas como el trabajo, escuela, familia y amistades.

-Necesita disponer de mayor cantidad de dinero, ya que no le alcanza para cubrir sus gastos habituales.

-Frecuentemente está triste o deprimido

-No puede dormir, no tiene apetito y pierde peso.

-Usa artículos para preparar y aspirar la cocaína tales como hojas para rasurar, vidrios o espejos pequeños, popotes o pipas, y artículos para consumir el crack como latas de refresco y encendedor.

-Se observan huellas de rascado y sangrado en la piel, abscesos cutáneos, sangrados nasales frecuentes, úlceras nasales, perforación en el cartílago nasal, o quemaduras en la boca y dedos.

CAPÍTULO 2.

ÍNDICES DE DROGADICCIÓN EN NUESTRO PAÍS.

2.1 La drogadicción en México: Un problema que se debe atacar.

La problemática del consumo de drogas es un acto que se está dando a nivel mundial y que cada día se va incrementando velozmente.

De acuerdo con el reporte Mundial sobre las Drogas del año 2008, elaborado por la ONU, una gran parte de la población mexicana ha probado al menos una droga y la edad en la que la mayoría lo hace es alrededor de los trece años, además menciona que “el 4.9% de la población en el mundo de entre 15 y 64 años ha usado drogas al menos una vez en la vida; esto es 208 millones de personas de una población global de 6.5 millones de individuos”¹

Así pues, dicha problemática mundial repercute también en nuestro país ya que el problema del consumo de Drogas en México, es un hecho que está cada vez más presente en las familias. Y es que según las estadísticas, dicho problema ha ido aumentando proporcionalmente con el paso de los años.

Por lo anterior, se han creado cientos de proyectos de acción en contra de la drogadicción; sin embargo, no ha sido posible combatir el uso de las drogas en la sociedad mexicana, y sobre todo en los jóvenes que es en donde está más presente el fácil acceso al consumo de sustancias adictivas.

De este modo, el consumo de drogas es por hoy uno de los problemas más intensos de nuestro país, así lo menciona Ana María Salazar, especialista en seguridad nacional y cooperación antinarcoóticos, sosteniendo que el problema de las drogas es el “más grave que enfrenta México y que más posibilidades tiene a impactar en la calidad de vida de los mexicanos a corto y mediano plazo”.²

Es decir, si el problema del consumo de drogas sigue aumentando, se incrementarán también otros problemas en nuestra sociedad y cuyo origen está en ocasiones íntimamente relacionando con el consumo de drogas como son los índices de violencia, los suicidios, la insalubridad, así como los asaltos y robos por motivos vinculados a la necesidad del consumidor de conseguir una droga.

Además, de acuerdo a la estadísticas, si continua el aumento de drogas inyectadas, es posible que aumente también el número de enfermedades como el VIH o el VPH; tal y como lo menciona, María Elena Medina Mora³, directora de

¹ Alamilla, P. Drogas al asecho en: El Economista. (11 de Agosto, 2008)

² Idem

³ Idem

investigaciones epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría.

Otro de los problemas relacionados con el consumo de drogas que se está presentando en México es, que cada vez, disminuye más la edad en que los jóvenes consumen dichas sustancias adictivas, “siendo los 13 años la edad en que se consumen por primera vez”.⁴ Esto trae como consecuencias también, que encontremos niños y niñas alrededor de los 13 años en las calles, así como también delincuentes, muertes y algunos embarazos no deseados de personas cada vez más jóvenes.

Así pues, de acuerdo con algunas investigaciones como la Encuesta Nacional de Adicciones publicada en 2002, por la Secretaria de Salud Pública y la Encuesta del Consumo de drogas en jóvenes: tabaco, drogas y alcohol en el DF, publicada en 2006 por la Secretaria de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría; nos demuestran que si no actuamos rápida y verazmente en contra del uso de las drogas, tendremos como resultado un país con el mayor índice de consumidores de drogas y por ende con una población con depresión, violencia y demás actos que perturban a la sociedad del país.

Además, se ha comprobado que el consumo de drogas está íntimamente relacionado con “conductas anti-sociales, el intento suicida, los problemas de la conducta alimentaria y el abuso sexual, tanto en hombres como en mujeres, además, adolescentes que inician su vida sexual sin el uso de condón o de algún anticonceptivo que los proteja de embarazarse o adquirir alguna enfermedad de transmisión sexual”.⁵

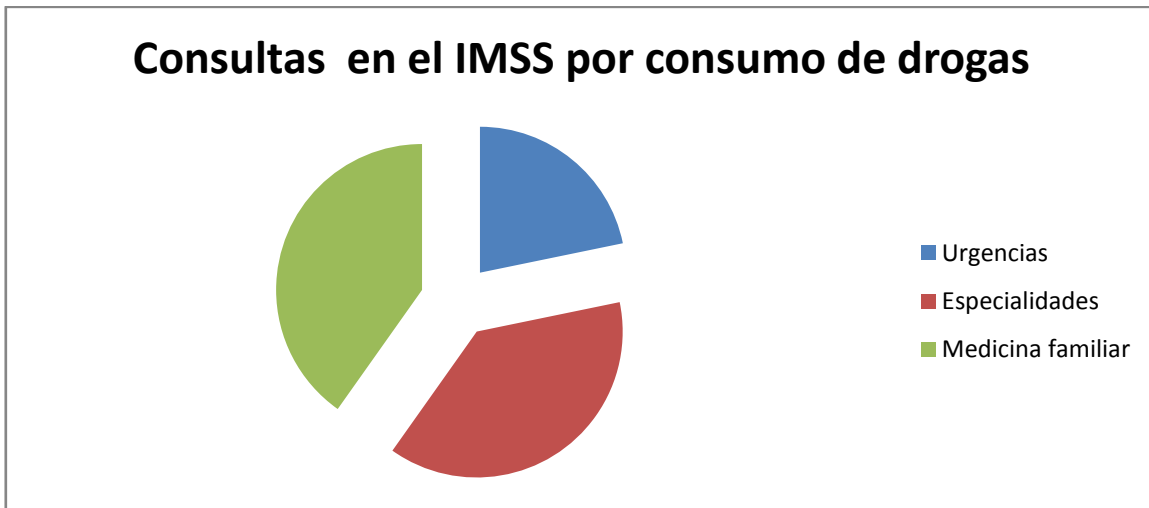
Y como consecuencia de las conductas anteriormente mencionadas provocadas por el consumo de drogas y por la tolerancia que la sociedad tiene hacia el consumo de dichas sustancias, se presenta una problemática más y que es el alto costo financiero en algunas instituciones del gobierno para el tratamiento de las adicciones.

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, por ejemplo, se realizó en el 2005 un estudio acerca de las consultas que se han brindado a pacientes como consecuencia del consumo de alcohol y otras sustancias adictivas, cuyo efecto en la salud es cada vez más visible.

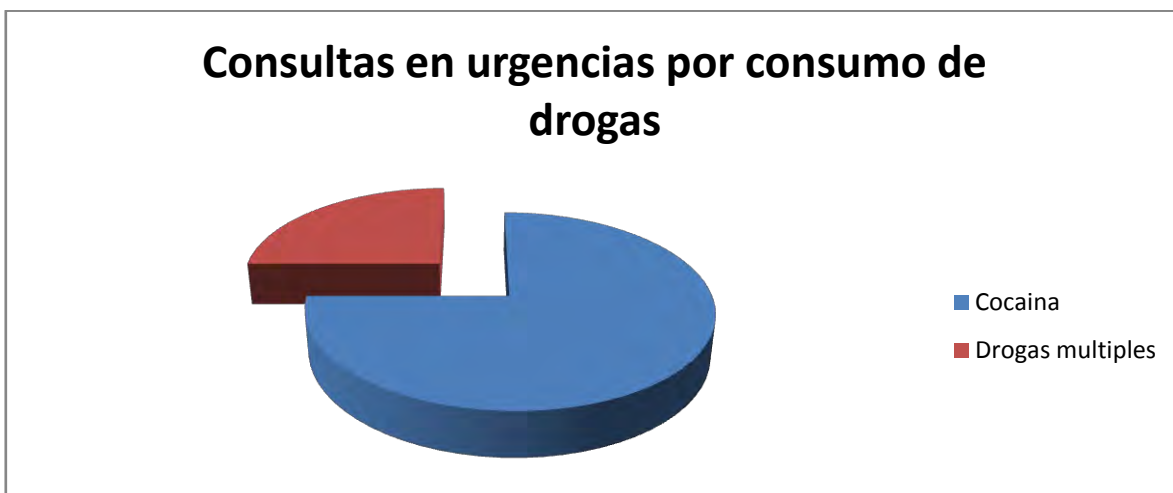
⁴ Simón, A. Crece la cifra de jóvenes adictos en : El Universal (30 de Junio 2004)

⁵ Villatoro, J. et al. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F

De acuerdo con la información estadística del IMSS, en el 2002 se registraron 5,039 consultas en Medicina Familiar por trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, 4,770 consultas en especialidades y 2,729 en Urgencias.⁶



Además, del total de las consultas mencionadas anteriormente, el 75% fueron debido al consumo de drogas múltiples, mientras que el 25% fueron por consumo de cocaína.



⁶ El IMSS en cifras. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Revista Médica del IMSS. Septiembre-October 2005. Volumen 43. Número 5. PP. 455

2.2 Índices de Drogadicción en México

El consumo de drogas en los jóvenes de México ha ido en aumento, así como también ha disminuido la edad de inicio en el consumo de las sustancias adictivas, además de que ha cambiado la preferencia de algunas drogas en los jóvenes del país.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones 2002⁷, de un total de 69 767 067 personas encuestadas de entre 12 y 65 años, 3 508 641 han consumido drogas, siendo mujeres 810 671 y hombres 2 697 970, lo que nos indica que sigue prevaleciendo el uso de estas sustancias adictivas en los hombres, además de que la preferencia por el uso de la marihuana ha ido en aumento, pues ésta ha sido consumida por un total de 2 430 285 pobladores de nuestro país, seguida por la cocaína con un consumo de 857 766 pobladores.

En cuanto al lugar o fuente de obtención de las drogas, se localizó en primer lugar con los amigos en 1 957 846 pobladores que las obtienen de ésta manera y en la calle con 1 045 546.



En relación al tipo de localidad y el consumo de drogas, el 5.57% de la población ha consumido drogas en la zona urbana y el 3.34% en la zona rural, es decir, en las zonas urbanas es más fácil que los pobladores tengan contacto con las drogas que en las zonas rurales.

⁷ INEGI (2004). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. ENA-2002.

La preferencia por la marihuana como primer lugar no se modifica de acuerdo con la localidad; sin embargo, sí se presenta una diferencia en cuanto a la edad, ya que en la zona urbana la edad de inicio del consumo de drogas es generalmente a los 21 años y en la zona rural oscila entre los 23 y 24 años.

Con respecto al sexo también existen diferencias en la población rural y urbana, ya que se manifestó que un total de 339 014 mujeres del área urbana han consumido drogas, mientras que en la zona rural han sido 43 157 mujeres. Por su parte los hombres de la zona urbana que han consumido drogas sumaron un total de 2 101 007 y los hombres de la zona rural sumaron 453 353.

De acuerdo con lo anterior, las tendencias indican que tanto en la zona rural como en la urbana, es mayor el número de consumidores de sexo masculino.

Asimismo, en la zona urbana los índices aumentan tanto en hombres como en mujeres, siendo la zona rural la que menos población tiene que haya consumido algún tipo de droga.

Ahora bien, México es un país muy extenso por lo que las características y los comportamientos de cada estado suelen diferenciarse de acuerdo a la zona esto es: el Norte, el Centro y el Sur de México. Así, también se encontraron diferentes tendencias del consumo de drogas en cada país:

En la parte Norte, se muestra un alto consumo de cocaína y de heroína sobre todo en ciudades como Nuevo Laredo, Reynosa, Ciudad Juárez, Sonora y Baja California, presentándose en las dos últimas también un alto índice de consumo de metanfetaminas. Además, en Tijuana y Ciudad Juárez la mayor cantidad de consumidores tienen una edad que oscila entre los 12 y 17 años, así como también son estas dos ciudades en las que se presenta el mayor consumo en relación al país.

En la parte central de nuestro país, las drogas más usadas son el alcohol y el tabaco que aunque sean legales también son las causantes de varias problemáticas juveniles actuales, además, en esta zona se ha detectado un incremento del uso de la marihuana sobre todo en la Ciudad de México.

En el Sur del país, se presenta el consumo de drogas en menor cantidad, es decir, la prevalencia del consumo es mínima, aunque según las estadísticas de la Secretaria de Educación Pública y el Instituto Nacional de Psiquiatría, es necesario hacer un estudio específico en la ciudad de Cancún ya que por la gran cantidad de turistas que continuamente alberga dicha ciudad, se cree que hay un alto índice de consumo de drogas tanto legales como ilegales.

2.2.1 Índice de Drogadicción en el Distrito Federal

En el Distrito Federal, el consumo de drogas aumentó de 15.2 % a 17.8% en los últimos años, además de que también se incrementó el uso del alcohol y la marihuana entre los estudiantes, de acuerdo a la Encuesta Sobre el Consumo de Drogas en Estudiantes⁸.

En relación a la preferencia de las drogas entre los jóvenes del Distrito Federal, la marihuana ocupa el primer lugar con un 8.8% de consumidores, en segundo lugar aparecen los inhalables con un 6.7%, en tercer lugar están los tranquilizantes con un 4.9% y la cocaína ha disminuido entre las favoritas del los jóvenes ocupando el cuarto lugar con un 3.3%



A nivel secundaria, en el Distrito Federal el índice de consumo de marihuana es del 8.3% siendo 5.6% del sexo masculino y 2.7 del sexo femenino.

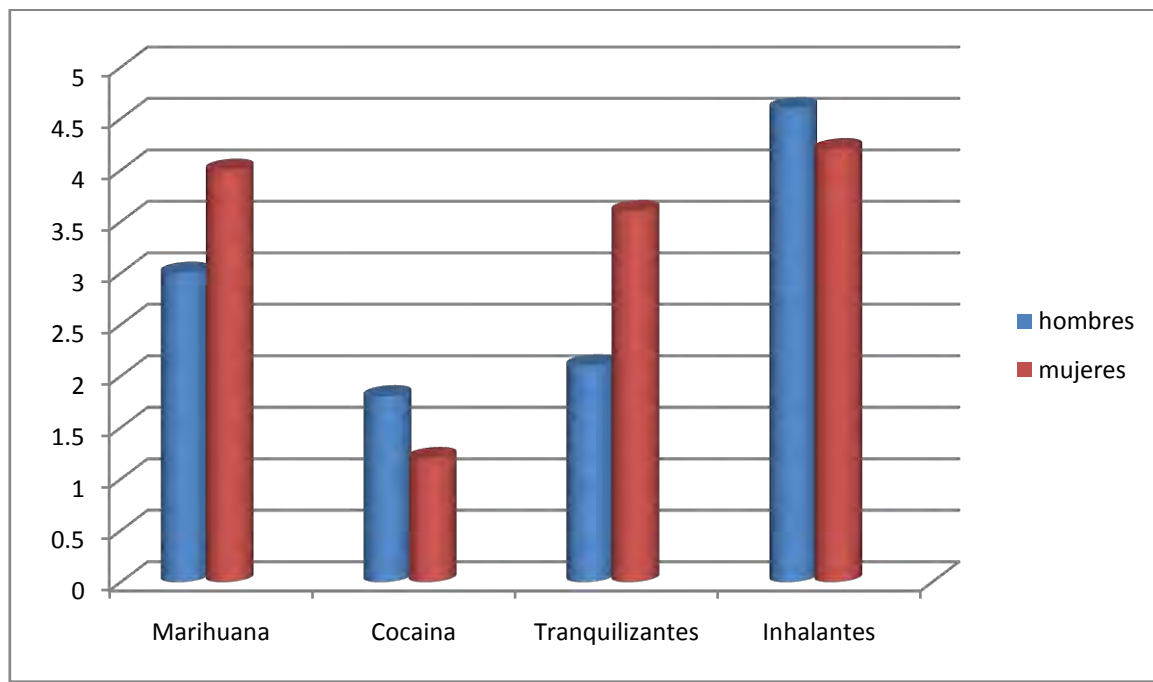
Con respecto al uso de inhalables en el nivel secundaria, el 7.4% de los estudiantes del sexo masculino los utilizan mientras que el 6.7% son del sexo femenino

⁸SEP. (2006) Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes: "Tabaco, drogas y alcohol en el DF".

Así pues, resulta sumamente alarmante encontrar éstas cifras en las encuestas, puesto que son las vidas de los estudiantes y de los futuros adultos que conformarán nuestra sociedad de quienes se está hablando, además, si las cifras siguen aumentando proporcionalmente con el paso de los años, habrá que preguntarnos ¿En qué clase de sociedad se está convirtiendo nuestra entidad federativa?

Con respecto a esta situación, la anterior titular de la SEP, Josefina Vázquez Mota, también dio su opinión al respecto de las cifras antes citadas y manifestó que “las cifras son alarmantes, puesto que no son una estadística más, si no que detrás de ellas hay vidas, hay destinos, hay presentes y “queremos que existan mejores futuros”.⁹

Prevalencia del consumo de Drogas en el DF según sexo.



Fuente: Encuesta Nacional de Adicciones 2002

⁹ Avilés, K. Alarma en el aumento en el consumo de drogas y alcohol entre jóvenes. En: La jornada. (13 de julio 2007)

Ahora bien, también dentro del mismo Distrito Federal hay diferentes comportamientos con respecto al consumo de drogas de acuerdo a la zona o delegación en la que los ciudadanos estén insertos.

Con respecto al consumo de marihuana, se coloca en primer lugar con el más alto índice la Delegación Coyoacán, seguida por Cuauhtémoc, Iztacalco y Miguel Hidalgo.

Por su parte la prevalencia del consumo de inhalables es más alta en las delegaciones: Cuauhtémoc, Iztapalapa, y Venustiano Carranza.

Las delegaciones con mas alto índice de consumo de tranquilizantes son: Azcapotzalco, Iztacalco y Benito Juárez.

El consumo de cocaína ha disminuido gradualmente sin embargo su consumo sigue presente sobre todo en las delegaciones: Azcapotzalco, Benito Juárez, Coyoacán, Cuauhtémoc e Iztacalco.

2.2.1.1 Índice de Drogadicción en la Delegación Iztapalapa.

El Distrito Federal, es una de las entidades con mayores índices de Drogadicción, y es bien sabido que las drogas están al alcance de todos sin discriminación alguna.

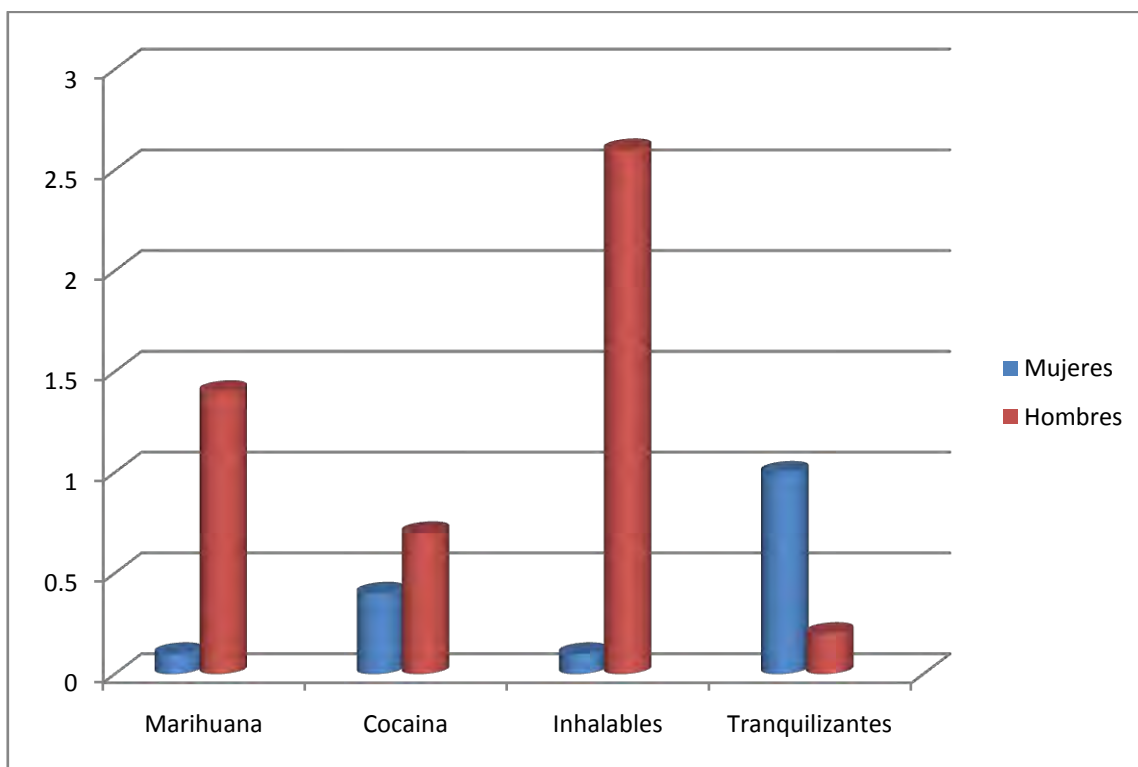
Sin embargo, como se mencionó sí influye bastante el medio ambiente para el fácil acceso a las drogas, así pues, la Delegación Iztapalapa, presenta uno de los índices más altos en cuanto a los ciudadanos que consumen inhalables.

Así, debido a que el taller “Como prevenir a tus hijos de las drogas” será impartido en esta delegación, a continuación se presenta la prevalencia del consumo de las drogas más utilizadas por los adolescentes (marihuana, inhalables, tranquilizantes y cocaína) en la delegación Iztapalapa.

Con respecto a la marihuana, en el 2006 un total de 1.4% de hombres y .1% de mujeres la consumieron en el último mes de la aplicación de la encuesta de la

SEP y el INP¹⁰, mientras que la cocaína la consumieron .7% de los hombres y .4% de las mujeres, en cuanto a los inhalables en el último mes los consumieron el 2.6% de los hombres y el .1% de las mujeres; finalmente los tranquilizantes fueron consumidos en el último mes por el .2% de los hombres y 1.0% de las mujeres.

Prevalencia del consumo de Drogas en el Iztapalapa según sexo.



Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006

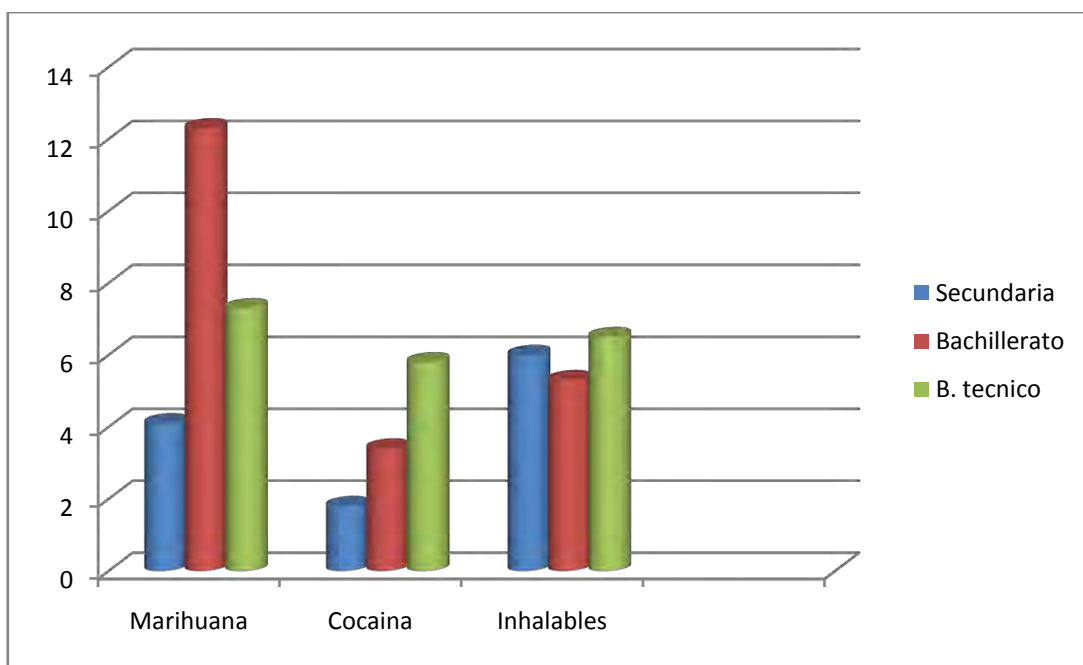
De esta manera podemos resaltar que la tendencia a consumir tranquilizantes fue más alta en las mujeres de secundaria de la delegación Iztapalapa, mientras que los hombres se inclinaron más por el consumo de inhalables, marihuana y cocaína.

Ahora bien, de acuerdo a las estadísticas, también es posible detectar que en la delegación Iztapalapa las drogas que más se consumen son los inhalables y la

¹⁰ Villatoro, J. et al. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F

marihuana. Además en el nivel en el que más se consumen es en el bachillerato, seguido por la educación técnica. Es decir, ciertamente en donde comienza el consumo de estas drogas es a nivel secundaria, pero cuando ya se convierte en un problema de adicción es a nivel bachillerato.

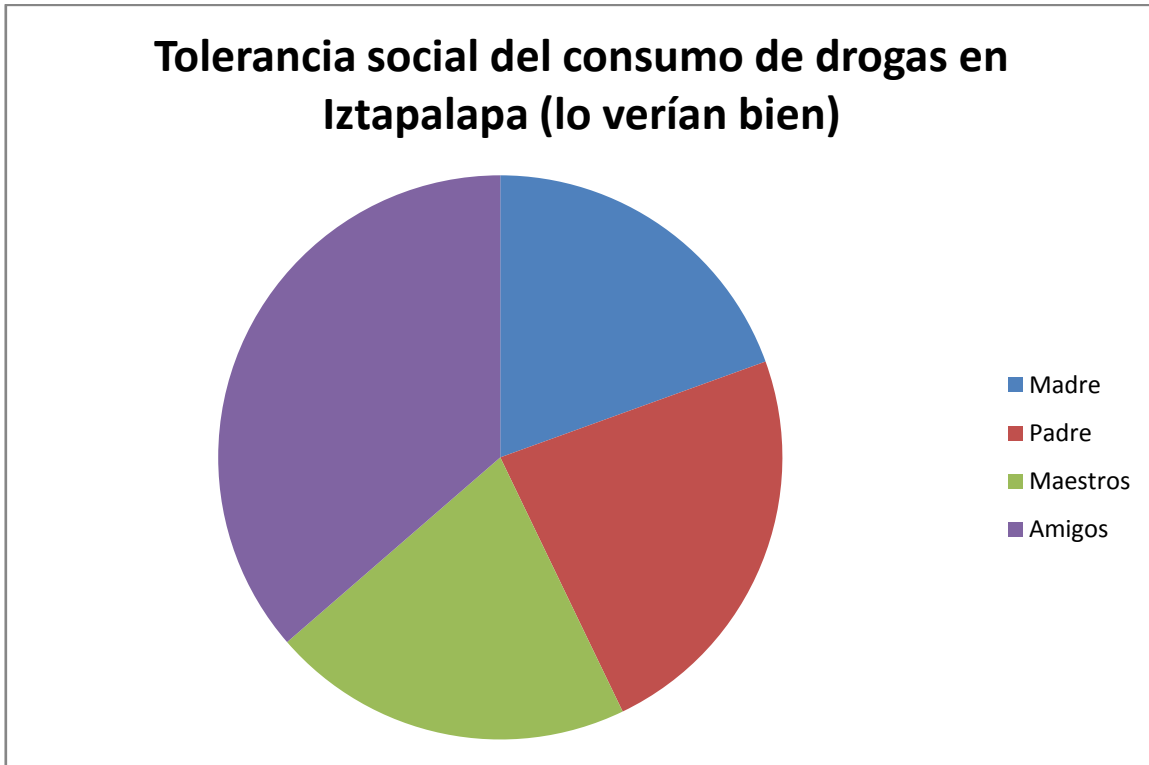
Prevalencia de Consumo de Drogas alguna vez por Nivel escolar en Iztapalapa



Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006

Además, es importante resaltar también que en la delegación Iztapalapa la tolerancia hacia el uso de las drogas es bastante alta, es decir hay un bajo nivel de percepción del peligro que causan las adicciones, tanto que el 1.5% de las madres y el 1.8% de los padres que tienen un hijo que consume drogas lo ven bien, mientras que el 2.8% de los amigos y el 1.6% de los maestros también lo ven bien.

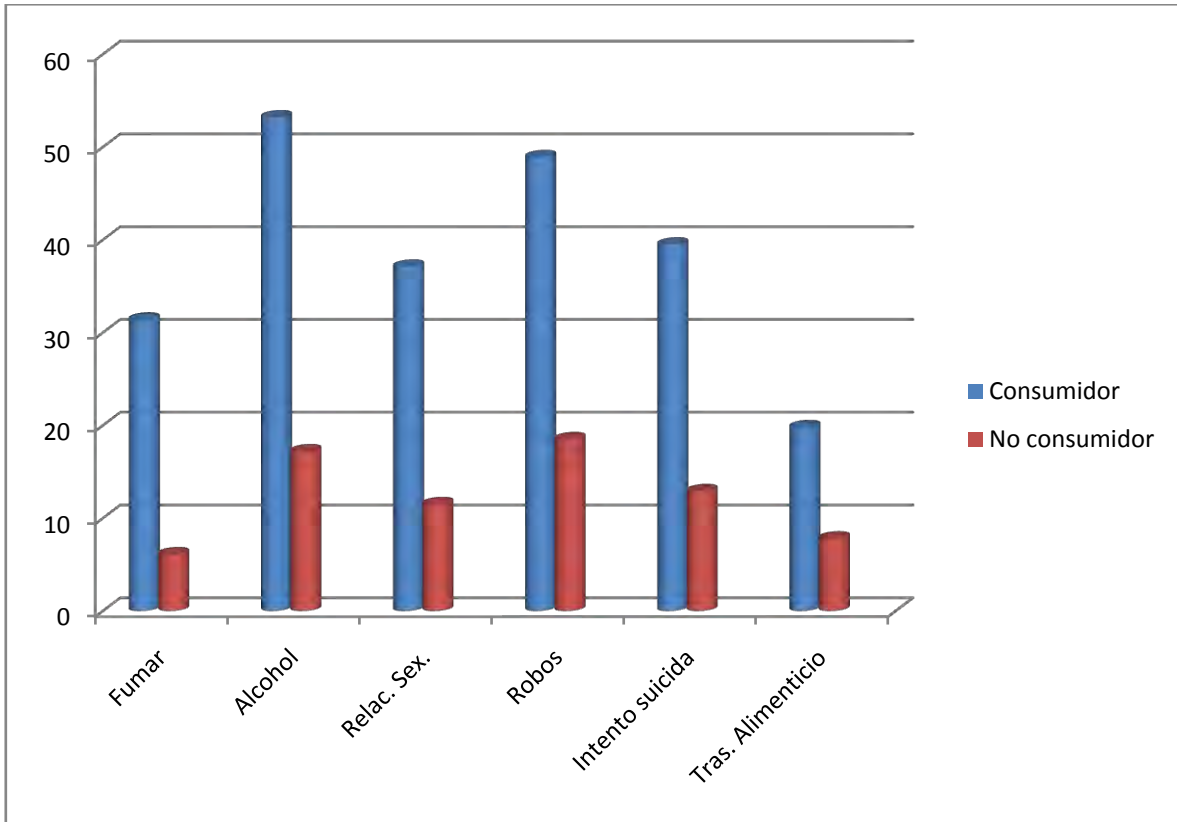
Por lo anterior, es necesario que se difunda más información acerca de los daños que causan las drogas en nuestra sociedad, ya que si la tolerancia sigue siendo alta no sólo en Iztapalapa si no en todo el país nuestra sociedad se verá cada vez más seriamente involucrada en el consumo y adicción a las drogas.



Además de lo anterior, uno de los hechos más significativos detectados a partir de todas las encuestas realizadas, es que el uso de las drogas está íntimamente relacionado con otras problemáticas actuales de los adolescentes como problemas alimenticios, intentos suicidas, violaciones, embarazos no deseados etc.

Debido a esta situación, es necesario crear más planes y programas de prevención y tratamiento de las adicciones, ya que se ha observado que los adolescentes que no consumen ningún tipo de droga tienden a presentar en menor cantidad algunas otras problemáticas juveniles, por el contrario, en la mayoría de los casos, el consumo de drogas está relacionado con algunas conductas antisociales una de ellas y la más íntimamente relacionada es el robo, ya que los adolescentes lo cometen para así obtener los recursos necesarios para seguir adquiriendo y consumiendo la droga.

RELACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES CONDUCTAS Y EL CONSUMO DE DROGAS EN IZTAPALAPA.



Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006

CAPÍTULO 3.

LA FAMILIA ANTE EL PROBLEMA DE LAS ADICCIONES

La familia.

La palabra "familia" proviene de la raíz latina *famulus*, que significa sirviente o esclavo doméstico. En un principio, la familia agrupaba al conjunto de esclavos y criados propiedad de un solo hombre. En la estructura original romana la familia era regida por el *pater*, quien condensaba todos los poderes, incluidos el de la vida y la muerte, no sólo sobre sus esclavos sino también sobre sus hijos.¹

Así, pues, a lo largo del tiempo la importancia de la palabra familia ha ido creciendo, actualmente familia ya no se refiere sólo a un conjunto de personas o esclavos guiados por un pater sino que la familia es ya todo un conjunto de valores, reglas, costumbres y comportamientos que darán pauta a la personalidad de un ser humano. Por lo anterior, el papel de la familia dentro de la personalidad del adolescente es básico, ya que dependerá del clima familiar que el sujeto presente o no alguna disfunción en su desarrollo social.

La familia es pues, "la unidad social básica, en el seno de la cual, el niño llega al mundo y se desarrolla en todos los aspectos de sus globalidad: afectivo, cognitivo, aprendizajes, sociabilidad, etc., para llegar a adquirir la madurez necesaria y poder actuar adecuadamente (en equilibrio consigo mismo y con los demás) en la sociedad"²

La familia, además, tiene como función principal, brindar al adolescente aspectos básicos para su desarrollo y que le serán útiles para que pueda formarse satisfactoriamente, estos elementos son:

FAMILIA			
AFECTO	VALORES	ESTÍMULOS	CUIDADO
-Demostrar los sentimientos positivos: caricias, palabras de aliento, etc.	-Inculcar formas de comportamiento positivas individuales y sociales	-Brindar palabras o señales de aprobación ante actos positivos.	-Provisión de necesidades básicas: salud, educación, ropa, comida.

¹Consultado en: <http://www.geocities.com/hiponiquero/Family.html> (12/Nov./07)

² Comellas, J. La educación en las familias atípicas. En: Pedagogía Familiar Pp. 173

De esta manera, todas las actitudes, situaciones, emociones, valores, etc., que se desarrollen dentro de la familia podrán ser causantes de que el adolescente inicie o no el consumo de alguna droga. Así, a continuación se mencionan algunas de las situaciones que se presentan dentro de las familias y que pueden ser causantes de que un adolescente inicie un proceso adictivo.

3.1 CAUSAS FAMILIARES QUE PROPICIAN LAS ADICCIONES.

***Familias conflictivas**

Una de las principales causas que propician las adicciones en los adolescentes es el ámbito familiar en el que se encuentran inmersos, es decir, estará ampliamente ligada la relación del consumo de drogas con la situación familiar en la que se encuentre el sujeto.

Es bien sabido que existen distintos tipos de familias como las mono parentales en las que el sujeto solo vive con uno de los padres sin embargo, lo que realmente afecta no es el número de individuos que conforman una familia, sino que la causa es el ambiente familiar en el que el adolescente vive.

Así pues, existen diversas características que nos permiten identificar una familia conflictiva al entrar en contacto con ellas.

En las familias conflictivas, el ambiente es frío, además de que todos se muestran aburridos, o puede ser que el ambiente sea tenso, “como la calma que presagia una tormenta”³. Asimismo los cuerpos y rostros de estas familias manifiestan sufrimiento, los cuerpos se vuelven rígidos, tensos y/o encorvados, mientras que los rostros parecen ceñudos, tristes o indiferentes, los ojos miran hacia el suelo, las voces son ásperas y estridentes o apenas audibles.

Y la razón de lo anterior es porque “los cuerpos al estar en estos ambientes conflictivos responden con violencia, se contrae el estómago y hay presencia de dolor en hombros, espalda y cabeza, por esto la mayoría de los miembros de estas familias presentan males físicos como los ya mencionados”⁴.

Además, en las familias conflictivas el humor es sarcástico e incluso cruel. Los adultos están tan ocupados en decir a los hijos y uno al otro lo que deben y no deben hacer, que jamás aprenden a disfrutarse como personas. En la mayoría de los casos, se limitan a evitarse, es decir, están tan ocupados con el trabajo y otras actividades que pocas veces entran en contacto real con otros miembros de la familia.

³ SATIR, V. Nuevas Relaciones en el Núcleo Familiar. PP. 24

⁴ Ídem

*Roles paternos

Otra de las causas familiares es el tipo de crianza que ha tenido el adolescente y en este ámbito entra el establecimiento de reglas y límites que los padres impongan a los hijos, puesto que si no existen límites claros el adolescente tenderá a caer más fácilmente en el consumo de drogas.

Es decir, la conducta es regulada a través de los límites, que son las normas que definen a quienes participan y de qué manera, así pues cuando los límites no son claros debido a que los padres no establecen adecuadamente su rol, los adolescentes no cumplirán dichas reglas.

Por esta razón, es importante que los padres tengan muy bien establecidos sus roles y funciones ya que éstos no se definen por el hecho de engendrar y concebir un hijo, si no que deben asumir un lugar dentro de una estructura o sistema desde el cual establecer un vínculo con ese niño en una relación padre-hijo.

Sin embargo, ser padre demanda una gran variedad de roles que se juegan de diferente manera en diferentes circunstancias. Es decir, existen diferentes tipos de roles en los padres y cuya presencia repercutirá en un futuro en el comportamiento del adolescente.

Roles educativos paternos⁵

AUTORITARIO Son padres excesivamente rígidos, posesivos, protectores e intolerantes		PERMISIVO Padres indiferentes, dan demasiada libertad y no establecen límites.
	DEMOCRÁTICO Permiten tanta autonomía como sea posible, tienen valores muy definidos, establece límites realistas.	
RECHAZANTE Padres lejanos emocionalmente, hostiles y no demuestran afecto.		ACEPTANTE Padres que dan amor incondicional y que en ocasiones miman en exceso al hijo.

⁵ Quintana, J. (1993). Pedagogía familiar. Pp. 49

Así, pues dependerá en gran medida del rol del padre y del rol de la madre que el hijo se sienta en confianza o no dentro de su familia, además dependerá también del rol de los padres de cómo será la educación y el estilo de crianza del sujeto, siendo esto una causa más para determinar si hay más o menor riesgo de adentrarse en el mundo de las drogas.

*Estilos de crianza.

Los diferentes tipos de roles desempeñados por los padres, hacen que al combinarse, según el rol que asuma el padre y la madre, surja un estilo de crianza con el que sin darse cuenta estarán moldeando a su hijo de una determinada manera y esto es muy importante puesto que va a definir cómo será el sujeto, cómo se va a desenvolver dentro de la sociedad, cómo formará su autoestima y sobre todo qué tan probable sea el riesgo de que caiga en conductas delictivas y en el consumo de drogas.

A continuación se presentan los estilos de crianza que se forman al combinar los roles paternos antes mencionados

Estilos educativos paternos⁶

Autoritario-Aceptante		Permisivo-Aceptante
	*Democrático-Aceptante	
Autoritario-Rechazante		Permisivo-Rechazante

Con el cuadro anterior es fácil observar que cuando se unen dos roles paternos que no sean adecuados como el autoritario-rechazante o el permisivo-rechazante, existe mayor riesgo de que se cree un ambiente familiar disfuncional y por lo tanto, que un adolescente presente una personalidad más propensa a adentrarse en el mundo de las drogas.

⁶ Idem Pp. 51

Los estilos de crianza más propensos a causar que un hijo se inicie en el consumo de drogas son:

-El autoritario-rechazante: Este estilo se caracteriza por “una acentuación exagerada de la autoridad paterna”⁷. Los padres tienen todo el control de las decisiones, son rígidos en las normas, y recurren a los castigos sobre todo físicos, no permiten la participación de los hijos e ignoran su punto de vista.

Los efectos que causan en el sujeto este tipo de crianza son: una baja autoestima y autoconfianza, falta de autonomía y creatividad, timidez, hosquedad, incapacidad para expresar sus emociones, autoagresión, hostilidad etc.

-Permisivo-Rechazante: este estilo de crianza se caracteriza por la falta de interés de los padres hacia los hijos es decir, no se involucran en los asuntos de los hijos, y por lo tanto, les permiten hacer todo lo que deseen.

Los efectos que este estilo de crianza provoca son sumamente graves: falta de autocontrol, baja autoestima por la poca atención recibida de los padres, bajos logros escolares, ya que no necesitan quedar bien con los padres, ensimismamiento y trastornos psicológicos.

“Los hijos, al no encontrar apoyo afectivo en los padres, lo buscan en grupos de iguales, caracterizados generalmente por su subcultura anti escuela, por el alejamiento del hogar y la búsqueda de diversiones evasivas”.⁸ Así, los grupos de iguales conformados por sujetos con este mismo estilo de crianza generalmente cometen actos delictivos y consumen drogas ya que no tienen una figura paterna que se los impida o los oriente.

Los estilos de crianza como el autoritario-aceptante y el permisivo-aceptante también pueden crear un ambiente familiar inadecuado pero sin duda menos propenso a causar que un hijo se acerque al uso de las drogas para intentar solucionar, evadir u olvidar los problemas familiares. Siendo así, el estilo de crianza democrático-aceptante es el ideal para crear un ambiente familiar sano y con el que se podrían prevenir las adicciones por lo tanto, se explicará más minuciosamente dentro de los factores de protección para el adolescente.

*Falta de comunicación.

⁷ Quintana C. (1993). Estilos educativos paternos. En: Pedagogía familiar. Pp. 51

⁸ Ídem. Pp. 53

La comunicación es uno de los elementos más importantes dentro de la familia, ya que es a través de ésta que la familia se mantendrá o no unida, además de que es a través de la comunicación como el adolescente aprenderá a socializar y a mostrar sus sentimientos, de tal modo que cuando un sujeto es incapaz de demostrar y/o expresar sus pensamientos y sentimientos, tenderá a formarse una personalidad propensa a iniciarse en el consumo de drogas. Es decir, la comunicación es “el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que suceda con cada una de ellas en el mundo”.⁹

Así pues, dentro de las familias la incomunicación es un factor que se presenta frecuentemente sobre todo en las familias conflictivas, además Virginia Satir¹⁰ menciona que dentro de ellas se presentan cuatro patrones básicos de comunicación con los cuales cada uno de los integrantes de la familia se sentirá protegido y que utilizarán para resolver los conflictos de una forma fácil y sin tener que comunicarse asertivamente, estos patrones son los siguientes:

<p style="text-align: center;">APLACADOR</p> <p>El aplacador tenderá a decir “sí” a todo sin importar lo que sienta o piense con tal de agradar y de que la otra persona no se enfade, siempre se disculpa y nunca se muestra en desacuerdo.</p>	<p style="text-align: center;">ACUSADOR</p> <p>Es aquel que no escucha, sólo habla y adopta una actitud de superioridad. Cuando habla tiende a gritar y siempre está hablando de los errores de los demás para no ver ni asumir los propios.</p>
<p style="text-align: center;">CALCULADOR</p> <p>Es aquel sujeto que guía todas sus palabras por la razón sin mostrar sentimiento o emoción alguna porque generalmente no saben cómo hacerlo, se muestran siempre fríos y como si la situación conflictiva no les importara</p>	<p style="text-align: center;">DISTRACTOR</p> <p>El distractor es aquel que no responde a la situación conflictiva porque su sentimiento interno es de aturdimiento o miedo, entonces busca hablar de otro tema para evadir el problema. Este sujeto siempre intentará cambiar el tema o dar muchas vueltas al tema sin ir al punto clave del problema.</p>

⁹ Satir, V. Op. cit. Pp. 64

¹⁰ Idem

Con el cuadro anterior se pueden observar las características principales de los patrones de comunicación que se utilizan en las familias para evitar enfrentar un problema de manera asertiva. Estos patrones se presentan de manera distinta en cada uno de los miembros de la familia y lo que traen como consecuencia es la incomunicación, ya que realmente no se están demostrando sus emociones, sentimientos y pensamientos además crean una incapacidad para resolver problemas razón por la cual los adolescentes tenderán a buscar comprensión fuera de la familia con los grupos de pares o bucarán olvidar sus conflictos utilizando sustancias adictivas. “La incomunicación también aumenta el riesgo de incurrir en las adicciones porque priva a los padres de la posibilidad de guiar y de supervisar, y a los hijos les escatima la ayuda, el consejo y la orientación que necesitan.”¹¹

3.2 FACTORES DE PROTECCIÓN.

Los factores de protección son aquellos factores interpersonales y sociales de influencia social y/o individual que eliminan disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie un proceso adictivo.¹²

Dentro de la familia también se pueden fomentar estos factores de protección, para lograr así actuar antes de que aparezca el problema, algunos de los factores de prevención que se pueden dar dentro de las familias son los siguientes:

***Familia funcional.**

Las familias sanas no son aquellas que siempre están felices o en las podemos ver a sus miembros con una sonrisa dibujada siempre en su rostro, ni mucho menos aquellas en las que pareciera que nunca se presentan problemáticas fuertes sino que las familias funcionales son aquellas en las que también se presentan problemas o situaciones conflictivas, ya que esto es algo natural, sin embargo, las familias sanas son aquellas en las que cada uno de los miembros de

¹¹ (1998). Las adicciones y las disfunciones en la familia. Pp. 25

¹² Centros de Integración Juvenil, A.C. (2004) Op. Cit. Pp. 15

la familia colabora para que a pesar de la adversidad se mantenga el equilibrio de la familia.

Es decir, funcionalidad se refiere a la homeostasis familiar, en la cual se conceptualiza a la familia como un sistema que debe estar siempre en continuo equilibrio, así pues, en las familias funcionales, “cuando el sistema en su conjunto o cualquiera de las partes que lo integran está sujeto a una fuerza desequilibrante, la retroalimentación restablecerá el equilibrio preexistente”.¹³

Esto es, cuando en una familia se presenta una situación conflictiva que provoca un desequilibrio y los integrantes de la misma buscan la manera de solucionar la problemática logrando recuperar el equilibrio, entonces ésta es una familia funcional.

Ahora bien, las familias sanas cuentan con una serie de características que son las que permiten que puedan recuperar el equilibrio, una de ellas es la comunicación, es decir, en las familias sanas hay una gran sinceridad que les permite demostrar sus sentimientos, pensamientos así como inconformidades a través de la comunicación, además, en las familias funcionales existen valores arraigados como la tolerancia y el respeto, lo que permite que los miembros vivan en un ambiente más armónico.

También en las familias funcionales, los miembros “tienen la libertad de expresar lo que sienten porque le tienen confianza sus padres y porque existe una buena comunicación, es decir, los padres piden información, escuchan, tocan, comprenden, buscan la oportunidad adecuada y tienen conciencia de los sentimientos de los hijos y de su deseo natural de aprender y agradar, del mismo modo, saben que un individuo tiene la capacidad de aprender solo cuando recibe su valor y se siente valorado”.¹⁴

A continuación se presentan algunas otros procesos que caracterizan a las familias funcionales.

¹³ Ritvo, E. y Glick, I. (2003). Terapia de pareja y familiar. Pp. 12

¹⁴ Satir, V. Op. Cit, Pp. 27

Cuadro 1. Procesos que caracterizan a las familias funcionales¹⁵.

+Conexión y compromiso de los integrantes como unidad que se cuida y apoya mutuamente.

+Respeto por las diferencias y la autonomía individuales que promueve el desarrollo y bienestar de los integrantes de cada generación, de los más jóvenes a los más viejos.

+En lo que tiene que ver con las parejas, relación caracterizada por el respeto mutuo, el apoyo y la participación equitativa del poder y las responsabilidades.

+En lo referente a la crianza, protección y socialización de los hijos, y liderazgo y autoridad paterna/ejecutiva eficaz para el cuidado de otros miembros vulnerables de la familia.

+Estabilidad organizacional, caracterizada por la claridad, la congruencia y las pautas de interacción predecibles.

+Adaptabilidad, flexibilidad para satisfacer las exigencias de cambio internas o externas, para afrontar debidamente el estrés y los problemas, y para dominar los desafíos normativos y no normativos y las atracciones durante el ciclo de vida.

+Comunicación abierta caracterizada por la claridad en las reglas y expectativas, interacción placentera y diversidad de expresiones emocionales y respuestas que manifiestan empatía.

+Procesos eficaces de resolución de problemas y conflictos.

+Sistema de creencias compartidas que permite la confianza mutua, el dominio de los problemas, la conexión con generaciones pasadas y futuras, valores éticos e interés por la comunidad humana en general.

Ahora bien, el hecho de que la familia sea sana es un factor de protección para los adolescentes en el consumo de drogas, sin embargo, es bien sabido que la mayoría de las familias mexicanas carecen de esta funcionalidad, pero lo anterior no es un obstáculo, ya que si se reconoce que el ambiente familiar en el que la persona está inmersa es conflictivo, no significa que deba serlo siempre por el contrario, es posible cambiar de una familia conflictiva a sana, pero para esto, es necesario:

-Reconocer que la familia es a veces conflictiva.

-Perdonarse por los errores del pasado y darse la oportunidad para cambiar las situaciones negativas.

¹⁵ Ritvo, E. y Glick, I. Op. Cit.. Pp. 13

- Tomar la determinación de cambiar las situaciones adversas y
- Adoptar alguna medida para iniciar el proceso de cambio.

*Fomentar el estilo de crianza Democrático- aceptante.

En el estilo de crianza democrático-aceptante, los padres ejercen un control firme, consistente y razonado. Toman en cuenta el punto de vista de los hijos para establecer normas claras y se llegan a acuerdos claros en el establecimiento de deberes y obligaciones tanto de los padres como de los hijos. En este estilo “los hijos no sienten el control paterno como rígido y se atienen a las normas paternas voluntariamente”.¹⁶

Los hijos criados con este estilo suelen ser autónomos, asertivos, creativos, tienen un auto concepto claro y realista, una alta autoestima, y tienden a ser sanos física y emocionalmente. Lo anterior les permite ser firmes y tener el control para alejarse de las drogas o de las personas que las consumen.

*Fomentar la alta autoestima de los hijos.

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia.¹⁷

La autoestima es la forma que tiene el individuo de verse a sí mismo, por lo tanto será sumamente esencial que un adolescente tenga una autoestima alta para que pueda tener la seguridad y el valor de sentirse bien y capaz de resolver problemas sin la necesidad de usar drogas.

La autoestima es la capacidad de valorar el yo; es decir, todo individuo tiene un sentimiento de valía, positivo o negativo. La integridad, sinceridad, responsabilidad, compasión, el amor y la competencia, todo surge con facilidad en aquellas personas que tienen una elevada autoestima. Por otro lado, cuando la gente siente que vale poco, espera el engaño, el maltrato y el desprecio de los demás y para defenderse tendrá que ocultarse tras un muro de desconfianza y hundirse en la terrible sensación de soledad y aislamiento¹⁸.

¹⁶ Quintana C. Op. cit. Pp 50

¹⁷ Gil, R. y Winkler, C. (1997). Manual para tutores y departamentos de orientación. Pp. 10

¹⁸ Satir, V. Op. Cit, Pp. 39

A continuación se presentan algunas características de la autoestima alta y baja para lograr reconocer de qué lado estamos o están los adolescentes:

- Autoestima Alta¹⁹

- Se acepta a sí mismo tal y como es.
- Tiene una percepción clara y eficiente de la realidad.
- Tiene mayor espontaneidad, expresividad y vitalidad.
- Es autónomo e independiente.
- Es objetivo y creativo.
- Tiene una gran capacidad amorosa.
- Posee un código moral propio.
- Busca de vez en cuando la soledad y el encuentro consigo mismo.
- Tiende a estar centrado en los problemas de los demás y no sólo en los propios.
- Sus relaciones interpersonales tienen profundidad.
- Expresa sus sentimientos y opiniones sin rigidez.
- Tiene sentido del humor sin ser agresivo ni hiriente.

- Autoestima Baja²⁰

- Tiene la sensación de ser inútil, innecesario y de no importar.
- Incapacidad de disfrutar y pérdida del entusiasmo por la vida.
- Se siente triste y desdichado frecuentemente.
- No se considera aceptable físicamente.
- Se considera inferior a los demás y sin amigos.
- Es hipercrítico consigo mismo.

¹⁹ Gil, R. y Winkler, C. Op. Cit. Pp 23.

²⁰ Idem Pp. 25

- Es indeciso crónico por temor a equivocarse.
- Siente desesperanza, apatía y derrota.
- Se siente incapaz de hacer las cosas por sí mismo.
- Presenta pesimismo, depresión, amargura y visión negativa global, que incluye, sobre todo, a sí mismo.

Ahora bien, es posible elevar la autoestima de un individuo sin importar su edad o condición; es decir, debido a que el sentimiento de valía fue aprendido, es posible desaprenderlo e integrar un nuevo conocimiento en su lugar²¹.

Es importante saber también que durante los primeros cinco o seis años de vida de un niño, conformará su autoestima casi exclusivamente proveniente de su familia, y aunque después que inicie sus estudios recibirá otras influencias, dentro de la familia es de donde principalmente asumirá las opiniones que más adelante conformarán la opinión de su propia persona.

Así, cada palabra, cada gesto facial, ademán o acto de un padre, envían al niño un mensaje de autoestima; sin embargo, muchas veces los padres no se percatan de los mensajes que envían a través del tono de voz, de la expresión facial y del momento en que envían el mensaje. De esta manera si el niño recibe mensajes negativos tendrá el riesgo de desarrollar conductas destructivas contra sí mismo y los demás.

Con el paso del tiempo, los niños desarrollan la conciencia de conocer exactamente quiénes son y cómo encajan en el mundo. Los niños empiezan a valorarse a sí mismos, en primer lugar, siendo queridos incondicionalmente y valorados por aquellas personas que para ellos son importantes, en este caso por la familia.

De esta manera, se presentan a continuación algunas estrategias para fomentar la alta autoestima en los adolescentes.²²

+Tomarse el tiempo para proporcionar a cada hijo atención exclusiva, por lo menos unos minutos al día.

²¹ Satir, V. Op. cit, Pp. 39

²² Reichlin G. Manual para padres. PP. 46

+Dejar que los hijos sepan que se sabe y se comprende cómo se siente, incluso cuando no se este de acuerdo con él. Explicar que dos personas pueden tener diferentes sentimientos, sin que esto signifique que sean buenos o malos.

+Cuando se considere oportuno preguntar al hijo su opinión. Ofrecer unas cuantas opciones aceptables. Esto lo animaría a pensar en sí mismo y a saber que sus aportes son válidos.

+Demostrar amor incondicional. Los hijos que se sienten queridos y apreciados suelen ser más felices y comportarse mejor.

+Establecer límites firmes y coherentes. Este método incluye aplicar castigos adecuados cuando los hijos tienen una mala acción.

+Corregir su mala conducta sin atacar su carácter.

+Usar elogios específicos. Cuando un hijo sienta que los padres realmente se dan cuenta de sus esfuerzos, estará más dispuesto a repetirlos.

+Dar al hijo evidencias tangibles de sus logros.

+Dejar que el hijo comprenda que todo el mundo se equivoca alguna vez. Lo importante es entender que los errores proporcionan a las personas la oportunidad de aprender.

+Intentar centrarse en las cosas positivas del hijo.

+Respetar el carácter individual del hijo y su grado de preparación en las diversas etapas. Dejar que escoja la velocidad con la que puede hacer las cosas.

+Ayudar al hijo a aprender a pedir ayuda cuando la necesite para resolver un problema.

*Fomentar la comunicación asertiva y eficaz

La comunicación es uno de los elementos primordiales para el desarrollo y crecimiento del ser humano. Uno de los aspectos más importantes de la comunicación es que funciona como calibrador con el cual los individuos miden la autoestima; esto es porque a medida que nos comuniquemos o en otras palabras, nos expresemos los otros individuos se formarán un concepto sobre nosotros y podrán darse cuenta del nivel de autoestima que tenemos. Es decir: “la

comunicación es el factor individual más importante que afecta la salud y las relaciones de una persona con las demás”.²³

Lo anterior es posible debido a que en el proceso de la comunicación influyen distintos aspectos: como son nuestros cuerpos, expectativas, valores, los órganos de los sentidos y la capacidad de hablar.

Ahora bien, es importante tomar en cuenta que hablar y escuchar no son la misma cosa, por esta razón es necesario aprender a utilizar a la hora de comunicarnos nuestro sentido del oído, pues al hablar y expresarnos es frecuente que produzcamos algunos sonidos que acompañan nuestra conversación, o que utilicemos un tono inadecuado lo cual va a perjudicar el proceso de comunicación.

Esto es, si una persona tiene la posibilidad de escucharse al momento de hablar se podrá percatar de si el tono de voz le está permitiendo comunicarse adecuadamente con la otra persona, ya que esto le permitirá conseguir un mejor entendimiento. Otro aspecto importante es la posición de nuestro cuerpo al comunicarnos, si estamos en posiciones inadecuadas como de pie en posición imponente frente a un adolescente sentado, esto podrá interferir en la comunicación y reducir las posibilidades de entendimiento y comprensión.

Asimismo, es importante que para lograr obtener una comunicación efectiva, nos concentremos en el individuo con el que estemos conversando y logremos reducir en la mayor medida posible los monólogos internos en los que por lo regular nos vemos insertos al momento de comunicarnos, debido a que nuestro cerebro empieza a crear preguntas o afirmaciones sobre la persona que está frente a nosotros.

Un factor que nos impide una buena comunicación es la mal interpretación de la comunicación. Es posible que debido a que no estemos prestando toda nuestra atención o a que no conozcamos el contexto dentro del cual nos están brindando la información, mal interpretamos la información y esto nos conduzca a malos entendidos.

Otra trampa de comunicación es la suposición de que no importa lo que uno diga, los demás deben entendernos. Esto se denomina: “Método de adivinar el pensamiento”²⁴.

De la misma manera en que los dos factores anteriores afectan la comunicación, se encuentran las suposiciones, es decir, al momento de establecer un dialogo,

²³ Satir, V. Op. Cit. Pp. 64

²⁴ Idem

quizás la otra persona desea decirnos algo completamente contrario a lo que suponemos que nos pretende decir y esto una vez más crea malos entendidos.

Y finalmente otra recomendación es expresar la apreciación hacia la otra persona con palabras, puesto que así es fácil suponer que la otra persona sabe que lo apreciamos pero al dejar el afecto a nivel de suposición es posible que produzca alejamientos y resentimiento; esto es, si las personas nos preocupáramos más por demostrar ampliamente nuestros afectos, desarrollaríamos relaciones nutricias en mayor medida.

Así pues, a continuación se presentan algunas técnicas que propone Virginia Satir²⁵ para mejorar la comunicación en la familia:

-Mostrar empatía

Escuchar activamente las emociones de los demás es decir, tratar de meternos en los zapatos del otro y entender sus motivos. No se trata de mostrar alegría, simplemente es demostrar, que somos capaces de ponernos en su lugar. Sin embargo, no significa aceptar ni estar de acuerdo con la posición del otro.

-Parafrasear.

Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el otro acaba de decir. Es muy importante en el proceso de escucha ya que ayuda a comprender lo que el otro está diciendo y permite verificar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que se dice. Un ejemplo de parafrasear puede ser: "Entonces, según veo, lo que pasaba era que...", "¿Quieres decir que te sentiste...?".

-Resumir

Mediante esta habilidad informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. Expresiones de resumen serían:

"Si no te he entendido mal..." "O sea, que lo que me estás diciendo es..." "A ver si te he entendido bien...."

-No criticar

Las etiquetas no ayudan a que la persona cambie, sino que refuerzan sus defensas. Hablar de lo que es una persona sería: "te has vuelto a olvidar de sacar

²⁵ Idem

la basura. Eres un desastre"; mientras que hablar de lo que hace, sería: "te has vuelto a olvidar de sacar la basura. Últimamente te olvidas mucho de las cosas".

-Ser breve

Repetir varias veces lo mismo con distintas palabras, o alargar excesivamente el planteamiento, no es agradable para quien escucha, sobre todo para las personas impacientes, quienes presentarán la sensación de molestia al no escuchar brevemente el punto exacto de lo que se desea tratar sin darle tantas vueltas.

-Cuidar la comunicación no verbal.

Estar atentos a la posición en la que está nuestro cuerpo cuando hablamos así como de los gestos faciales que tengamos en el momento de comunicarnos.

-Elegir el lugar y el momento adecuados.

Acercarse a la persona con la que se desea hablar cuanto ésta este tranquila y sin prisa o distraída.

*Enseñar valores

Es importante que dentro de las familias se establezcan normas o principios que rijan los actos de cada miembro. Así, los padres deberán comunicarse abiertamente sobre la importancia de los valores y acerca de cómo usarlos para que así los jóvenes puedan tomar decisiones acertadas en cualquier situación que se les presente.

“En algunos casos, los hijos que deciden no usar drogas, lo hacen porque tienen una fuerte convicción de que su uso puede ser perjudicial; están convencidos porque tienen un sistema de valores”.²⁶

Así pues, algunas técnicas para fomentar los valores en los hijos son las siguientes:

-Es necesario que los padres procuren que sus actos coincidan con las palabras que dicen al adolescente ya que podrían confundirlos si actúan de forma incongruente entre lo que hacen y dicen.

²⁶Moreno K. (Coor.) Op. cit. Pp. 154

-Hablar y dar ejemplo a los hijos de cómo usar valores como la responsabilidad, honestidad y confianza, pueden ayudarles a resolver conflictos. Es importante que los hijos sepan que cada decisión que tomen se basa en la anterior y que una decisión acertada facilita las siguientes y así será más fácil resolver problemas.

-Reconocer que los hijos tenderán a imitar toda acción que realicen los padres, por tal motivo deberán aplicar su sistema de valores en la vida diaria.

-Verificar que los hijos realmente comprenden el concepto de cada valor para que así les resulte más fácil utilizarlo continuamente en sus decisiones.

*Fomentar los hábitos de estudio

Cuando un sujeto tiene el hábito de estudiar, es más probable que utilice sus tiempos de ocio en realizar lecturas o en estudiar; mientras que los sujetos que carecen de este hábito tenderán a buscar actividades en las calles que más adelante podrán resultar contraproducentes, además, ya se mencionó que el bajo rendimiento y el fracaso escolar también es un factor de riesgo para el consumo de drogas en el adolescente.

Por lo anterior, es necesario que los padres conozcan algunas técnicas para fomentar el hábito de estudio en sus hijos como las siguientes:

-Manifestar interés y asistir a eventos culturales, lo cual podrá permitirle a los hijos ver una forma sana de entretenerse con algunas actividades como asistir al teatro, museos, exposiciones, etc.

-Platicar con los hijos y escuchar su opinión sobre los eventos culturales, sobre algún libro que hayan leído, o sobre algún tema que esté viendo en la escuela que le llame la atención.

-Realizar excursiones en familia para conocer nuevos lugares como parques recreativos o sitios de interés popular. Y permitir que algunas veces sean los hijos quienes decidan el lugar o la actividad que desean realizar.

-Identificar las capacidades de sus hijos para potencializarlas y permitir que ellos elijan qué actividad extracurricular les gustaría desarrollar, ya sea dibujo, danza, fútbol, natación, etc.

-Hablar con sus hijos acerca de la necesidad de asistir a clases particulares o recibir cualquier ayuda extra en caso de que presente problemas en alguna materia o de tener algún retraso escolar.

*Estar bien informados

La información que los padres tengan acerca de las drogas será fundamental para que puedan hablar con sus hijos acerca de los daños que éstas les causan y prevenir su consumo.

Los conocimientos básicos que los padres deben tener sobre las drogas son²⁷:

- Las principales drogas existentes y sus modos de acción.
- Las razones de su uso.
- Los factores que facilitan o inhiben su uso.
- La importancia de hablar con los hijos sobre las drogas y cómo hacerlo.

3.3 QUÉ HACER FRENTE A UN PROBLEMA DE DROGADICCIÓN.

El impacto emocional que causa el saber que un miembro de la familia está consumiendo drogas y peor aun, el saber que el sujeto ya es un adicto es bastante catastrófico ya que puede llegar a dañar de por vida los lazos familiares, ya que generalmente ambos padres se sienten culpables o uno de ellos carga toda la responsabilidad hacia el otro y comienza así, una etapa de destrucción entre cada uno de los miembros de la familia estableciéndose nuevos roles de víctimas y victimarios.

Ahora bien, lo mejor que puede hacer una familia ante el impacto emocional que causa la adicción a una droga es “obtener conocimientos y lograr la madurez necesarios para poner ese conocimiento en funcionamiento”.²⁸ Es decir, la herramienta más eficaz con la que cuenta una familia para luchar contra la dependencia de un miembro es enriquecerse de toda la información que puedan llegar a recolectar en cuanto a la problemática de las dependencias, ya que solo de esta manera tendrán la oportunidad de trabajar juntos y utilizar esos conocimientos en pro de la persona adicta.

Así pues, los más afectados llegan a ser los padres, hermanos, esposo o esposa y los hijos si es que se tienen, y mientras menos información tengan todos los miembros menos adecuada será su ayuda y en la mayoría de los casos, debido a

²⁷ Macia, A. Op. cit. Pp. 102

²⁸ Literatura básica de familias anónimas (2005). Pp. 63

la falta de información, se suele brindar al dependiente más ayuda destructiva que útil.

Otra problemática que surge en las familias es que al tratar de ayudar al adicto en su recuperación y debido a la falta de información, se convierten en seres sumisos ante los deseos del adicto y es impresionante la capacidad que tienen de resistencia ante las manipulaciones y chantajes del adicto.

Es muy bien sabido por los profesionales que el poder que obtiene el adicto para controlar a la familia ante los sentimientos de culpa de los padres es impresionante y mientras la familia le dé más herramientas al adicto para continuar con su poder en ese intento desesperado por ayudarlo, más contraproducente será su participación para la recuperación del adicto. “Si el adicto continúa actuando como un pequeño dios, es porque la familia ayuda a conservar esta ilusión de omnipotencia”²⁹. De esta manera la familia cae ante el juego de poder del adicto sin darse cuenta.

Así pues, la primer arma de poder que tiene el adicto es al provocar la pérdida de control de los familiares ya que así al estar llenos de coraje, rencor o impotencia ante su adicción, sus intentos por ayudarlo quedarán destruidos, es decir, si la familia pierde el control perderá toda probabilidad de ayudar al adicto a recuperarse; la segunda arma de poder es el despertar ansiedad en la familia, así todos los problemas que tenga el adicto serán resueltos por los miembros de su familia, ya que ante la impotencia de ayudarlo, la familia no hará más que empeorar la situación al intentar protegerlo solucionándole todos sus problemas y pagando las consecuencias por él. Es decir, cuando el adicto tiene un problema económico ya sea antes, durante o después de consumir una droga y no tiene dinero para cubrir la deuda, la familia por ansiedad consigue el dinero y paga la deuda, lo que calmará su ansiedad y la del adicto; sin embargo “se establece un patrón de conducta en el adicto en el área de resolver problemas. Ahora él aprende que su familia no lo va a dejar sufrir las consecuencias y se dará cuenta de que estarán siempre pagando las consecuencias por él”³⁰

Por lo anterior, es primordial que la familia comprenda que “ningún individuo es responsable por la dependencia de otra persona o de su recuperación”³¹; es decir, la falta de conocimiento sí repercute en el aumento de la adicción; sin embargo, con información y comprensión la familia puede acompañar y apoyar al adicto en su recuperación.

²⁹ Idem

³⁰ ídem

³¹ ídem

La familia entonces, necesita conocimiento, apoyo y consejo que podrá obtener de diversas instituciones especializadas en México y en todo el mundo, de esta manera podrán trabajar juntos y en armonía para evitar que el adicto sea capaz de poner a un miembro de la familia contra otro. Una vez que la familia esté unida, con conocimiento, fortaleza y amor, serán capaces de brindar toda la ayuda necesaria para que el adicto pueda comenzar con un tratamiento para eliminar la adicción.

Para iniciar la recuperación de una persona que consume drogas es necesario conocer su actitud, puesto que si éste no desea recuperarse por más esfuerzos que realice la familia, no podrá obtener el resultado esperado. Sin embargo, la familia sí debe buscar información sobre la drogadicción lo más ampliamente posible para así tener bases con las que pueda fundamentar la ayuda que se le pretende dar al adicto; así como mostrarle los motivos por los cuales es necesario abstenerse de consumir drogas, es decir, la familia debe contar con conocimientos suficientes para lograr hacer conciencia al adicto del daño y de las consecuencias que ha tenido no solo para su persona, sino que también para la familia, amigos y demás actividades sociales.

Así pues, el primer paso es identificar la gravedad del hábito que el sujeto tiene ante el consumo de alguna sustancia nociva (ver tablas 1, 2 y 3 pág. 15-17). En seguida es necesario entablar una conversación en la cual, los familiares se puedan percatar de la actitud del consumidor frente a su conducta adictiva y de su disposición para dejar la droga utilizada, ya que en la mayoría de los casos los consumidores no desean abandonar el uso de cierta sustancia debido a que no han “tocado fondo”.

Con respecto a lo anterior, la ONU señala que “tocar fondo” significa “llegar a un punto en el que las consecuencias funestas del uso indebido de drogas hacen que el individuo abandone su actitud de resistencia y tenga la disposición a participar activamente en el proceso de tratamiento”³²

Sin embargo, en la mayoría de los casos los consumidores sólo llegan a tocar fondo cuando ya presentan un deterioro físico, psicológico y social, es decir cuando atraviesan por alguna tragedia, como perder a la familia, el trabajo, etc.

Por lo anterior, es necesario que la familia tenga la convicción de alentar y motivar al consumidor para que inicie un tratamiento antes de que llegue al caso extremo de tocar fondo y así evitarle más daños a su personalidad. Pero esto sin olvidar que el adicto es el que debe tener la disposición y es quien debe dar el primer paso para recibir la ayuda, esto es, “la piedra clave debe ser puesta en su lugar

³² Fuentealba, R. Op. Cit. Pp. 528

por el mismo adicto, él debe elegir y tomar acción por su propia voluntad para recibir un tratamiento”.³³

Además. Es necesario establecer una red social de apoyo, es decir que en lugar de rechazar al adicto, se le ofrezca ayuda para su recuperación ya que la presencia de la familia y las relaciones afectuosas más significativas serán de gran importancia para la recuperación del consumidor.

“Existe una diferencia enorme entre los individuos que tienen una familia que evidencia cariño y preocupación por él, que aquellos que parecen absolutamente solos y sin el apoyo de nadie”.³⁴

Ahora bien, una vez realizado lo anterior, el siguiente paso será elegir la modalidad de tratamiento que más le convenga al consumidor. A continuación se presentan tres modalidades actuales de tratamiento:

-Comunidades terapéuticas.

La comunidad terapéutica se basa en la reunión de consumidores y exconsumidores, bajo la guía de un formador o coordinador, que también puede ser un exadicto.

En estas comunidades, el consumidor es el propio responsable de su recuperación, además de que su percepción hacia su problemática ante las drogas debe cambiar puesto que la visión del abuso de alguna sustancia en estas comunidades es poniendo al consumidor como el problema y no a la sustancia. Es decir, “la adicción es un síntoma y no la esencia del desorden; el problema no es la droga sino la persona, el hombre en su globalidad”³⁵.

Así pues, en estas comunidades, el consumidor tendrá la posibilidad de expresar sus sentimientos y emociones con respecto al uso de la sustancia, así como de lo que le acontece antes y después de su uso, pero además de esto, deberá ser capaz de escuchar abiertamente a algún compañero que le confrontará con la realidad, a través de sus propias vivencias, de tal manera que el consumidor pueda darse cuenta de sus manipulaciones y autoengaños. Es decir, a través de lo que se conoce dentro de las comunidades terapéuticas como terapia de reflejo, el adicto tendrá la oportunidad de escuchar las vivencias de sus compañeros logrando así reflexionar acerca de la problemática con la que se haya sentido identificado.

³³ Literatura básica de familias anónimas (2005). Pp. 64

³⁴ Fuentealba, R. Op. Cit. Pp. 530

³⁵ Idem. Pp. 533

Además, en la comunidad terapéutica, el consumidor podrá percibir cariño y solidaridad del grupo, hecho que la mayoría de los drogadictos no tiene, ya que viven ensimismados y alejados de la familia y la sociedad, excepto de algunas personas que sean como él adictos. Lo anterior le permitirá formarse algunos valores que debieron inculcarse en la familia como la honestidad, responsabilidad, solidaridad, etc.

Ahora bien, dentro de la comunidad terapéutica existen dos modalidades:

En la primera, se debe asistir diariamente a las sesiones y actividades terapéuticas grupales, en estas últimas los sujetos se reúnen en una sala y de manera voluntaria un consumidor o exconsumidor pasa al frente para hablar de su experiencia en el uso de las drogas, mientras que los demás escucharán y reconocerán las consecuencias y las causas de su adicción, lo cual les permitirá ver la gravedad del problema del consumo de drogas. Además podrán recibir una terapia individual con un exadicto quién a través de sus vivencias compartirá con el adicto algunas estrategias que ha usado y de qué manera le ha funcionado la comunidad terapéutica para detener su adicción.

En la segunda, el consumidor debe permanecer internado en la comunidad terapéutica, durante un periodo en el que tendrá que colaborar con las actividades grupales del día como la preparación de alimentos, la limpieza, la coordinación del lugar etc., con el objetivo de que el interno se vaya formando hábitos como la disciplina, ya que además tendrá un horario establecido para su aseo, su alimentación, su terapia individual y la grupal.

El objetivo de las comunidades terapéuticas es hacer reflexionar al adicto sobre cuáles fueron las causas que propiciaron el consumo de drogas, sus consecuencias así como las estrategias para poder detenerlo sin el sufrimiento de la abstinencia.

-Clínicas especializadas.

En este modelo, el consumidor recibirá un tratamiento de especialistas en su mayoría en psiquiatría y psicología.

Al iniciar con el tratamiento el consumidor así como su familia, son sometidos a una serie de test psicológicos, exámenes de laboratorio etc., con los cuales de -

establecerá un diagnóstico del paciente y de su núcleo familiar, es decir, “la familia es evaluada en su relación al cuadro de dependencia y codependencia familiar”³⁶.

En las clínicas especializadas existen grupos multidisciplinarios para ayudar a los consumidores compuestos por: médicos, psicólogos, psiquiatras, enfermeros, promotores, etc. y emplean dos modelos de atención:

El primero es de internación, en el cual el consumidor deberá permanecer en la institución mientras atraviesa por un proceso de desintoxicación, además se les brinda medicamento sobre todo para controlar los síntomas presentados por la suspensión del uso de la droga.

El segundo modelo es ambulatorio, en el cual, el consumidor y su familia deben asistir a actividades grupales, individuales, talleres, etc., además en esta modalidad la protección del consumidor queda completamente a cargo de la familia, cuya función será mantener vigilado al consumidor. “El adicto no debe estar solo en ningún momento, y se le prohíbe disponer de dinero o valores; habitualmente se restringen sus actividades”³⁷

--Tratamiento psiquiátrico y psicológico.

Esta modalidad de tratamiento carece de características en común ya que el tratamiento dependerá del enfoque, técnicas y métodos utilizados por el terapeuta. Por esta razón su duración, costo, técnicas utilizadas y resultados serán variables de un caso a otro.

En general se trata de dar una terapia individualizada al consumidor, en la que se realizará y se llevará a cabo un programa específico para cada paciente de acuerdo con sus necesidades.

Ahora bien, los modelos de intervención que se presentaron anteriormente son de carácter reactivo; es decir, son tratamientos para corregir un problema, en este caso la drogadicción, a través de diversas estrategias. Esto es “la intervención reactiva se centra en las necesidades explícitas, de carácter principalmente correctivo o remedial”³⁸.

³⁶ Idem. Pp. 535

³⁷ Idem.

³⁸ Bisquerra, R. (1998). Modelos de orientación e intervención psicopedagógica. Pp. 59

Sin embargo, existen también modelos de intervención proactiva que se refieren a la prevención del problema, como bien lo puede ser la prevención de la problemática de la drogadicción en adolescentes. Se entiende por intervención proactiva “aquella que se inicia antes de que se haya detectado ningún tipo de problema”³⁹.

Así, es dentro de este tipo de intervención que destaca la importancia del quehacer pedagógico ya que a través de la creación de un modelo de intervención psicopedagógico se puede prevenir la introducción del adolescente en el consumo de las drogas.

Dentro de la intervención proactiva se pueden encontrar distintos modelos de orientación preventiva; sin embargo es importante identificar primero qué tipo de prevención es la que se pretende brindar.

Cuadro 1. Tipos de prevención⁴⁰.

- a) Prevención primaria: Intenta reducir la incidencia o el número de nuevos casos anómalos durante un periodo de tiempo en una determinada comunidad.
- b) Prevención secundaria: Se dirige a la reducción del número o intensidad de casos ya ocurridos. Se trabaja con sujetos afectados en un intento de eliminar o reducir el problema presentado a fin que pueda continuar con el proceso normal de desarrollo.
- c) Prevención terciaria: Se interviene para minimizar los efectos residuales de problemáticas de alta densidad. El objetivo está en minimizar las limitaciones que para el sujeto tiene el problema.

³⁹ Ídem

⁴⁰ Rodríguez, S. (Coor.), M. Álvarez, B. Echeverría, M. Ángeles Marín. (1993). Teoría y práctica de la orientación educativa. Pp. 38

De esta manera, una vez identificado el tipo de prevención, se procede a elegir el modelo que se utilizará, en el caso de la intervención proactiva contamos con la opción del modelo de programas y el modelo de consultas.

El modelo de programas es el que podemos encontrar dentro de algunas instituciones educativas, más frecuentemente en secundarias y preparatorias, en cuya aplicación intervienen los orientadores y/o el personal docente.

Para estructurar un modelo de programas es necesario analizar el entorno del adicto para detectar las necesidades, formular objetivos, planificar actividades, realizar dichas actividades y finalmente la evaluación del programa.

Por otro lado, se encuentra el modelo de consulta que se refiere a la “relación entre dos profesionales, generalmente de diferentes campos: un consultor (orientador, psicopedagogo) y un consultante (profesor o tutor)”.⁴¹

Es decir, dentro del modelo de consulta se parte de la idea de que a través de la intervención de dos especialistas, se pueda diseñar un plan de acción para alcanzar un objetivo determinado en un grupo o en una persona, en este caso el objetivo sería la prevención de adicciones en los adolescentes.

Así pues, el modelo de consulta se estructura de la siguiente manera: se parte de una información y clarificación del problema, en seguida se elabora el plan de acción, se procede a la ejecución y evaluación de dicho plan y finalmente se dan sugerencias al consultante para que pueda afrontar la función de consulta.

Ahora bien, ya se mencionó que dentro de la intervención proactiva es de suma importancia la participación del pedagogo ya que es aquí en donde se pueden elaborar algunos modelos de prevención que permitan evitar que el adolescente se inicie en el consumo de sustancias adictivas por medio del modelo psicopedagógico que no es más que un modelo mixto de intervención.

Es decir, el modelo psicopedagógico es “una intervención que gira en torno del modelo de programas potenciado por el modelo de consulta”⁴². Esto es, el pedagogo es capaz de elaborar un modelo de intervención a partir de los ya existentes como bien podría ser un programa de orientación que se integre al currículo de cualquier institución educativa, lo que le permitiría al profesor abordar problemáticas como la drogadicción con el objetivo de prevenirla. Asimismo, dicho modelo psicopedagógico permitiría al profesor o tutor consultar al pedagogo u orientador sobre algunas sugerencias para la ejecución del programa.

⁴¹ Bisquerra, R. Op. cit. Pp. 62

⁴² Ídem pp. 63

Otra forma de actuar ante un problema de drogadicción o para prevenirlo es a través de la orientación familiar, entendida como “el conjunto de técnicas, métodos, recursos y elementos encaminados a fortalecer las capacidades evidentes y latentes que tienen como objetivo el refuerzo de los vínculos que unen a los miembros de un sistema familiar para que puedan alcanzar los objetivos que tiene la familia como agente o institución educativa”⁴³.

Es decir, el Orientador familiar es aquel que permitirá al sistema familiar fortalecer sus lazos, crear una mejor comunicación y por lo tanto, potencializar sus vínculos así como ayudar a la familia a crear un ambiente capaz de repeler o en su caso combatir problemáticas como la drogadicción de uno de los miembros.

Ahora bien, también dentro de la Orientación familiar existen niveles:

-La Orientación familiar a nivel educativo se trata de orientar a la familia en el proceso de su desarrollo natural, es decir, se brindan a la familia los conocimientos acerca del ciclo vital de la familia y los cambios que dicho ciclo conlleva a lo largo de la vida familiar, lo que le permite a los padres potencializar su labor educativa y prevenir la aparición de problemas como la drogadicción.

-El nivel de asesoramiento en la Orientación familiar, es en el que el orientador dota a los integrantes de la familia de herramientas y sugerencias que les permitan resolver un conflicto familiar específico, así como también se pretende explorar las causas que impiden un desarrollo educativo normal en la familia para corregir y replantear la situación.

-El nivel Terapéutico es en el cual el orientador emplea técnicas, para reestructurar el sistema familiar, que permitan resolver situaciones más complejas, evitando así la inestabilidad de la familia y la disfunción total de ésta, lo que podría repercutir en el agravamiento de una problemática como el consumo de drogas de uno de los miembros de la familia.

Así pues, si la familia desea optar por este tipo de intervención deberá elegir el nivel de Orientación que vaya de acuerdo a sus necesidades. A continuación se presenta un cuadro con la descripción detallada de la finalidad, los objetivos y los instrumentos que se emplean en cada uno de los niveles de orientación familiar.

⁴³ Quintana, J. Op. Cit. Pp.152

Cuadro 2. Niveles de Orientación familiar⁴⁴

NIVEL EDUCATIVO	FINALIDAD	-Dar medios a la familia para la realización de su misión educativa como grupo primario. -Formación básica de los padres: contenidos mínimos para educar.
	OBJETIVOS	-Ilustrar los procesos de desarrollo de cada uno de los miembros. -Ilustrar los procesos de desarrollo que ha de conseguir la familia para dar apoyo a sus miembros. -Aprender cómo realizar el contacto perfecto entre padres e hijos para asentar las líneas de maduración personal. -Aprender cómo realizar el encuentro interpersonal entre los miembros y los subsistemas dentro de la familia total. -Aprender los tipos y niveles de comunicación en el interior del sistema familiar
	INSTRUMENTOS	-Poner en práctica la formación de padres (Escuela de padres, aulas, etc.). -Potenciar los elementos básicos de la educación permanente de padres dentro de la formación de adultos.
NIVEL ASESORAMIENTO	FINALIDAD	-Ofrecer criterios de funcionamiento para la familia en situaciones normales y en momentos evolutivos significativos y especiales. -Descubrimiento de situaciones que impiden el desarrollo educativo normal.
	OBJETIVOS	-Ilustrar los procesos y etapas de la constitución del sistema familiar (ciclos vitales) mediante la creación de programas adecuados a tal fin. -Replanteamiento y reformulación de las reglas de interacción y comunicación dentro del sistema familiar
	INSTRUMENTOS	-Servicios o gabinetes de orientación de padres. -Asesoramiento familiar en todos los subsistemas del sistema familiar
NIVEL TERAPEUTICO	FINALIDAD	- Poner en manos de la familia las técnicas adecuadas para responder adecuadamente a las necesidades excepcionales que se le presenten.
	OBJETIVOS	- Hacer posible la estabilidad y el progreso del sistema familiar frente a amenazas disgregadoras. -Enseñar estrategias que aseguren la cohesión familiar frente a su caos. -Evitar que caigan en manos de mecanismos paralizantes del progreso.
	INSTRUMENTOS	-Orientación terapéutica de todo el sistema familiar: padres e hijos. -Orientación terapéutica del subsistema parental: padres. -Orientación terapéutica del subsistema conyugal: marido y mujer. -Orientación terapéutica de los subsistemas familiares de origen de los padres.

⁴⁴ Ídem. Pp. 155

CAPÍTULO 4.

PROPUESTA DEL TALLER:

“CÓMO PREVENIR A TUS HIJOS DE LAS DROGAS”

4.1 Presentación

De acuerdo con investigaciones recientes, más de 200 millones de personas en el mundo consumen drogas.¹ Y lo más preocupante es que la edad de las personas para iniciarse en el consumo de éstas es desde los 13 años de edad, si no es que antes.

Así, este problema es de suma preocupación puesto que cada día son más las personas que están inmersas en el mundo de las drogas. Es por esto que es de gran importancia actuar para lograr prevenir que nuestra sociedad siga aumentando las estadísticas de personas que consumen droga.

Ahora bien, en Centros de Integración Juvenil, (CIJ), saben de la magnitud de este problema y por eso se han comprometido a promover todo tipo de campañas en contra de la drogadicción, y una de las principales formas de hacerlo es informando a la gente cuáles son los factores de riesgo y de protección para que las personas estén alertas y puedan eliminar o disminuir el consumo de drogas.

De esta manera el Taller “Cómo prevenir a tus hijos de las drogas”, que será impartido en común acuerdo con CIJ Iztapalapa Poniente, tiene la finalidad de brindar a las familias mexicanas la suficiente información no solo sobre las drogas sino también de brindar estrategias a los participantes para que puedan promover en sus hogares ambientes cálidos y nutricios pues como bien sabemos, la familia es la base de nuestra sociedad y el marco fundamental para la transmisión de valores, normas y pautas de comportamiento a los hijos.

Perfil de los participantes:

Este Taller está dirigido a los padres de familia de los estudiantes de 4°, 5° y 6° año de primaria así como de los tres niveles de secundaria, se encuadra dentro de una serie de acciones dirigidas a analizar, reflexionar y conocer sobre los factores de riesgo y prevención de drogas, así como de estrategias para fomentar un ambiente familiar nutricional.

Duración:

La Duración estimada del curso es de 5 semanas. Teniendo 5 sesiones de 2 horas cada una, pudiéndose concretar en una sesión por semana. La carga horaria total es de 10 horas.

¹ Moreno K. (Coor.) Op. Cit. Pp. 5

Metodología:

La metodología para realizar este taller es de carácter activo y participativo ya que el exponente explicará e ilustrará el tema con la mayor claridad posible y permitirá la intervención de los participantes con el fin de debatir o explicar dudas que se originen en el transcurso del desarrollo del mismo

Ahora bien, la metodología se concreta en una serie de actividades divididas de la siguiente manera:

Fase 1:

En la que se realizarán la presentación del taller, así como los objetivos y expectativas del mismo a través de técnicas de presentación, integración y de preguntas acerca de lo que el participante espera del taller.

Fase 2:

En esta fase se brindarán y conformarán los principales conceptos en torno a la problemática de la drogadicción y a la familia a través de técnicas como la lluvia de ideas, cuestionarios, videos y presentaciones en power point.

Fase 3:

Los participantes construirán nuevos conceptos con la información obtenida, además deberán crear estrategias de prevención de la adicción de acuerdo a sus propias necesidades familiares; lo lograrán utilizando una serie de técnicas como “el juego de roles” y un “collage” y de dinámicas prácticas como “el árbol de la vida” “conversando con números” y “el regalo de la alegría”, explicadas más detalladamente en la guía del instructor (ver anexo)

Fase 4:

Se realizará el cierre del taller en el que el grupo de participantes deberá hacer una síntesis de lo visto a lo largo del mismo, se aclararán dudas y se analizarán los comentarios que los participantes brinden, además se realizará una evaluación personal y grupal respecto a la actuación de cada participante a lo largo del taller a través de la dinámica expuesta en la guía del instructor: “Cierre. Día de pago”.

Evaluación:

El participante deberá cumplir con los criterios de evaluación siguientes:

*Asistencia 25%

Debido al número reducido de sesiones, el participante deberá contar con el cien por ciento de asistencias al taller.

*Elaboración de 5 trabajos (uno por sesión) 25%

El participante deberá realizar un trabajo al final de cada sesión para la evaluación de la misma, que podrá complementar en su hogar y que deberá entregar al inicio de la siguiente sesión.

*Trabajo final 50%

Consistirá en una descripción de los factores de riesgo que el participante considere que están presentes en sus hijos y en el diseño de algunas estrategias para contrarrestar dichos factores y por ende prevenir a sus hijos de las drogas.

4.2 Marco Referencial²

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C.

Centros de Integración Juvenil es una asociación civil no lucrativa, incorporada al Sector Salud. Las actividades que realiza están encaminadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación e investigación científica sobre el consumo de drogas en México.

Cuentan con una experiencia de más de 35 años. En 1969 un grupo encabezado por la señora Kena Moreno se organizó para responder al creciente consumo de drogas, que desde esos años, afectaba a la sociedad, particularmente a los jóvenes.

Sus acciones se vieron consolidadas en la fundación de un Centro de Atención para Jóvenes Drogadictos. Diversos organismos y personas se sumaron a esta causa, entre ellas autoridades federales y la comunidad mexicana en general.

CRONOLOGÍA HISTÓRICA DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL

El creciente consumo de drogas entre los jóvenes, motivó en 1969 a un grupo de comunicadoras, encabezadas por Kena Moreno, a fundar un centro de atención para jóvenes drogadictos.

2 de marzo de 1970, abrió sus puertas el denominado Centro de Trabajo Juvenil en Coyoacán; en él se iniciaron las labores de prevención y tratamiento de la farmacodependencia.

12 de octubre de 1973, se constituye Centros de Integración Juvenil, A. C., bajo el gobierno de una Asamblea General de Asociados y el primer Patronato Nacional.

1973-1976, se abrieron nueve unidades operativas en el Área Metropolitana y veinte en el interior del país.

² <http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/QuienesSomos/quecij.asp> (2/Dic/07)

13 de diciembre de 1977, se inauguraron las Oficinas Centrales y el primer Centro de Información e Intercambio.

1976-1979: se impulsó la coordinación nacional y binacional, celebrándose reuniones con instituciones y representantes del gobierno de Estados Unidos para intercambiar información científica y teórico-práctica.

A partir de 1978, se estableció el Servicio de Orientación e Información Telefónica, que desde 1980 brinda un servicio de 24 horas, los 365 días del año.

1979, la institución fue invitada por la División de Estupefacientes de la ONU para presentar en Viena, Austria, el Modelo de Atención del CIJ.

1981, la estructura organizativa de CIJ quedó definida por el Patronato Nacional como máximo órgano de gobierno y la Comisión de Vigilancia encargada de supervisar que los programas aprobados cumplan con las políticas y los lineamientos establecidos.

3 de septiembre de 1982, mediante Decreto Presidencial, CIJ fue incluido dentro de los organismos sectorizados de la Secretaría de Salud, con el carácter de institución de participación estatal mayoritaria y se integraron al Patronato Nacional representantes de la Asociación Civil, y de los Patronatos Locales, así como de las Secretarías de Salud, Gobernación, Programación y Presupuesto, Contraloría General de la Federación, Trabajo y Previsión Social, Educación Pública y Desarrollo Social.

1984, se agregaron al Patronato Nacional representantes de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y del Departamento del Distrito Federal; se instaura la Contraloría Interna y se inauguran las oficinas de Mier y Pesado 141.

1985, se estableció la Capacidad Operativa Instalada (COI) en todos los CIJ.

1988, se realizó el primer estudio "Riesgos Macrosociales de la Farmacodependencia a Nivel Municipal y Red Estratégica de Atención en México", que permitió establecer el Plan Rector Institucional a Mediano Plazo 1989-1994.

1993, el secretario de Salud, Dr. Jesús Kumate, inaugura las oficinas de Tlaxcala 208.

1994, en su XXV aniversario, la institución convocó a expertos de varios países a una reunión internacional de intercambio de experiencias, a cuya clausura asistió la señora Diana Laura Riojas de Colosio.

1995, se llevó a cabo en 54 municipios y delegaciones que contaban con unidades operativas, el Estudio Básico de la Comunidad Objetivo (EBCO), para identificar

los principales factores sociocomunitarios y psicosociales que permitiesen trazar un diagnóstico y un pronóstico sobre el consumo de drogas.

1997, se elaboró el segundo estudio Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a Nivel Municipal y Red Estratégica de Atención en México, asimismo, se elaboró el libro Farmacoterapia de los Síndromes de Intoxicación y Abstinencia por Psicotrópicos, con el fin de constituir una Red Nacional de Atención Integral al Paciente Farmacodependiente y a su Familia.

1998, se firmó un convenio con el Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), para apoyar un proyecto de capacitación en 6 países de Centroamérica.

Marzo del 2001, el Patronato Nacional nombró Director General de CIJ al Dr. Víctor Manuel Guisa Cruz.

En ese mismo año, a solicitud del Consejo Nacional Contra las Adicciones, la institución comenzó a incorporar contenidos acerca de tabaco y alcohol en sus proyectos de prevención; en el mismo contexto, se firmó un convenio con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias para instalar clínicas de atención al tabaquismo en todo el país.

Actualmente, CIJ cuenta con 101 Unidades Operativas: 92 Centros de Prevención y Tratamiento; 7 Unidades de Internamiento y 2 Clínicas para Atención a Heroínómanos.

Para su operación, se cuenta con una plantilla de mil 200 trabajadores, en su mayoría profesionales de la salud mental, apoyados por más de 11 mil voluntarios, lo que permite atender anualmente a casi 2 millones y medio de personas en programas preventivos y de sensibilización, así como, en tratamiento, a más de 70 mil pacientes y sus familiares.

La mayoría de las unidades operativas cuentan con un Patronato que apoya en la promoción de los servicios, la obtención de recursos humanos, materiales y financieros.

Se han desarrollado diferentes líneas de investigación: clínica, epidemiológica, psicosocial y de evaluación cualitativa.

El Centro de Información y Documentación cuenta con un acervo bibliográfico, hemerográfico, una videoteca y un banco de datos en CD.

MISIÓN DE CIJ

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

VISIÓN DE CIJ

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

OBJETIVO DE CIJ

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

4.3 Objetivos del taller.

OBJETIVOS GENERALES:

- Conocer e identificar los factores que fomentan la creación de Familias nutricias.
- Conocer e identificar los factores que eliminan o disminuyen el riesgo de que los hijos inicien un proceso adictivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar la información básica sobre el problema de la drogadicción así como de los factores que pueden poner en riesgo a los adolescentes para adentrarse en el mundo de las drogas.
- Reflexionar sobre la capacidad que tiene la familia de influir sobre los hijos en materia de prevención de conductas de riesgo, entre ellas, la del consumo de drogas.
- Identificar cuáles son los aspectos y circunstancias que, desde la familia, pueden tener una influencia positiva en la prevención del consumo de drogas.
- Adoptar actitudes y habilidades relacionadas con un adecuado clima afectivo y de comunicación en la familia.

4.4 Contenido del taller

1. Drogadicción
 - 1.1 Qué es la droga
 - 1.1.1 Concepto
 - 1.1.2 Tipos de usuarios
 - 1.1.3 Factores de riesgo
 - 1.1.4 Factores de prevención
 - 1.2 Prevención Familiar

2. La familia y los Roles familiares. Nuestro punto de partida
 - 2.1 En qué situación estamos: Tipos de familia:
 - 2.1.1 Nutricias y la autoestima
 - 2.1.2 Conflictivas y la falta de comunicación
 - 2.2 La pareja: arquitectos de la familia
 - 2.2.1 En qué situación estamos: Ciclo de la diada
 - 2.2.2 Roles paternos
 - 2.2.2.1 Estilos de crianza

3. Autoestima
 - 3.1 Concepto y características
 - 3.1 ¿Cómo está mi autoestima?
 - 3.2 ¿Cómo fomentar autoestima en los hijos para evitar conductas delictivas?

4. Comunicación efectiva
 - 4.1 Hablar y escuchar. Diferencias
 - 4.2 Patrones de comunicación
 - 4.3 Técnicas de comunicación para lograr una familia nutricia

5. Cómo proteger a la familia contra el uso de las drogas
 - 5.1 Estrategias para fomentar la familia nutricia
 - 5.2 Permaneciendo alerta para vivir sin drogas

4.5 Carta Descriptiva

SESIÓN	TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL FACILITADOR	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	BIBLIOGRAFIA	EVALUACIÓN
1	Encuadre	Presentación Objetivos Expectativas Método de trabajo	-Que los participantes se conozcan e interactúen	-Daré la bienvenida y daré un breve introducción al taller	-Realizaré las dinámicas de presentación y de identificación de expectativas.	Cadena de nombres. Identificación de Expectativas	-Lap top -Cañón -Presentación Power Point con los temas.	30 min.	Kalina, E. (1988). Adolescencia y drogadicción. De la práctica a la teoría. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires. Instituto politécnico Nacional. Centro de difusión de ciencia y tecnología. ¿Qué son las adicciones? Núm. 1. Agosto 2007.	Los participantes deberán realizar un ensayo sobre su opinión en torno a la problemática de la drogadicción en México.
	Las Drogas	Definición Tipos de usuarios	-Que conozcan y se acerquen al concepto de lo que son la drogas. -Analicen la clasificación de los distintos tipos de usuarios que existen.	-Explicaré y presentaré a los participantes los contenidos de aprendizaje	-Participarán en una lluvia de ideas para formar el concepto de Droga	-“Lluvia de ideas”	-Pizarrón -Hoja de trabajo de identificación de expectativas -Guía del instructor (Ver Anexo)	30 min.		
	Prevención	Factores de riesgo Factores de prevención	-Conozcan los principales factores de riesgo y protección de las drogas.	-Expondré que y cuáles son los actores de prevención y riesgo	-Realizaré un cuadro sinóptico de los factores de Riego y los de Protección	Expositiva		30 min.		
	Dudas y Comentarios			-Aclararé dudas				15 min.		
	Cierre de Sesión	Retroalimentación		-Coordinaré la retroalimentación				15 min.		

SESIÓN	TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL FACILITADOR	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	BIBLIOGRAFIA	EVALUACIÓN
2	La familia	Concepto Tipos: Nutricias Conflictivas	-Que el participante conozca qué es y cómo es su familia.	-Guiará la lluvia de ideas para construir el concepto de Familia y las características de esta.	-Participará en la lluvia de ideas	-Lluvia de ideas	-Presentación Power Point	30 min.	Quintana, J. (1993). Pedagogía familiar. Editorial Narcea. Madrid. Satir, V. (2002). Nuevas relaciones en el núcleo familiar. Editorial Pax. México.	El participante deberá escribir en una cuartilla en qué momento del ciclo de la diada se encuentra y el porqué, explicando detalladamente las características.
		Test Situación Familiar		-Dará resultados del Test	-Contestara Test	-Cuestionario de situación Familiar	-Lap top -Cañon -Pizarrón -Test -Cuestionario	10 min.		
	La pareja	Ciclo de la Diada	-Identifique en qué punto del ciclo de la diada se encuentra	-Anotará en el pizarrón las características de los 6 momentos de la pareja	- Mientras observa el video deberá detectar los 6 momentos de la pareja -Mencionará las características de cada uno de los momentos.	-Video Ciclo Diada.	-Video - Guía del instructor (Ver Anexo)	30 min.		
		Roles Paternos	-Identifique cuál es el rol paterno con el que se identifica	-Expondrá los tipos de roles paternos que existen	-Realizará un Mapa Conceptual de los Roles paternos	-Expositiva		30 min.		
		Retroalimentación			-Deberá hacer un plan con 5 metas a corto plazo que lo lleven a ser un padre democrático			15 min.		
	Cierre de Sesión	Dudas y Comentarios						5 min.		

SESIÓN	TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL FACILITADOR	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	BIBLIOGRAFIA	EVALUACIÓN
3	Autoestima	El árbol de la vida	-Conocer cómo se constituye la autoestima	-Guiará la dinámica para construir el concepto de Autoestima	-Realizará la dinámica del árbol de la vida -Analizará el concepto de Autoestima	El árbol de la vida	- Presentación Power Point	20 min.	Satir, V. (2002). Nuevas relaciones en el núcleo familiar. Editorial Pax. México. Reichlin G. (2002). Manual para padres. Editorial Oniro. España.	El participante realizará un listado 5 estrategias creadas por el mismo que le gustaría utilizar para fomentar el autoestima en sus hijos y porque.
		Concepto de Auto estima y sus componentes				Expositiva	-Lap top -Cañon -Pizarrón	30 min.		
		¿Cómo esta mi autoestima?	-Reconocer cuál es el estado de la autoestima actual	-Aplicará Cuestionario	-Responderá cuestionario de autoestima	Cuestionario Diagnóstico de la auto estima	-Cuestionario -Guía del instructor (Ver Anexo)	10 min.		
	Características de la autoestima	Autoestima alta y Autoestima baja	-Conocer las Características de la autoestima	-Expondrá las características del autoestima alta y baja		-Expositiva		20 min.		
	El autoestima de los hijos.	Estrategias para fomentar el alta autoestima en los hijos	-Conocer las actitudes que pueden fomentar el autoestima de sus hijos	-Expondrá las estrategias	-Realizará una síntesis de las estrategias para fomentar el autoestima	-Expositiva		20 min.		
		El regalo de la alegría		-Realizará la retroalimentación de la dinámica	-Escribirá una carta a su hijo con palabra de aliento para fomentar el autoestima	-El regalo de la alegría		10 min.		
	Cierre de Sesión	Dudas y comentarios						10 min.		

SESIÓN	TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL FACILITADOR	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	BIBLIOGRAFIA	EVALUACIÓN
4	Comunicación efectiva	.Hablar y escuchar. Diferencias	Conocer el procedimiento implicado en una comunicación efectiva	-Guiará Dinámica para introducir al tema de comunicación Efectiva para después exponer sus características	-Participará en la Dinámica de Conversando con números	Conversando con números	- Presentación Power Point -Lap top -Cañon -Pizarrón	30 min.	Satir, V. (2002). Nuevas relaciones en el núcleo familiar. Editorial Pax. México. Reichlin G. (2002). Manual para padres. Editorial Oniro. España.	El participante realizará un listado 5 estrategias creadas por el mismo que le gustaría utilizar para mejorar la comunicación con sus hijos y porque.
	Patrones de comunicación	Clasificación de Patrones de comunicación	-Identificar cuáles son los patrones de comunicación de la familia	-Expondrá los tipos de patrones que existen.	-Representará algunos de los tipos de patrones de comunicación	Expositiva	-Guía del instructor (Ver Anexo)	15 min.		
		Habilidades de comunicación	-Habilitarse en estilos de comunicación positivos con los hijos	-Dará indicaciones para realizar la dinámica “ juego de roles”	-Participará en la dinámica	Juego de roles		40 min.		
	Técnicas de comunicación para lograr una familia sana		-Conocer diversas habilidades para mantener una comunicación asertiva -Ejercitar la habilidades de comunicación con los hijos	-Mencionará cuales son algunas estrategias para mejorar la comunicación con los hijos		Comunicación eficaz		25 min.		
	Cierre de Sesión	Retroalimentación						10 min.		

SESIÓN	TEMA	CONTENIDOS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES DEL FACILITADOR	ACTIVIDADES DEL PARTICIPANTE	TÉCNICAS	MATERIAL	TIEMPO	BIBLIOGRAFIA	EVALUACIÓN
5	Cómo proteger a la familia contra el uso de las drogas	Factores de protección en la familia	-Conocer las habilidades para evitar el consumo de sustancias en los hijos.	-Guiara lluvia de ideas para Señalar algunas Estrategias de Protección	-Aportara ideas de estrategias	Lluvia de ideas	-Presentación Power Point -Lap top -Cañon	30 min.	Valles, A (1998). Padres, hijos y drogas. Editorial Generalidad Valenciana. Valencia, España.	Realizará en una cartulina un calendario en el que indique los tiempos en los que se propone darse el tiempo para convivir con sus hijos y para realizar algunas actividades recreativas en familia.
		Organización de actividades y planeación de tiempo libre		-Guiará la presentación y retroalimentación de la dinámica	-Realizará un collage donde representa qué actividades le gustaría hacer con su familia en su tiempo libre	Collage	-Pizarrón -Tijeras -Revistas -Pegamento	40 min.	Macia (1995). Las drogas: conocer y educar para prevenir. Editorial Pirámide. Madrid.	
		Permaneciendo alerta para vivir sin drogas	-Contar con los elementos básicos para detectar situaciones de riesgo ante el consumo de drogas	-Expondrá cuáles son algunas de las señales de que su hijo está consumiendo o podría comenzar a consumir drogas		Descubra qué tanto sabe sobre sus hijos	-Hojas Blancas -Cheques -Guía del instructor (Ver Anexo)	20 min.	Quintana (1993) Pedagogía familiar. Editorial Narcea. Madrid.	
	Cierre del Curso	Síntesis y Retroalimentación		-Realizará una síntesis de los visto en el curso	-Realizará dinámica del día de pago.	Cierre. Día de Pago.		20 min.		
		Evaluación del Curso		-Aclarará dudas y escuchará comentarios				10 min.		

GUÍA
DEL
INSTRUCTOR

CADENA DE NOMBRES

OBJETIVO:

Que los participantes se conozcan e interactúen entre sí

Eliminar rangos y prejuicios entre participantes

Animar a los participantes para que logren interactuar

Que los participantes utilicen su memoria para así aprenderse el nombre de sus compañeros

MATERIAL.

Sillas en forma de círculo

DESARROLLO:

I. Se solicita a los participantes que se acomoden en forma de círculo.

II. El facilitador debe indicar que hay que decir su nombre y el nombre de una animal cuya letra empieza con la misma que la del nombre del participante; y luego la persona de la derecha deberá decir el nombre y animal del participante anterior y después su nombre y animal.

III. Para mayor claridad el facilitador debe poner el ejemplo y comenzar con su nombre.

Al finalizar la dinámica el facilitador debe preguntar

¿Cómo se sintieron con la dinámica?

¿Si se aprendieron el nombre de sus compañeros?

Y ¿Si se alcanzaron los objetivos de la dinámica?

IDENTIFICACIÓN DE EXPECTATIVAS

OBJETIVO:

Determinar las expectativas del grupo.

Verifica las posibles discrepancias con relación a los objetivos de aprendizaje.

MATERIAL:

Hoja de trabajo

DESARROLLO

I. Se solicita a los participantes que respondan de manera individual a las preguntas del formato "Expectativas".

II. Ya respondidas. El Facilitador debe cuidar que las expectativas no discrepen con los objetivos del taller, pero si ello ocurriese deberá resaltarlos, de tal manera, que se entablen negociaciones entre los participantes o simplemente acordar que la expectativa no será satisfecha por el evento.

HOJA DE TRABAJO
Preguntas que se deberán de responder de manera individual
¿Por qué estoy aquí?
¿Qué me gustaría aprender?
¿Qué pienso aportar?
¿Qué me gustaría que sí ocurriera durante el taller?

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Cómo saber si hay problemas en mi relación familiar?

Este cuestionario no es un diagnóstico, sólo proporciona orientación que le ayudará a identificar si en su familia existen situaciones que puedan afectar la relación y convivencia familiar.

Para cada frase marque con una "X" alguna de las opciones consideradas a continuación.

Cuestionario Situación Familiar	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. En mi hogar predomina la armonía.	1	2	3
2. En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades.	1	2	3
3. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida diaria.	1	2	3
4. Nos comunicamos de forma clara y directa, sin utilizar insinuaciones.	1	2	3
5. Podemos aceptar las diferencias y formas de ser de cada uno de los miembros de la familia.	1	2	3
6. Cuando alguien de la familia tiene un problema le ayudan los demás.	1	2	3
7. Se distribuyen las tareas del hogar de manera que nadie esté sobrecargado.	1	2	3
8. Podemos conversar sobre temas importantes sin censura ni temor.	1	2	3
9. Ante un problema grave somos capaces de buscar orientación y aceptar ayuda de otras personas.	1	2	3
10. Se respetan las necesidades de cada uno de los miembros de la familia.	1	2	3
	Subtotal		
	TOTAL		

Sume todos los "1", todos los "2" y todos los "3" y anote su resultado en la casilla de subtotal. Ahora, sume los tres subtotales y anote su resultado en la casilla final

RESULTADOS:

- DE 6 Ó MENOS PUNTOS: FAMILIA CON NULOS

¡Cuidado!, es urgente que busque ayuda profesional para que le orienten sobre cómo puede enfrentar los problemas familiares que surjan.

Evite que alguno de sus familiares se ponga en riesgo de desarrollar un problema más severo. Recuerde: nunca es tarde para encontrar una solución.

- DE 14 A 7 PUNTOS: FAMILIA CON RECURSOS LIMITADOS PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS

¡Precaución!, un problema familiar puede convertirse en una situación más delicada; no dude en buscar apoyo y orientación profesional para encontrar solución a problemas en su familia.

- DE 22 A 15 PUNTOS: FAMILIA CON RECURSOS MODERADOS PARA RESOLVER SUS PROBLEMAS

¡Atención!, seguramente existen algunas actitudes y conductas que puede mejorar para solucionar los problemas familiares. Identifíquelas.

No bastante, continúe fortaleciendo los vínculos positivos entre los integrantes de su familia.

- DE 30 A 23 PUNTOS: FAMILIA CON RECURSOS ADECUADOS PARA RESOLVER PROBLEMAS.

¡Muy bien! continúe fomentando y manteniendo estos recursos familiares para enfrentar con mayor éxito los problemas que puedan surgir. Favorezca la unión, el apoyo y la seguridad física y emocional.

EL ÁRBOL DE LA VIDA

OBJETIVOS:

Concientizarse de la propia historia
Compartir el pasado, el presente y las metas futuras; conocimiento interpersonal
Concientizarse del papel de los otros en el desarrollo personal.

INSTRUCCIONES:

1. Imaginemos que nuestra vida es como un árbol. Las raíces, son las que le dan sustento, representan el pasado: el origen, la infancia, la familia, la primera formación. El tronco, lo que le da la firmeza y resistencia hoy, conforma el presente: la realidad actual, la personalidad propia, los logros y problemas del presente. El follaje, lo que muestra frutos, lo que diversifica y da amplitud y esplendor, es el futuro: la utopía, los sueños y proyectos, es decir, nuestra visión del mañana.
2. Escribe en el árbol de la vida, las palabras clave que defina estas tres etapas de tu existencia:
 - a) En las raíces: recuerda tu infancia y tu adolescencia y trata de ubicar algunas personas o circunstancias que hayan influido de manera decisiva en lo que eres hoy.
 - b) En el tronco: analiza tu presente y escribe las circunstancias y los personajes que más influyen en tu vida actual.
 - c) En el follaje: describe algunos proyectos o sueños. Piensa en cómo y con quiénes te ves dentro de 10 ó 15 años
3. Analiza tu árbol
 - a) ¿Qué aprendiste de esta experiencia?
 - b) ¿Es posible pensar este árbol de tu vida sin la presencia –para bien o para mal- de otro u otros?
 - c) ¿Qué papel desempeñan los otros en la construcción de ti mismo?

AUTOESTIMA: AUTOEXAMEN

A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indique con una marca en la columna provista a la derecha el número aplicable a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala:

4 Siempre	3 Casi Siempre	2 Algunas Veces	1 Nunca			
			4	3	2	1
1. Me siento alegre.						
2. Me siento incómodo con la gente que no conozco.						
3. Me siento dependiente de otros.						
4. Los retos representan una amenaza a mi persona.						
5. Me siento triste.						
6. Me siento cómodo con la gente que no conozco.						
7. Cuando las cosas salen mal es mi culpa.						
8. Siento que soy agradable a los demás.						
9. Es bueno cometer errores.						
10. Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.						
11. Resulto desagradable a los demás.						
12. Es de sabios rectificar.						
13. Me siento el ser menos importante del mundo.						
14. Hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado.						
15. Me siento el ser más importante del mundo.						
16. Todo me sale mal.						
17. Siento que el mundo entero se ríe de mí.						
18. Acepto de buen grado la crítica constructiva.						

19. Yo me río del mundo entero.				
20. A mí todo me resbala.				
21. Me siento contento(a) con mi estatura.				
22. Todo me sale bien.				
23. Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24. Siento que mi estatura no es la correcta.				
25. Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26. Me divierte reírme de mis errores.				
27. Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28. Yo soy perfecto(a).				
29. Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30. Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31. Evito nuevas experiencias.				
32. Realmente soy tímido(a).				
33. Acepto los retos sin pensarlo.				
34. Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35. Siento que los demás dependen de mí.				
36. Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37. Me considero sumamente agresivo(a).				
38. Me aterran los cambios.				
39. Me encanta la aventura.				
40. Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				
TOTALES DE CADA COLUMNA				
TOTAL				

INTERPRETACIÓN DEL AUTOEXAMEN

En cada columna sume las marcas de cotejo y multiplique por el número que aparece en la parte superior de esa columna. Por ejemplo, diez marcas en la primera fila se multiplican por 4 y equivalen a 40. Anote esa cantidad en el espacio correspondiente. Luego sume los totales de las cuatro columnas, y anote ese total. Examine, entonces, la interpretación de los resultados con la tabla siguiente

160-104	Autoestima alta (negativa) Es cuando la persona se sobrevalora, tiene la autoestima tan alta que no logra ver el punto de vista de otras personas, además es difícil que acepten ayuda de los demás puesto que creen que pueden hacer todo por sí mismos.
103-84	Autoestima alta (positiva) Es aquella persona que está consciente de sus capacidades, habilidades así como de sus defectos; además se quiere y acepta tal y como es.
83-74	Autoestima baja (positiva) Se refiere a las personas que se menosprecian así mismas, pero están conscientes de que pueden mejorar si se esfuerzan
73-40	Autoestima baja (negativa) Es la que presentan aquellas personas que se sienten tan mal consigo mismas y tan inútiles que suelen tener ideas suicidas.

EL REGALO DE LA ALEGRÍA

OBJETIVO:

Promover un clima de confianza personal, de valoración de la autoestima y de estímulo de la autoestima positiva de los hijos.

MATERIAL:

Papel

Bolígrafo

Sobre

DESARROLLO:

1. Reparte el papel.
2. Luego, hace una breve presentación: "Muchas veces apreciamos más un regalo pequeño que uno grande. Otras muchas, estamos preocupados por no ser capaces de realizar cosas grandes y dejamos de lado hacer cosas pequeñas aunque éstas tendrían quizás un gran significado. En la experiencia que sigue vamos a poder hacer un pequeño regalo de alegría a nuestros hijos".
3. El animador invita a los participantes a que escriban cada uno un mensaje con el que crean ayudarán a fomentar el alta autoestima de su hijo. Es decir, un mensaje que tienda a despertar en sus hijos sentimientos positivos respecto de sí mismos.
4. El animador presenta sugerencias, procurando animar a todos para que escriban el mensaje.
5. Escritos los mensajes, se pide a algún participante si gusta compartir su mensaje con los demás miembros del grupo.
6. Cuando algunos hayan leído sus mensajes, se prosigue a preguntar cómo se sintieron éstos.
7. Finalmente el Animador invitará a los padres a que entreguen el regalo de alegría a sus hijos en cuanto los vean.

CONVERSANDO CON NÚMEROS

OBJETIVO:

Identificar, en la comunicación verbal, el impacto de la entonación.

Recibir retroalimentación sobre nuestros gestos (comunicación no-verbal) y entonación (comunicación verbal).

MATERIAL:

Mesas acomodadas en forma de círculo.

DESARROLLO:

- I. El Facilitador pide a los participantes que se pongan todos en círculo y se sienten.
- II. Le solicita a cualquier participante que le diga al de su derecha cualquier número, pero con una entonación particular (temor, nerviosismo, risa, tristeza, etc.). El segundo debe responderle con cualquier número pero con la misma entonación y gestos. Luego deberá voltear donde el compañero que le sigue y cambiando la entonación le dice otro número y así sucesivamente.
- III. Si un participante no hace bien la entonación tal como fue emitida, reacciona de forma diferente o pasan tres segundos sin que responda, pierde.
- IV. El Facilitador guía un proceso para que el grupo analice sobre como se puede aplicar lo aprendido en su vida.

COMUNICACIÓN EFICAZ

OBJETIVO:

Reflexionar sobre la importancia de establecer una comunicación efectiva a través de una postura correcta.

MATERIAL:

+sillas

+acomodadas por parejas

N. de participantes: indefinido

PROCEDIMIENTO:

- I. Se le pide a los participantes que hagan parejas, una debe ser la persona A y la otra la B.
- II. Primero la persona A se pone de pie delante de la persona B, mientras que esta última permanece sentada escuchando la conversación de A.
- III. Después A comienza a contarle algo a la persona B, pero ésta no le presta atención, la persona B debe estar volteando hacia otro lado.
- IV. Finalmente los participantes manifestarán lo que sintieron por una parte, al no estar entablado una conversación al mismo nivel de la otra persona y por otra parte, al no sentirse escuchados.

DESCUBRA QUÉ TANTO SABE SOBRE LO QUE HACEN Y LOS GUSTOS DE SUS HIJOS

El siguiente cuestionario puede orientarlo para conocer el nivel de cercanía que tiene con sus hijos. Conteste las siguientes preguntas marcando con una "X" la casilla que corresponda a su respuesta.

	SI	NO
1. ¿Sabe cuál es el promedio de sus hijos en la escuela?		
2. ¿Conoce el nombre de los padres de los dos mejores amigos de sus hijos?		
3. ¿Sabe de qué tratan los programas de televisión preferidos por sus hijos?		
4. ¿Conoce las actividades que realizan sus hijos en su tiempo libre?		
5. ¿Supervisa diariamente las tareas de sus hijos?		
6. Cuando sus hijos salen de casa, ¿establece horarios para su regreso?		
7. ¿Conoce cómo reaccionan sus hijos ante situaciones difíciles?		
8. ¿Conoce la opinión de sus hijos respecto al consumo de alcohol y de tabaco?		
9. ¿Sabe cuál es la música, cantante y/o grupo musical que prefieren sus hijos?		
10. ¿Conoce y/o supervisa las páginas de Internet que visitan sus hijos?		
11. ¿Últimamente ha compartido y planeado alguna actividad con sus hijos?		
12. Cuando sus hijos están fuera de casa ¿mantiene contacto con ellos a través del teléfono, celular u otro medio?		

RESULTADOS

Sume el número de respuestas afirmativas "SI" que eligió y a continuación encuentre su calificación

- Si marcó entre 9 y 12, muestra un NIVEL ADECUADO de cercanía con sus hijos, manténgalo así.
- Si marcó entre 5 y 8, existe un NIVEL INSUFICIENTE de cercanía con sus hijos. Procure establecer una comunicación más cercana y constante con ellos, sobre todo en aquellas cosas que tenga poca información
- Si marcó 4 o menos, tiene un NIVEL DEFICIENTE de cercanía con sus hijos. Necesita replantear la manera como se comunica con ellos, así como el grado de interés que demuestra hacia lo que hacen, piensan y sienten

CIERRE. DÍA DE PAGO

OBJETIVO

- I. Elaborar una autoevaluación personal y grupal respecto a la actuación de cada participante dentro del grupo.
- II. Permitir a cada participante comparar su autoevaluación con la evaluación que el grupo hizo de él.
- III. Proporcionar a los participantes una experiencia al evaluar a otras personas de manera constructiva y concreta.

MATERIAL:

Cheques en blanco para cada participante.

Sobres para cada participante.

Plumas o lápices para cada participante

DESARROLLO

- I. Al final del curso, el Facilitador dirige al grupo para una recapitulación sobre los objetivos que en un principio debieron ser alcanzados.
- II. Explicar al grupo que cada participante tendrá la oportunidad de evaluar su contribución en el proceso de aprendizaje del curso, o premiándose a sí mismo con un cheque. Para ello le pide a cada participante, por turno, escribirse para sí mismo un cheque. El Facilitador les explica que la "clasificación de pago" varía de \$0.00 hasta \$100.00. Si el participante siente que ha ganado y/o contribuido poco, deberá pagarse una cantidad pequeña, y si siente que ha ganado y/o contribuido bastante, deberá pagarse una cantidad mayor, sin excederse de \$100.00.
- III. El Facilitador invita a que observen su pago y se pregunten: ¿Qué hice para merecer ese pago? ¿Qué pude haber hecho para aumentar mis ganancias?
- IV. El Facilitador dirige al grupo a una discusión sobre la experiencia, centrándose en puntos tales como: ¿Qué tan valioso fue este curso para mí? ¿Cuáles son las cosas más importantes que aprendí?

Conclusiones

Gracias a la realización de esta tesina se puede concluir que la adolescencia es la etapa más vulnerable en la vida del ser humano razón por la cual lo hace más propenso a iniciarse en el consumo de drogas. Por esta razón, la problemática de la drogadicción en los adolescentes es uno de los más fuertes en nuestro país; ya que es un fenómeno que se está dando no solo a nivel nacional sino que también a nivel mundial; además de que ha ido aumentando con el paso de los años.

Lo anterior, demuestra claramente la necesidad de emprender esfuerzos de prevención para evitar que la alta tolerancia que se tiene al hecho de consumir sustancias adictivas y la baja percepción de riesgo que hay en el consumo de éstas siga favoreciendo el inicio en el consumo de drogas en los adolescentes.

Además, es importante señalar que existe una alta relación entre el consumo de drogas y otras problemáticas de los adolescentes, por lo cual es importante que programas de prevención, como talleres y cursos, se desarrollen brindando una educación no solo a los jóvenes acerca del daño que provoca el uso de las drogas sino también dirigidos a los padres para ayudarles a desarrollar en sus hogares una disciplina consistente y positiva, que incremente la comunicación y el apoyo entre los miembros de la familia, entre otros elementos.

Así pues, tras el previo y minucioso estudio que se hizo de dicha problemática se lograron ampliar los conocimientos al respecto de ésta, además a partir de la información de la investigación se pudieron ampliar los conocimientos adquiridos a lo largo de la carrera de Pedagogía para poder concretarlos en el taller “Cómo prevenir a tus hijos de las drogas”.

Por lo mismo, se concluye también que el papel del pedagogo frente a la situación actual de México es de suma importancia; ya que es este profesional el que tiene la competencia y destreza de crear estos talleres y cursos a favor de la prevención de la salud, utilizando herramientas y estrategias educativas basadas en teorías pedagógicas como las utilizadas en el taller aquí propuesto.

También se reconoce que la realización de estos talleres y programas de prevención podrían enriquecerse tras el apoyo de diferentes especialistas como psicólogos y sociólogos con los

cuales, el pedagogo a través de un trabajo multidisciplinario podría brindar un mejor y eficaz apoyo a la sociedad en la prevención de problemáticas como la tratada dentro de esta tesina.

De la misma manera, a partir de la investigación realizada se concluye que es de suma importancia que las instituciones educativas apoyen y fomenten este tipo de talleres para que así la juventud tenga la información y las armas para enfrentar al mundo de las drogas; ya que me parece que el impacto de un taller como el aquí propuesto tendría la virtud de proteger a muchas familias del dolor, el desgaste y las información para enfrentar los problemas que se presenten cuando un hijo se inicia en el consumo de las drogas.

Por la razón anterior, la realización de este proyecto de tesina me deja una satisfacción muy grande, ya que como pedagoga cuento con los conocimientos para emplear eficazmente las técnicas adecuadas en el diseño del taller “Cómo prevenir a tus hijos de las drogas” y a través de él me permito contribuir para mejorar la educación y la salud de las familias y los jóvenes; ya que al tener el apoyo de una institución tan importante como lo es el Centro de Integración Juvenil Iztapalapa Poniente, me atrevo a tener la confianza de que al llevar a cabo la realización del Taller se logrará proteger a diversos jóvenes de iniciarse en el consumo de las drogas que actualmente están cada vez más al alcance de cualquier persona.

Finalmente, me gustaría concluir que estoy consciente de que el Taller no es un proyecto acabado por el contrario es una propuesta perfectible, por lo anterior, podría presentar algunas carencias en cuanto a diseño, contenidos, dinámicas, formas de evaluación y perfil de los participantes, etc.; pero sin duda alguna sé que al llevar a la práctica el presente Taller me dará la oportunidad de hacer los cambios y mejoras necesarios para que cada vez quede concretado de una mejor y más efectiva forma y lo cual permita que el mismo se siga implementando en las diferentes instituciones educativas que estén a favor de la salud de las familias y de la juventud.

Fuentes consultadas.

- Alamilla, P. (2008). Drogas al asecho. El economista. 11 de Agosto. Tomado de: <http://eleconomista.com.mx/node/186917> (Enero 2009)
- Avilés, K. (2007). Alarma en el aumento en el consumo de drogas y alcohol entre jóvenes. La jornada. 13 de julio. Tomado de: www.jornada.unam.mx/2007/07/13/index.php (Enero 2009)
- Centros de Integración Juvenil, A.C. (2004). Manual de capacitación introductorio a Centros de Integración Juvenil. Editorial Centros de integración Juvenil. México.
- Centros de Integración Juvenil. Cronología, misión y visión. Tomado de: <http://www.cij.gob.mx/Paginas/MenuIzquierdo/QuienesSomos/quecij.asp> (7/Nov./08)
- División Técnica de Información Estadística en Salud. (2005). El IMSS en cifras. El consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Revista Médica del IMSS. Septiembre-Octubre. Volumen 43. Número 5
- Fuentealba, R. (2003). Psicopatología infantil y de la adolescencia. Editorial Mediterráneo. Santiago, Chile.
- Gil, R. y Winkler, C. (1997). Manual para tutores y departamentos de orientación. Editorial Escuela Española. Madrid.
- Hernández, P. (1991). Psicología de la educación. Editorial Trillas. México.
- Hernández, G. (1998). Paradigmas en psicología de la educación. Editorial Paidós. México.
- INEGI (2004). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. ENA-2002
- Instituto politécnico Nacional. Centro de difusión de ciencia y tecnología. ¿Qué son las adicciones? Núm. 1. Agosto 2007.
- Instituto politécnico Nacional. Centro de difusión de ciencia y tecnología. Cocaína. Guía para no terminar rayados. Núm. 5. Agosto 2007.
- Instituto politécnico Nacional. Centro de difusión de ciencia y tecnología. Cábnnabis. ¿Te lo sabes todo sobre la marihuana y el hachís? Núm. 10. Agosto 2007.
- Kalina, E. (1988). Adolescencia y drogadicción. De la práctica a la teoría. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.
- Kancyper, L. (2007). Adolescencia: el fin de la ingenuidad. Editorial Lumen. Buenos Aires.
- Leuhalle, H. (1990). Psicología de los adolescentes. Editorial Grijalbo. México.

- Literatura básica de familias anónimas (2005). Editorial Familias Anónimas. México.
- Macia, A. (1995). Las drogas: conocer y educar para prevenir. Editorial Pirámide. Madrid.
- Maier, H. (2000). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears. Editorial Amorrortu. Buenos Aires.
- Marcelli, D. y Braconnier, A. (2005). Psicopatología del adolescente. Editorial Masson. México.
- Moreno, K. (Coor.) (1999). Cómo proteger a tus hijos de las drogas. Una guía práctica para padres de familia. Editorial Centros de Integración Juvenil. A.C. México.
- Quintana, J. (1993). Pedagogía familiar. Editorial Narcea. Madrid.
- Reichlin G. (2002). Manual para padres. Editorial Oniro. España.
- Satir, V. (2002). Nuevas relaciones en el núcleo familiar. Editorial Pax. México.
- SEP. (2003). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes: “Tabaco, drogas y alcohol en el DF”. México.
- SEP. (2006). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes: “Tabaco, drogas y alcohol en el DF”. México.
- Simón, A. (2004). Crece la cifra de jóvenes adictos. El Universal. 30 de Junio. Tomado de: www.eluniversal.com.mx/ciudad/60521.html (*Enero 2009*)
- Sin autor. (1998) Las adicciones y las disfunciones en la familia. Editorial Trillas. México
- Valles, A. (1998). Padres, hijos y drogas. Editorial Generalitat Valenciana. Valencia, España
- Villatoro, J. et al. (2007). Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F

ANEXOS

TRÍPTICO
INFORMATIVO

CARTEL
INFORMATIVO



Centro de Integración Juvenil, A.C.
"Para vivir sin adicciones"

TE INVITA
A PARTICIPAR
EN EL

**TALLER:
"CÓMO PREVENIR A
TUS HIJOS DE LAS
DROGAS"**

Impartido por:
Lic. Nancy del Rocio
Rodríguez Méndez

Te invitamos a que conozcas
factores de protección así como
estrategias para fomentar el
autoestima y mejorar la
comunicación con tus hijos
creando así un ambiente familiar
sano y libre de drogas.

ES GRATUITO

No tienes nada que
perder pero si
mucho que
ganar!!!!!!

Ciudad Itzapalapa Poniente
Sur 111-A No. 520 Col: Sector Popular
C.P. 02060 Itzapalapa
Teléfono: 55 62 51 69 Fax: 56 70 11 69 Correo: atencion@cij.gob.mx