



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“FAMILIA, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN A INHALANTES”

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

ROSALÍA MARIANA MORALES ROSALES

DIRECTORA DE LA TESINA:

DRA. ARACELI LAMBARRI RODRÍGUEZ

COMITÉ DE SINODALES

MTRA. MA. DEL SOCORRO LAURA ESCANDÓN GALLEGOS

LIC. MARIA DE LA CONCEPCIÓN CONDE ÁLVAREZ

LIC. MARIA GUADALUPE OSORIO ÁLVAREZ

MTRA. GABRIELA ROMERO GARCÍA



Ciudad Universitaria, D.F.

Agosto, 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad de estudiar, si bien no dentro de sus instalaciones poder buscar una opción dentro de la cual pertenecer a esta grande institución; a la Facultad de Psicología por brindarme la oportunidad de titularme dentro de sus espacios y realizar mis estudios mediante sus planes de estudio.

A la División de Educación Continua por realizar este tipo de programas dentro de los cuales incluyen a las escuelas incorporadas, gracias por acompañarme dentro de este proceso de titulación el cual en muchas ocasiones es difícil de llevar sin una organización como me la brindó el programa titúlate o gradúate.

A mi directora de Tesina la Doctora Araceli Lambarri Rodríguez quién me dio todo el apoyo para la realización de este trabajo, gracias por regalarme un poco de su tiempo, escucharme y tenerme confianza, gracias por tener siempre una sonrisa y un abrazo sincero hacía mí, agradezco la enseñanza de vida tan grande que me dio.

A mis sinodales por el tiempo que se tomaron para leer este trabajo y por sus observaciones para la mejor presentación de éste.

A mis padres por dejarme ser lo que soy, apoyarme en mis decisiones, pero sobre todo por no dejarme caer nunca, gracias a su apoyo y consejos he llegado a realizar una de mis grandes metas, gracias por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación lo cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A mis hermanas y sobrina ya que todo lo que hacemos es pensando en nuestra familia y para nuestro bienestar.

A Miguel por creer en mí, apoyarme y alentarme en la realización de mi Tesina.

A mi abuelita por todo el apoyo que me ha dado a lo largo de mi vida, gracias por su confianza y motivación.

A mi amiga Jazmín ya que desde que te conozco me inyectaste un "si puedes" gracias por todos los momentos vividos a tu lado, y gracias a tu familia por hacerme parte de ella.

A mis amigos ya que forman parte importante de este sueño que está culminándose.

Gracias principalmente a Dios porque sin su mano y su guía no sería lo que soy, gracias por ponerme a cada una de las personas antes mencionadas ya que una parte de mi es gracias a ellas.

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1	5
EFFECTOS Y USO DE DROGAS ESPECÍFICAMENTE INHALANTES	5
1.1 Conceptos clave.	6
1.1.1 Definición de droga.	6
1.1.2 Uso, abuso y dependencia a las drogas.....	7
1.1.3 Dependencia psicológica.	9
1.1.4 Tolerancia y síndrome de abstinencia.	9
1.1.5 Adicción.....	10
1.2 Codependencia.....	12
1.3 Vías de administración.....	13
1.4 Inhalantes.....	13
1.4.1 Definición de inhalantes.	14
1.4.2 Factores de riesgo y protección.	19
1.4.4 Efectos a largo plazo.	24
1.4.5 Principales daños orgánicos.....	25
1.4.6 Complicaciones del abuso crónico.	26
1.4.7 Efectos de acuerdo al producto que inhalan.....	28
1.4.8 ¿Qué hacer si mi hijo consume inhalantes?	29
CAPÍTULO 2	33
ADOLESCENCIA	33
2.1 Definición de adolescencia.....	33
2.1.1 Principales cambios físicos.....	34
2.1.2 Cambios familiares.....	36
2.1.3 Cambios sociales.	38
2.2 Búsqueda de la identidad.	40
2.2.1 Identidad del yo vs confusión de roles.	42
2.3 Adolescencia actual.	43
2.4 ¿Por qué los adolescentes consumen drogas?.....	45
2.5 Causas del inicio del consumo de drogas en la adolescencia.	46

CAPÍTULO 3	48
LA FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO.....	48
3.1 Enfoque sistémico.	48
3.1.1 Concepto de sistema	49
3.1.2 Subsistemas.....	50
3.1.3 Características de los sistemas.....	50
3.1.4 Teoría de la comunicación humana.	51
3.1.5 Aportaciones de la cibernética.	52
3.1.6 Enfoque estructural de la teoría sistémica.	53
3.2 La familia.....	54
3.2.1 Concepto de familia.	54
3.2.2 Subsistemas familiares.....	55
3.2.3 Ciclo de la vida familiar.....	56
3.2.4 Estilos de crianza.	57
3.2.5 Reglas y límites.....	58
3.2.6 Funciones de la familia.....	60
3.2.7 Tipos de familia.....	61
3.2.8 Familias en México.....	63
CAPÍTULO 4	67
PROPUESTA DEL TALLER:.....	67
“FAMILIA, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN A INHALANTES”	67
4.1 Justificación	67
4.2 Objetivo general.....	68
4.3 Objetivos específicos.	68
4.4 Participantes.....	69
4.5 Materiales.	69
4.6 Escenario.	70
4.7 Carta descriptiva.....	70
CONCLUSIONES.....	77
ALCANCES Y LIMITACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS.....	88

RESUMEN

La presente investigación gira en torno al uso de drogas en México, esta problemática cada día va en incremento y los inhalantes son hoy en día la droga de moda entre los adolescentes, anteriormente se creía que era una droga para personas con bajos recursos, pero ahora nos encontramos con que este tipo de sustancias las consumen todo tipo de adolescentes sin tomar en cuenta el estrato social al que pertenecen.

En este trabajo se realizó una revisión exhaustiva del uso de drogas enfatizando el tema de los inhalantes, la adolescencia por ser la etapa de mayor riesgo para las personas y la familia como factor de protección o de riesgo para el uso de estas sustancias. Con esta información se diseñó un taller cuyo propósito fue dar a los padres las herramientas para prevenir en sus hijos del uso de inhalantes, mediante sesiones informativas y actividades que les mostrarán las consecuencias del uso y abuso de éstos, además de formar a los padres en actitudes preventivas respecto del consumo.

Palabras clave: familia, adolescencia, inhalantes.

INTRODUCCIÓN

El uso y abuso de sustancias tiene una serie de consecuencias adversas en la salud individual, familiar y social. Aunque toda la sociedad está propensa a la utilización de drogas, hay grupos que son más vulnerables para el consumo, hoy en día los adolescentes son este grupo, y el ser usuario de alguna sustancia puede llegar a truncar su vida, sus proyectos y su desarrollo.

Desafortunadamente el uso de drogas en México ha crecido en los últimos años, aunque somos un país con bajo consumo en comparación con otros, cada día se registra un incremento preocupante.

Las investigaciones muestran que el inicio del consumo de drogas se encuentra ligado al periodo de la adolescencia, y en este punto es importante resaltar que estudios revelan que cada día esta etapa comienza a más temprana edad y termina a edades más avanzadas, es un periodo de transición y está lleno de estrés, ansiedad, búsqueda de nuevas emociones, así como de identidad y diferenciación de los adultos.

Los seres humanos vivimos en familias y la relación que debe de haber entre los integrantes es abierta, con comunicación, respeto y flexibilidad con el fin de vivir en armonía.

La falta de comunicación, falta de reglas, límites y afecto, merman la convivencia entre los miembros de una familia además de ser causas de malas decisiones; los padres en la actualidad tienen demasiadas ocupaciones y otras metas diferentes a las que hace algunas décadas eran la principal prioridad de éstos; se preocupan por sobresalir, lograr sus metas personales, y brindar lo más que se pueda en cuestión material a sus hijos, sin darse cuenta que esto muchas veces lleva a los hijos a una búsqueda de atención de parte de sus padres por medio de conductas de riesgo.

Existen muchos tipos de familia como son familias que adoptan un hijo, familias con un solo padre, padres divorciados, familias que después de un divorcio se vuelven a casar o familias que viven con abuelos o más familiares, esto también influye en los hijos ya que aunque actualmente es normal, no deja de afectar a los niños en su desarrollo.

Las familias en las que están ambos padres cumplen con un ciclo, el cual comienza al formar una pareja, el vivir juntos, acoplarse a su nuevo rol, sus nuevas actividades, dejar de un lado el hacer planes solos, para hacer planes en pareja; toda esta nueva vida es difícil para los miembros que conforman la pareja, ya que vienen de distintas familias con educación y valores diferentes, es por ello que es importante llegar a acuerdos para acoplarse ya que al nacer los hijos se tendrá que reestructurar nuevamente la relación y poner reglas que incluyan a todos los miembros de la familia: padres e hijos. Los hijos al ver que los padres respetan sus acuerdos aprenderán que ellos también tienen la obligación de cumplir las reglas establecidas, al crecer los hijos y pasar a la adolescencia la familia continuará con estas pautas; la comunicación será más fácil cuando los hábitos, normas, reglas y límites se establecieron desde la niñez.

Los padres que son muy estrictos, inflexibles y que castigan fuertemente a sus hijos si estos no cumplen las reglas, hacen a sus hijos retraídos, descontentos y desconfiados. Los padres que no son congruentes con las reglas, que no las comunican de manera adecuada o que ni siquiera las establecen, hacen hijos agresivos, rebeldes, berrinchudos y mal educados. Existe otro tipo de padres los cuales toman en cuenta a sus hijos, aplican reglas y las hacen cumplir, son padres que buscan el bienestar mediante la comunicación, son cariñosos y flexibles harán a sus hijos independientes, seguros, competentes y con una mayor autoestima, además de sentirse apoyados y con confianza a lo largo de su desarrollo, dando como consecuencia una favorable identidad y autoestima lo cual asegurará un sano desarrollo facilitando las herramientas para relacionarse con su entorno físico y social.

Las reglas y los límites jugarán un papel fundamental, ya que una regla bien aplicada ayudará a una buena convivencia, si los hijos saben que diario tienen que hacer ciertos deberes, hacerse cargo de sus cosas personales y ayudar en cosas comunes, en etapas posteriores y en otros aspectos de su vida sabrán que existen reglas y que se deben respetar por el bienestar de todos; así mismo los límites se deben explicar a los miembros con el fin de que los miembros diferencien su rol dentro de la familia.

La presente tesina tiene como objetivo principal mostrar a los padres mediante un taller cuáles son los factores que favorecen el consumo de inhalantes en sus hijos adolescentes.

Para lograr lo anterior se hizo una revisión de los tres temas más relacionados con la problemática: en el primer capítulo se revisa las adicciones y los conceptos relacionados con la dependencia, droga, uso, abuso de sustancias, haciendo especial énfasis en los inhalantes, su clasificación, cómo es su uso, los tipos y las consecuencias de su abuso; en el segundo capítulo se detallan las características de la adolescencia en la época actual, su definición, cambios físicos y psicológicos, como factores de riesgo y protección; en el tercer capítulo se describen los tipos de familia, sus etapas, características y modelos de crianza, Finalmente con base en esta información se diseñó un taller cuyo propósito fundamental fue transmitir, informar y formar a los padres en estas temáticas, así como habilitarlos en los modos de prevenir a sus hijos del consumo de inhalantes.

CAPÍTULO 1

EFFECTOS Y USO DE DROGAS ESPECÍFICAMENTE INHALANTES

En todas las épocas el hombre ha hecho uso de algunas sustancias ya sea para la realización de ritual o en forma de medicamentos, pero aún en épocas antiguas es bien sabido que estas sustancias no son para un uso continuo, sino únicamente para los ritos religiosos o para la cura de alguna enfermedad, sin embargo en la actualidad los jóvenes se encuentran en riesgo ya que hacen mal uso de esas sustancias y como consecuencia son víctimas de violencia, accidentes, prácticas sexuales de riesgo y bajo rendimiento escolar o abandono.

Hoy en día es muy usual ver a jóvenes adolescentes o hasta niños haciendo uso de drogas, ¿qué está pasando en la sociedad qué ya lo vemos normal?, con los amigos de la cuadra, los compañeros de la escuela, muchas veces en el transporte vemos como los jóvenes se encuentran haciendo uso de todo tipo de drogas, la ENA (Encuesta Nacional de Adicciones) nos muestra como el consumo de drogas ha ido creciendo año con año, la ENA 2009 arroja resultados de un 21.5% respecto de 2006 en el que era un 17.8% las personas que consumían alguna droga, cabe destacar que en esta encuesta se observa que se ha incrementado el uso de inhalables, marihuana, alucinógenos y metanfetaminas, la población que se tomó para esa investigación fueron estudiantes de nivel medio y medio superior (ENA 2009).

La encuesta realizada en 2011 a adultos de edad entre 18 y 65 años y adolescentes de 12 a 17 años, arrojó un total de 3,849 entrevistas a adolescentes y 12,000 de adultos que muestran que los adolescentes a pesar de tener un índice bajo de consumo se encuentra en aumento ya que el comparativo con 2003 es de 1.6% a 3.3% en 2011 y en los adultos se encontró que la edad en la que hay mayor consumo es de 18 a 34 años y la prevalencia de cualquier droga fue de 6.5% en 2002 a 11.3% en 2011. Cabe destacar que los inhalables han tenido el

crecimiento más pronunciado en la zona del bajío del país, y en la población escolar de secundaria y bachillerato. (ENA 2011).

1.1 Conceptos clave.

1.1.1 Definición de droga.

Para la OMS: "Droga" es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea física, psicológica o ambas.

En 1982 la OMS definió a la "droga de abuso" como la sustancia de uso no médico que realiza modificaciones en la conducta, percepción y estado de ánimo, que puede ser auto administrada.

De acuerdo con Lorenzo et al., 1998 para catalogar a una droga, es necesario que cumpla con ciertas condiciones (Lorenzo et al., 1998):

- Al entrar al organismo altera una o varias funciones psíquicas.
- Induce a las personas a volver a utilizarlas debido al placer que le generan.
- Pueden causar un malestar físico o psíquico.
- No son suministradas por ningún médico, y en caso contrario son utilizadas con fines no médicos.

Estos tipos de sustancias también pueden estar asociados con nocividad social que puede establecerse en tres niveles, nivel familiar: abandono de responsabilidades, conflictos familiares, etc., nivel laboral: ausentismo y baja de rendimiento, nivel personal: conductas de vagabundismo, deterioro económico, actos delictivos y proselitismo hacia el consumo (Lorenzo et al., 1998).

1.1.2 Uso, abuso y dependencia a las drogas.

El uso de alguna droga se entiende como el consumo sin que esta genere consecuencias negativas para el individuo; es decir se hace esporádicamente, no se necesita consumir la droga para sentirse bien.

El abuso se da cuando hay un uso continuo de la droga a pesar de las consecuencias negativas que puede causar.

La dependencia surge cuando se usa con exceso y esto genera causas negativas para el individuo en un periodo largo de tiempo, de acuerdo con el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000) dependencia es el grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva y en la que el individuo continua con el consumo a pesar de que esto lo lleve a problemas significativos, según la CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades) la dependencia se entiende como un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga adquiere la máxima prioridad para el individuo, la característica principal es el deseo fuerte y a veces insuperable de ingerir sustancias psicoactivas ilegales o legales, aún cuando hayan sido prescritas por el médico.

De acuerdo con el DSM IV se deben de cumplir ciertos criterios para diagnosticar la dependencia a sustancias:

A. Un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un período 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

- b. el efecto de las mismas cantidades de 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 (criterio 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 se toma con frecuencia en cantidades mayores o durante un período 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 (por ejemplo, visitará varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (por ejemplo, una dosis tras otra) 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 continúa 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 (por ejemplo, consumo de cocaína a pesar de saber que provoca depresión, o continuada ingesta de alcohol a pesar de que empeora una úlcera).

Codificación del curso de la dependencia:

0 Remisión total temprana; 0 Remisión parcial temprana; 0 Remisión total sostenida; 0 Remisión parcial sostenida; 2 En terapéutica con agonistas; 1 En entorno controlado; 4 Leve/moderado/grave o especificar si:

- Con dependencia fisiológica: signos de tolerancia o abstinencia (por ejemplo, si se cumplen cualquiera de los puntos 1 ó 2)
- Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia (por ejemplo, si no se cumplen los puntos 1 y 2).

Según el DSM IV la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella y añade que existe un patrón de repetida auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, a una clínica de abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

1.1.3 Dependencia psicológica.

La dependencia psicológica es el deseo irresistible de consumir alguna sustancia para obtener los efectos placenteros de la droga o evitar el malestar físico al no consumirla, ya sea por ansiedad o anhelo y es conocido como craving (DSM-IV).

1.1.4 Tolerancia y síndrome de abstinencia.

Algunas drogas son adictivas ya que además de crear una dependencia psicológica, inducen una reacción bioquímica y fisiológica adaptativa del sistema nervioso provocando con esto una sensación desagradable, cuando el consumo no se repite con frecuencia, el organismo no funciona “adecuadamente” si no tiene esa sustancia es así que se da la dependencia física, y esto generará la tolerancia a la droga; es decir las células aprenden a metabolizar más rápidamente la droga y el consumo será mayor cada vez que se realice, ya que para obtener el efecto se necesitará más droga.

Cada vez que la persona deje de consumir se encontrará con el síndrome de abstinencia, esto es caracterizado por un estado de sufrimiento físico y mental el cual varía de acuerdo con la droga que se consume (Becoña, 2010).

1.1.5 Adicción.

Hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos (Real Academia Española).

Es importante recalcar que actualmente hay muchos tipos de adicciones, no sólo hay adicción a sustancias, sino a otros comportamientos como lo es el sexo, el juego, los chats, el internet, las compras, la televisión, etc., son tantas las adicciones a las que podemos estar sujetos, que se dice que la adicción es la repetición compulsiva de un comportamiento o consumo a pesar de las consecuencias negativas para el usuario.

De acuerdo con Velasco (2000) la adicción es una condición física o psíquica en la que un ser vivo consume una sustancia en repetidas ocasiones para experimentar sus efectos o evitar el sufrimiento que le provoca no consumirlas, y su uso se hace necesario y compulsivo.

1.1.5.1 Elemento de una adicción.

Gossop (1989 en Becoña & Cortés 2010) definió como elementos característicos de una adicción:

1. Un fuerte deseo o un sentimiento de compulsión para llevar a cabo la conducta particular.
2. La capacidad deteriorada para controlar la conducta.
3. Malestar y estado de ánimo alterado cuando la conducta es impedida o la deja de hacer.

4. Persistir en la conducta a pesar de la clara evidencia de que le está produciendo graves consecuencias al individuo.

1.1.5.2 Neurobiología de la adicción.

El circuito del placer o circuito de recompensa tiene un papel clave en el desarrollo de dependencia a sustancias, tanto en el inicio como en las recaídas, este circuito no es único en el ser humano sino compartido con la mayoría de los animales; por tanto es un sistema primitivo y es básico para la supervivencia del individuo y de la especie, ya que de él dependen actividades tales como la alimentación, la reproducción, etc. Este sistema facilita el aprendizaje y el mantenimiento de las conductas de acercamiento y consumatorias útiles para la adaptación y la supervivencia. Es así que consigue que el sujeto aprenda y tienda a realizar conductas de consumo de la sustancia, así como a mantener en su memoria estímulos que posteriormente puedan servir como desencadenantes de consumo.

El objetivo final de este sistema es crear una necesidad de consumir cosas que al individuo le causan placer; el consumo de sustancias supone un incremento en el neurotransmisor básico de este circuito: la dopamina, por lo que el efecto hedónico aparece amplificado y esto lo lleve a volver a consumir Arias et al. (2010)

1.1.6 Formas de consumo de drogas de acuerdo con Lorenzo et al. (1998).

- Consumo experimental: tipo de consumo moderado; es decir, poca cantidad y durante un lapso de tiempo corto, la droga se puede consumir una vez o varias y no volver a consumirla después. Los motivos de consumo sería la curiosidad, y el sentirse dentro del grupo.
- Consumo ocasional: consumo intermitente de cantidades que suele realizarse cuando se convive con amigos y la principal motivación es la

integración grupal, este consumo se caracteriza porque la persona decide cuándo y qué tipo de droga consumir.

- Consumo habitual: tiene lugar a diario con dos propósitos: aliviar el malestar que la persona padece y mantener un rendimiento.
- Consumo compulsivo: se consume varias veces al día y existe un deterioro importante en las esferas de su vida, el consumidor tiene una incapacidad de enfrentarse con los problemas diarios, su principal objetivo la búsqueda de la sustancia y el alivio del síndrome de abstinencia.

1.2 Codependencia.

Las personas que rodean al adicto desarrollan comportamientos de carácter repetitivo y hasta cierto punto de ingobernabilidad, la enfermedad emocional se manifiesta más en ellos que en el mismo adicto, cuando el daño es avanzado la integridad de estos individuos es igual que la del adicto, estas personas no padecen adicción sino codependencia.

“La codependencia es una enfermedad emocional que se desarrolla a través del tiempo, sujeta a la actitud compulsiva de quien la padece por querer controlar todos los aspectos de la relación entre ella y otro individuo, buscando inconscientemente una gratificación auto afirmativa” (Pierce, 2003, pág. 36)

La adicción no es una conducta que aparezca de un día para otro, y en la codependencia ocurre algo similar, lo interesante es que ambas ocurren paralelamente y requieren una de otra; es decir no hay adicción sin codependiente y viceversa.

Un adicto requiere de la sustancia y del codependiente para seguir con su estilo de vida, para así darle sentido a su vida; y codependiente necesita al adicto para obtener su seguridad psicológica.

Personas que pueden caer en la codependencia.

- La hija de una codependiente.
- La hija que se convierte en madre de su hermano.
- Una niña que sufre maltrato doméstico y/o abuso sexual.
- Una madre sobreprotectora.
- Una mujer víctima de degradaciones en su matrimonio.
- La hija de un alcoholico.
- La madre de un adicto a sustancias.

En todos estos casos lo común es que el codependiente pierde la capacidad de pensar en sí misma no gobernando su vida, sus sentimientos y pensamientos, manteniéndolos dependiendo de la conducta de la otra persona; se encuentra deteriorada en su libertad, dignidad y autoestima (Pierce, 2003).

1.3 Vías de administración.

Existen cinco diferentes vías de administración, la primera es la oral, en forma de ingestión nasal o sublingual; pulmonar puede ser inhalada o fumada; nasal requiere que la sustancia sea aspirada por ejemplo la cocaína; rectal o genital la sustancia debe de aplicarse sobre la mucosa anal o genital; y parenteral para esta vía es necesario utilizar algún instrumento como una jeringa para administración de la droga.

1.4 Inhalantes.

El empleo de sustancias inhaladas ha sido practicado desde la antigüedad, la pitonisa de Delfos adquiría su estado de trance mediante la inhalación del dióxido de carbono expelido a través de las rocas volcánicas. En el siglo XIX se puso de moda el óxido nitroso, cloroformo y éter. Para el siglo XX el uso de muchas sustancias se intensifico debido a su empleo para las industrias, la accesibilidad aumento y se comenzaron a utilizar por un mayor número de individuos.

Estadísticas realizadas en las encuestas nacionales de adicciones arrojan que el consumo de drogas es bajo en comparación con otros países sin embargo ha ido creciendo en los últimos años, y aunque las drogas de preferencia siguen siendo la mariguana y la cocaína, los inhalantes ocupan el tercer lugar, de acuerdo con el Sol de México (2013) uno de cada dos estudiantes de secundaria que acude a los centros de integración juvenil lo hace por consumo de inhalantes.

La detección del consumo de inhalantes se identificó en la década de los 60's como un problema de salud detectado únicamente en la población marginada, en situación de calle o personas que su oficio les exponía a estas sustancias, entre la década de los 80's y 90's parecía que este problema había sido resuelto, sin embargo la encuesta realizada en 2003 por el Instituto Nacional de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente Muñiz" a alumnos de nivel secundaria y bachillerato, arrojaron un panorama muy diferente, se vuelve a aumentar el uso de inhalantes en la población de tal manera que para 2009 llegó casi a los niveles de uso de la mariguana, algunos datos importantes y que llaman la atención es que a diferencia de las décadas pasadas, en la actualidad este tipo de sustancias ya no son utilizadas únicamente por la población con escasos recursos económicos; los adolescentes son los más afectados por este tipo de drogas, especialmente las mujeres y el inicio de consumo es menor, se calcula que de 10 a 14 años (Subsecretaria de prevención y promoción de la salud, México, 2012).

1.4.1 Definición de inhalantes.

Los inhalables o inhalantes son sustancias volátiles que al ser inhaladas producen un estado de alteración mental; estas sustancias son utilizadas para uso doméstico, industrial y médico, la toxicidad de las mismas ha llevado a tener un control muy estricto en su manejo, además de tener normas muy estrictas para su exposición laboral. El término "inhalantes" se utiliza para describir a las sustancias que tienen como característica principal que se utilizan por medio de la inhalación.

Este tipo de sustancias se volatilizan a temperatura ambiente y producen dependencia, abuso e intoxicación, la vía inhalatoria permite evitar el filtro hepático y el acceso casi instantáneo al cerebro. Los efectos de los inhalantes se dan minutos después de la inhalación y pueden durar de 15 a 20 minutos, es por esta situación que los adolescentes eligen este tipo de droga ya que además de que son fáciles de adquirir, su efecto es rápido; si la inhalación es continúa el efecto puede durar hasta una hora.

Los inhalantes son drogas que tienen varias desventajas la primera es que son legales aunque las etiquetas adviertan el peligro y no se deben vender a menores, son sumamente accesibles tanto por el precio como por su disponibilidad, las puedes conseguir en cualquier comercio.

1.4.1.1 Clasificación de los inhalantes:

De acuerdo con el National Institute on Drug Abuse (2001) existen cuatro categorías para clasificar a los inhalantes:

- **Disolventes volátiles:** son líquidos que se vaporizan a temperatura ambiente y son fáciles de conseguir en productos muy económicos que son de uso doméstico o industrial, en esta categoría podemos encontrar a los diluyentes y removedores de pinturas, líquidos para lavado en seco, quita grasas, gasolinas, pegamentos, correctores líquidos y marcadores con punta de fieltro.
- **Aerosoles:** son rociadores que contienen disolventes, estos incluyen desodorantes, fijadores de cabello, rociadores de aceite vegetal para cocinar o rociadores para proteger telas o tejidos.
- **Gases:** de igual manera son utilizados en productos comerciales y domésticos además de tener un uso médico, ejemplos de gases son: encendedores de butano, tanques de gas propano y refrigerantes además

de anestésicos de uso médico como el éter, el cloroformo, el halotano, y el óxido nitroso conocido como "gas hilarante".

- Los nitritos: son una clase especial de inhalantes ya que la mayoría de estas sustancias son utilizadas para actuar directamente sobre el sistema nervioso central pero los nitritos dilatan principalmente los vasos sanguíneos y relajan los músculos, utilizándose para intensificar el placer sexual.

Este tipo de drogas son esencialmente venenos, la cantidad que se consume determinará el efecto, una pequeña cantidad actuará como estimulante, una cantidad mayor como sedante, y una cantidad más fuerte puede envenenar y causar la muerte.

Tabla 3

Ejemplos de inhalantes más comúnmente usados (Charles Sharpe, Ph.d., y Neil Rosenberg M.D. en Nationalinhalantpreventioncoalition, 2009).

Producto	Sustancia Química Tóxica
Adhesivos:	
Adhesivos y Pegamentos Pegamento de Modelos De Plástico Cemento PVC	Tolueno, Xileno, Acetato de Etilo Hexano, Tolueno, Cloruro de Metileno Metil-etil-ketona, Metil-butil-ketona Tricloroetileno
Aerosoles:	
Pintura de Aerosol Desodorantes en Aerosol Aerosol para el Pelo Aromatizantes Ambientales Aerosoles Analgésicos	Gas Butano, Propano, Fluoroclorocarbones Tolueno; Otros Hidrocarburos Gas Butano, Propano, Fluoroclorocarbones Fluoroclorocarbones Fluoroclorocarbones

Anestésicos:			
Gaseosos		Óxido	Nitroso
Líquidos		Halotano,	Enflurano
Locales		Cloruro de Etilo	
Productos de Limpieza:			
Limpado	en	Seco	Tetracloroetileno, Tricloroetano
Quita		Manchas	Tetracloroetileno, Tricloroetano
Desgrasadores			Tetracloroetileno, Tricloroetano, Tricloroetileno
Solventes:			
Removedor de Pintura de Uñas			Acetona
Removedor de Pintura			Tolueno, Cloruro de Metileno, Metanol
Thinner			Tolueno, Cloruro de Metileno, Metanol
Corrector		Líquido	Tolueno, Cloruro de Metileno, Metanol
Gas		Líquido	Metano, Etano, Butano, Propano
Extintores Contra Fuego			Bromoclorodifluorometano

1.4.1.2 Formas de consumo.

De acuerdo con el DSM IV los consumidores normalmente son adolescentes entre 8 y 14 años con un nivel socioeconómico bajo con problemas escolares y familiares cuyo objetivo al inhalar sustancias volátiles es que alcance lo más rápidamente los pulmones y el cerebro para sentir sus efectos y para ello existen diferentes técnicas de consumo, una de las más habituales es introducir la sustancia en una bolsa de plástico que se ajusta a la boca y nariz para aspirar los vapores desprendidos, impregnar trozos de ropa, inhalar directamente del envase original o bien depositarla en un envase para posteriormente calentarla y con esto aumentar los vapores (Lorenzo et al, 1998).

1.4.1.3 Etapas de consumo.

La intoxicación progresa a través de tres etapas de acuerdo con la cantidad consumida:

- Fase de embriaguez: los síntomas son desinhibición, euforia, sentimientos de omnipotencia, y falso autocontrol. Hay mareos, cambios visuales, marcha inestable, temblor, somnolencia e incoordinación.
- Fase alucinatoria: alteraciones sensoperceptivas visuales, auditivas y táctiles, pueden aparecer síntomas de ansiedad, crisis de pánico e ideas delirantes; en esta fase son comunes las lesiones con conductas suicidas u homicidas, o traumatismos que conduzcan a la muerte.
- Fase de coma y posible muerte: el consumo de dosis altas produce enlentecimiento psicomotor, debilidad muscular, somnolencia que puede llegar al estupor o al coma, vómito diarrea, arritmia cardiaca y convulsiones, si se persiste con la administración de estas sustancias los efectos pueden producir depresión respiratoria, o una muerte súbita.

1.4.1.4 Nombres con los que se les conoce a los inhalantes.

Los adolescentes utilizan diversos nombres para referirse a este tipo de sustancias, a continuación se nombran algunos (la verdad sobre los inhalantes, 2009):

Activo	Crujidores	Perfumes
Aerosol	Gas de la Luna	Pintura
Ambientales	Gas de la Risa	Popper
Bala	Gasolina	Propulsor
Bala Rápida	Laca	Rayo
Bold	Líquido de Marcadores	Reventadores
Cemento	Medusa	Solventes
Chemo	Mercurio	Spray
Cola	Mona	Thinner
Cola de carpintero	Olla del Mendigo	Toncho
Colonia	Pega	Ventes
Corrector	Pegamento	

1.4.2 Factores de riesgo y protección.

El consumo de drogas es uno de los problemas de mayor interés en los últimos años debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes, ya que implica un gasto muy elevado tanto en prevención como en erradicación de las consecuencias del abuso de drogas, es por esto que es importante saber qué factores llevan a los adolescentes al consumo de drogas.

Primeramente debemos de recordar que riesgo es la probabilidad de que una conducta no deseada ocurra en un individuo o en un grupo de individuos; y factor de riesgo es cualquier evento sea de naturaleza física, química, biológica, psicológica, social, económica o cultural, que al presentarse modifica e incrementa la probabilidad de que el fenómeno indeseable aparezca.

La adolescencia es un periodo significativo en relación al consumo de drogas; los cambios cognitivos, personales y psicosociales los hacen más vulnerables a las conductas problemáticas.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento indeseado y que la aparición de uno de ellos no necesariamente hará que la conducta aparezca.

Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo. A continuación se muestran los factores de riesgo y de protección en cuanto al consumo de drogas (Figura 3 figura 4 y figura 5).

Factores individuales

Factores de riesgo	Factores de protección
Características temperamentales	
Aislamiento. Enfado y actitud apática. Excesiva sensación de control. Falta de orientación y metas en la vida. Confusión de valores. Evasión de la realidad.	Adecuado desarrollo o madurez. Tendencia al acercamiento. Actitud positiva Autocontrol. Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia

Características cognitivas y afectivas	
Atrasos en las habilidades del desarrollo: baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, problemas en la lectura y malos hábitos de trabajo. Baja resistencia a la frustración. Apatía. Excesiva o baja autoestima. Dependencia emocional. Inseguridad. Necesidad de autoafirmación Desesperanza. Baja satisfacción o capacidad de divertirse Expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas.	Habilidades cognitivas: coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos. Aptitudes sociales. Habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones. Empatía. Conciencia/reconocimiento del valor personal. Capacidad de frustración y de postergar la satisfacción. Adecuada autoestima Planificación del tiempo libre. Motivación al logro. Sentimiento de autosuficiencia Tendencia a sentimientos de esperanza. Autonomía e independencia Habilidades de afrontamiento caracterizadas por orientación hacia las tareas, actividad dirigida a la resolución de problemas y mayor tendencia a afrontar situaciones difíciles con sentido del humor.

Factores familiares

Factores de riesgo	Factores de protección
Deseo de salir de la casa.	Ambiente cálido
Reconocimiento del fracaso familiar.	Existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen.
Aislamiento y marginalidad en la casa.	Comunicación abierta y asertiva
Relaciones tensas o violentas en el hogar.	Estructura familiar con capacidad para superar las dificultades
Mala relación con los padres o entre los hermanos.	Buena relación con padres y hermanos
Familia disfuncional.	Cohesión o unión familiar
Frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia.	Aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo
Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores.	Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente
Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites.	Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática)
Ausencia de límites.	Manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia
Desinterés por la educación de los hijos.	Tiempo de calidad en familia
Crianza poco efectiva.	Relación fundamentada en el cariño/amor que permite disentir y criticar conductas, corregirlas sin afectar el reconocimiento al valor de la persona.
Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos.	Expectativas claras
Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros.	Responsabilidades establecidas
Mala comunicación entre padres e hijos.	Lazos seguros con los padres
Vínculos débiles entre padres e hijos.	Altas expectativas de parte de los padres, que tengan un proyecto educativo para orientar su vida y la de sus hijos.
Padre o cuidador que consume drogas.	Compartir intereses y tiempo libre
Eventos estresantes en la vida familiar.	Promoción de hábitos sanos.
Desorganización familiar.	
Sobreprotección	

Factores sociales

Factores de riesgo	Factores de protección
Escuela	
<p>Comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente.</p> <p>Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes.</p> <p>Fracaso académico.</p> <p>Asociación con compañeros que consumen drogas</p> <p>Ausencia de compromiso por la escuela.</p> <p>Falta de comunicación con los padres de familia.</p> <p>Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante</p> <p>Problemas interpersonales: rechazo a otras personas, aislamiento del grupo</p> <p>Prácticas duras o autoritarias en el manejo de estudiantes</p> <p>Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la escuela.</p> <p>Promoción del individualismo y la competitividad</p>	<p>Rendimiento académico normal</p> <p>Perseverancia en los estudios</p> <p>Apoyo social</p> <p>Buena comunicación profesor-estudiante</p> <p>La actuación del profesor como un modelo de vida válido</p> <p>Establecimiento de lazos cordiales entre profesores y estudiantes.</p> <p>Buenas relaciones con los compañeros</p> <p>Conexión entre la casa y la escuela</p> <p>Cuidado y apoyo, sentido de “comunidad” en el aula y en la escuela (solidaridad, integración y logros personales)</p> <p>Grandes expectativas del personal de la escuela</p> <p>Fomento de actividades extracurriculares y deportivas.</p> <p>Promoción de actividades de servicio social y comunitario</p> <p>Compromiso y responsabilidad en las tareas y decisiones de la escuela</p> <p>Fomento de una vida saludable dentro y fuera de la escuela</p> <p>Utilización máxima de las instalaciones</p> <p>Fomento de trabajo en equipo y de la creatividad</p>

Compañeros	
Asociación con amigos o conocidos que consumen drogas	Lazos seguros con los compañeros y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales
Rechazo del círculo inmediato de compañeros.	Apoyo social de los compañeros
Búsqueda de la identidad a través del grupo.	Relación con diversos grupos
Presión hacia el consumo de drogas	Buscar la independencia personal en relación con el grupo
Comunidad	
Leyes y normas favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes	Buena relación con la comunidad
Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia racial, alto grado de desempleo	Participación activa dentro de la comunidad
Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la comunidad	Leyes y normas desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes
Problemas interpersonales: aislamiento y rechazo de los demás	Apoyo social
Actitudes tolerantes hacia el consumo de drogas	Instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones
Falta de información sobre los efectos de las drogas	Promoción de actividades de ocio y tiempo libre
Publicidad de drogas legales.	Áreas que favorezcan la convivencia

1.4.3 Efectos a corto plazo.

Los efectos pueden variar de acuerdo al tipo de sustancia y de la cantidad inhalada, hay olor o aliento a sustancias químicas, irritación de la nariz, labios, boca o piel, manchas de sustancias químicas o pintura en la nariz, boca, manos o en la ropa, los ojos suelen estar rojos y tener movimientos oculares muy rápidos involuntarios. Algunos de los efectos inmediatos son: mareos somnolencia, pérdida del equilibrio, falta de coordinación, embriaguez, temblores, alteración de la memoria, falta de concentración, lentitud de movimientos, lenguaje lento e incoherente seguido de un estado de excitación, tensión muscular, aprensión, agitación, irritabilidad, cambios en la presión arterial y ritmo cardiaco, cambios de conducta y personalidad.

El tolueno es de los inhalables más adictivos y se encuentra en pegamento para cueros, gomas, cauchos, corchos, cartones y los efectos duran aproximadamente de 30 a 45 minutos y las consecuencias psico-perceptivas del consumo son graves presentándose exaltación, alucinaciones visuales, auditivas y táctiles.

Las ingestas iniciales de pegamento plástico y correctores ortográficos suponen un estado de euforia o subida del ánimo, pero la tolerancia avanza rápidamente haciéndolos inhalar varios tubos de sustancia para alcanzar el efecto deseado (las-drogas.com).

1.4.4 Efectos a largo plazo.

El uso continuado de esas sustancias provoca dependencia psíquica creando una situación de necesidad de ingesta similar a otras drogas. El nivel de inteligencia disminuye, creando problemas escolares, se presentan cambios y descuido en la apariencia física, falta de higiene, de atención, alteración de la memoria, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento, personalidad antisocial, agresividad, depresión, ataques de pánico, ansiedad y alucinaciones

con trastorno en el juicio crítico y en la percepción, se presenta ataxia, náuseas, vómito y muerte. Se considera que la embriaguez por inhalantes es de mayor gravedad que la ingestión alcohólica.

1.4.5 Principales daños orgánicos.

Los consumidores de inhalantes están expuestos a sufrir efectos devastadores a consecuencia de su consumo, ya que las sustancias que inhalan pueden provocar ritmos cardíacos rápidos e irregulares y esto llevarlos a un síndrome mejor conocido como "muerte súbita por inhalación", este puede darse desde la primera vez que se inhala, además de asfixia, sofocación, convulsiones, coma y traumatismos, a continuación se describen algunas de las consecuencias que pueden sucederle a los órganos de las personas que consumen este tipo de drogas.

- Cerebelo: el abuso severo daña los nervios que controlan los movimientos motores, lo que resulta la pérdida de coordinación general.
- Cerebro: provoca alteraciones sensoriales y psicológicas, dañan la corteza cerebral pudiendo derivar en muerte celular irreversible acarreado cambios de personalidad, pérdida de la memoria, alucinaciones y problemas de aprendizaje.
- Corazón: el uso y abuso puede resultar en "Síndrome de muerte súbita" por inhalantes" y las sustancias que mayormente causan esta muerte son el tolueno y el gas butano.
- Hígado: daño en los tejidos hepáticos.
- Médula ósea: el benceno componente de las naftas y gasolinas causa leucemia.
- Músculos: reducen el tono y la fuerza.
- Nervios craneales ópticos y acústicos: el tolueno atrofia estos nervios causando problemas visuales y pobre coordinación de los ojos, destruye las

células que envían el sonido al cerebro y la consecuencia es ceguera y sordera.

- Riñones: el tolueno altera la capacidad de los riñones para controlar la cantidad de ácido en la sangre provocando litiasis e insuficiencia renal.
- Sangre: los nitritos y el cloruro de metileno (thinner de pintura) bloquean la capacidad de transportar el oxígeno a la sangre.
- Sistema respiratorio: la inhalación repetida causa daño pulmonar, casos de asfixia se reportan cuando la concentración de solvente desplaza totalmente el oxígeno en los pulmones, además de graves irritaciones en las mucosas nasales y tracto respiratorio (las drogas.com).

1.4.6 Complicaciones del abuso crónico.

Lesiones cutáneas.

Con el uso prolongado de estas sustancias aparece una desecación importante de la piel y de la mucosa perioral que es más marcada en los consumidores que utilizan bolsas de plástico y como consecuencia se pueden llegar a producir erosiones e infecciones de la piel.

Secuelas neurológicas.

El abuso crónico de esas sustancias produce una disfunción del SNC que afecta principalmente el área cerebelosa, prefrontal, motora y sensorial lo cual produce ataxia, disartria, deterioro intelectual, alteraciones de la conducta, afectaciones visuales y auditivas, además de aumento de los ventrículos, atrofia cerebral, imágenes de resonancias magnéticas arrojan que hay cambios en la sustancia blanca los cuales son irreversibles, demencia, encefalopatía, síndrome orgánico cerebral, enfermedades psiquiátricas, alteraciones motoras y sensitivas con pérdida de los reflejos profundos; el líquido cefalorraquídeo de los consumidores crónicos presenta anomalías como aumento de la concentración de cloro. El

tolueno se relaciona con alteraciones del nervio óptico y olfativo, el n-hexano presente en los pegamentos de uso industrial y los disolventes que contienen tricloroetano y tricloroetileno como los líquidos de correctores pueden causar neuropatía periférica, y los inhaladores crónicos de gasolina pueden desarrollar crisis convulsivas y cuadros de encefalopatía.

Trastornos digestivos.

Los consumidores de tolueno suelen tener náuseas y vómito, y a la exploración clínica revelan dolor difuso abdominal, la cirrosis puede ser una secuela potencial en este tipo de intoxicaciones.

Trastornos musculares.

El uso crónico de inhalantes origina miopatías, debilidad muscular, y pérdida de masa corporal.

Alteraciones hidroelectrolíticas y renales.

En consumidores de tolueno se da la acidosis metabólica; la insuficiencia renal aguda, crónica, síndrome hepatorenal, nefrolitiasis.

Alteraciones hematológicas.

Con el uso del benceno se da desde una anemia hasta leucopenia, leucocitosis, trombocitopenia, trombocitosis y defectos cualitativos de las plaquetas que prolongan el tiempo de hemorragia, en algunos casos han llegado a desarrollar leucemia, linfomas y mielomas múltiples.

Alteraciones fetales.

La exposición laboral al tolueno durante la gestación produce embriopatía toluénica, caracterizada por microcefalia, micrognatía, labio leporino, retraso del desarrollo intelectual y físico además de malformaciones, en hijos de consumidoras se han asociado casos de acidosis tubular renal; en el caso de abuso de gasolina se describe un síndrome que incluye retraso mental, hipotonía, pómulos grandes y frente pequeña; el abuso de tolueno e hidrocarburos halogenados en el embarazo produce riesgos importantes en el embarazo como abortos espontáneos y prematuridad, se conoce en este caso el síndrome solvente fetal el cual se manifiesta en los niños con bajo peso al nacer, cabeza chica, dismorfias faciales y alteraciones en el tono muscular.

1.4.7 Efectos de acuerdo al producto que inhalan.

- Óxido nitroso: se le conoce como "gas hilarante" y fue el primer anestésico inhalado conocido, puede producir alteraciones sobre el SNC y periférico, así como síntomas neuropsiquiátricos que pueden mejorar al cesar el consumo; las experiencias de los consumidores describen experiencias como "flotar" sentir euforia, entumecimiento, rigidez, calor y se acompañan de alucinaciones auditivas, si se está expuesto por largo tiempo a este tipo de sustancias se puede llegar a un coma, depresión respiratoria y convulsiones. La hipoxia cerebral se da cuando el compuesto se inhala sin suplementos de oxígeno; cognitivamente al abusar crónicamente se pierde la memoria reciente.
- Nitritos: los nitritos son relajantes de la fibra lisa muscular, y debido a la vasodilatación pueden producir isquemia generando cuadros sincopales, vértigos y mareos, en casos extremos pueden desarrollar acidosis metabólica, letargo, coma y convulsiones. Estas sustancias son utilizadas por algunos grupos de homosexuales ya que lo utilizan en el coito como

sustancias afrodisiacas por sus propiedades vasodilatadoras y por ser relajantes del esfínter anal.

- Hidrocarburos halogenados: ejemplos de estos son los solventes, desengrasantes y quitamanchas; producen depresión del sistema cardiovascular e inducen una sensibilización cardíaca la cual incrementa la posibilidad de taquicardia ventricular. El uso del tricloroetano parece ser una de las causas más frecuentes de muerte súbita.
- Tolueno: es de los productos que más se utiliza y se abusa principalmente de los pegamentos, en el SNC causa alteraciones cognitivas, oculomotoras, atrofia del nervio óptico y pérdida auditiva neurosensorial, a nivel renal puede aparecer acidosis tubular (Lorenzo et al., 1998).

1.4.8 ¿Qué hacer si mi hijo consume inhalantes?

Muchas investigaciones realizadas en cientos de familias después de un seguimiento durante varios años señalan que los adolescentes se inician en el consumo de drogas si en seno familiar existe:

- Negligencia de los padres en la educación de los hijos, por ejemplo la indiferencia hacia sus necesidades materiales o emocionales.
- Hostilidad y rechazo o ambas en el trato cotidiano.
- Abuso físico para castigar las faltas cometidas por parte de los adolescentes.
- Violencia intrafamiliar.
- Abuso sexual.

Si alguno de los puntos anteriores es característico de la familia, tendrá un riesgo mayor para consumir drogas; y es de suma importancia saber cómo comportarse si detectan que alguno de sus hijos es consumidor de alguna droga.

También existen características de acuerdo al lugar donde se vive, ya que en algunos países o regiones existe cierta permisividad para el uso de drogas, por ejemplo en la ciudad de Ámsterdam en Holanda, fumar marihuana es una conducta hasta cierto punto normal, así que si los padres saben que su hijo consume alguna droga no verán mayor problema; en otros países no hay aceptación para el consumo de sustancias, sin embargo ahí intervendrán otros factores como el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, las tradiciones familiares y el carácter de los padres.

En el caso de la familia mexicana la madre normalmente reacciona con angustia y el padre con enojo, sin embargo la ansiedad y el disgusto no son unos buenos aliados ya que lejos de ayudar obstaculizan las decisiones que deben tomarse para reaccionar favorablemente a esta situación.

La primera recomendación es no dejarse cegar por el enojo y la angustia, discutir el tema entre los padres para conocer mejor los hechos y buscar una solución en conjunto, posiblemente busquen la ayuda profesional pero lo más conveniente es buscarla después de haber abordado el tema con su hijo.

Abordar a su hijo no será una tarea fácil sin embargo deben de hacer entender a éste que se tiene una idea clara de lo que le está sucediendo, dándole completa abertura para que él exprese arrepentimiento o que exprese los motivos que lo orillaron a esta conducta, es importante hacerle saber que este acontecimiento compete a ambos y no culparlo de su conducta, además de expresar su amor y el apoyo que le brindarán para que afronte positivamente las consecuencias de su conducta.

Después de esta plática deberá surgir la decisión de buscar ayuda profesional, sin embargo es importante que los padres sepan que de no aceptar la ayuda todo esfuerzo de estos será un fracaso.

Los padres deben explicar a su hijo que el comportamiento que él está teniendo, lejos de ser una simple desobediencia, tendrá consecuencias mayores explicándole los resultados de esta conducta, los padres deben de informarse para mostrar los efectos o bien buscar juntos la información adecuada para discutirla juntos.

El comportamiento del adolescente durante la primer platica dará la pauta para saber si tendrá una respuesta positiva, es decir si el joven acepta su acto sin presiones y muestra interés, la evolución será rápida hacia el abandono, pero si él asiente cínicamente será una respuesta negativa y sin mucho futuro para el abandono.

Para que el adolescente abandone las drogas es necesario que toda la familia lo apoye y que le fijen reglas y limites los cuales deberá de cumplir y de lo contrario se reprenderá, esta conducta es una enfermedad por lo que se necesita de una actitud solidaria e esfuerzo incondicional de toda la familia.

De la respuesta familiar dependerá si el joven logra salir de las drogas, existen tres tipos de respuesta familiar:

- Respuesta predominantemente emocional. Si la respuesta emocional de disgusto y ansiedad continua, la vida familiar se caracterizará por discusiones repetidas con el consumidor, además de amenazas que no se cumplirán, reclamos y dudas, los familiares sólo expresan lo que sienten sin darse cuenta que lejos de ayudar perjudican al consumidor, ya que éste no modificará su conducta, llevándolos a una vida familiar perturbada con tristeza general y muchas veces violencia.
- Respuesta negligente. El no afrontar los hechos y negar la realidad dándole explicaciones sencillas al problema tampoco es de ayuda, ya que esto reduce el contacto familiar y se fomenta la desunión, haciéndole sentir al consumidor rechazo y falta de amor orillándolo a que siga realizando la conducta. El aceptar la situación como algo normal dentro de la familia no es la solución ya que lejos de desaparecer la conducta la incrementa.

- Respuesta vigilante. Muchas veces los miembros de las familias adoptan este tipo de respuesta en la que todo el tiempo vigilan al adolescente haciéndole cumplir sus promesas, vigilándolo, esperándolo por las noches, obligándolo a alejarse de sus amistades, llevándolo y recogiendo de la escuela, sin embargo esto no es de mucha ayuda ya que si es grande su necesidad, hará lo imposible por cubrirla.

Como podemos darnos cuenta ninguna de las tres respuestas es óptima para que el adolescente deje de consumir inhalantes, es por esto que la recomendación es que se combinen las tres y se le haga saber a éste que su conducta está perturbando el ambiente familiar; y la familia debe comprometerse a fijar plazos y metas para lograr el objetivo incluyendo a todos los miembros ya que el beneficio será para la familia en general (Velasco, 2000).

Como podemos darnos cuenta este tipo de drogas son muy dañinas al organismo, es por este motivo que debemos hacer énfasis en la prevención ya que la esperanza de vida para los usuarios no rebasa los 25 años de edad, ya que estos pueden sufrir accidentes, asfixias con las bolsas, o una muerte súbita (Brocca, 2010). Además de ser un problema grave de salud pública ya que genera muchos costos en cuanto a vidas, patologías, delitos contra la sociedad, conflictos familiares, delincuencia, etc.

El uso de sustancias como lo son los inhalantes es una problemática grave de salud en la actualidad, de acuerdo con los estudios realizados en el sector salud podemos concluir que esta enfermedad está avanzando y que la etapa en la que las personas se encuentran más vulnerables es la adolescencia, cada día comienza más pronto el uso y abuso de sustancias y es importante saber qué sucede en esta etapa para poder entender el porqué de esta conducta.

CAPÍTULO 2

ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de transición en la cual hay una importante incidencia de problemas relacionados con conflictos con los padres, inestabilidad emocional y conductas de riesgo, no es muy claro en qué momento empieza y en qué momento termina, ya que muchas veces comienza con cambios físicos y otras veces con cambios psicológicos. Esta etapa es nueva por así decirlo, ya que en épocas antiguas no se distinguía este periodo, a los niños desde pequeños se les preparaba para los papeles que tendrían en su vida adulta, por ejemplo a las niñas se les ponían desde pequeñas actividades para la mujer como cocinar, hacer el quehacer, y sus juguetes eran muñecas, cocinas, trastes, etc., a diferencia de los niños, a los que se les llevaba a aprender algún oficio, y sus juguetes eran carros, trajes de policías, bomberos, etc., a ambos se les preparaba para el trabajo y el matrimonio (Craig, 2001).

2.1 Definición de adolescencia.

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescere* que significa crecer, desarrollarse, es una etapa difícil para todos los miembros de las familias, por una parte, el adolescente quien está viviendo esta etapa, y por otra los padres o hermanos que tienen que aprender a manejar los cambios del adolescente; es un periodo por el que todos los seres humanos pasamos en el cual hay cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales (Larson y Wilson, 2004 en Papalia, Wendkos, Duskin, 1975).

Los adolescentes no cuentan con un lugar claro de convivencia, ya que por un lado no pueden estar con niños, porque ya no lo son, pero tampoco pueden estar con los adultos porque todavía no son grandes, en esta etapa hay muchos conflictos pero también hay cosas importantes que debemos resaltar, una de ellas

es que en esta etapa los individuos pueden explorar diversos roles, probar diversas cosas, o papeles antes de decidir el que será su próximo mundo adulto.

Para el adolescente la cuestión principal es: ¿Soy un niño o un adulto?; pero los padres no son una solución a este problema ya que algunas veces los tratan como adultos y otras más como niños, esperan que sus hijos actúen como personas mayores, sin embargo no les permiten tomar decisiones.

Algunos de los cambios que se producen en el camino hacia la adultez son: la adquisición de una identidad, la vocación personal, individuación mediante la emancipación de los padres, integración de la sexualidad, y encontrar un sentido a la propia existencia (Velasco, 1997).

2.1.1 Principales cambios físicos.

Pero, ¿Cómo sabemos que un niño está entrando en la etapa de la adolescencia? Muchos autores hablan de que el inicio de la pubertad es el punto de partida; es decir el proceso hacia la madurez sexual o fertilidad; en esta etapa los cambios que se comienzan a dar son la segregación de algunas hormonas las cuales conducen al crecimiento del vello púbico, crecimiento corporal y desarrollo de olor, en las mujeres las caderas se ensanchan, crecen sus mamas, se presenta su primer menstruación conocida como menarquía, en los hombres el crecimiento de los testículos y el escroto, cambio en la voz y aparición de vello facial y axilar, los efectos de la maduración temprana o tardía pueden predecir la conducta psicológica de los adolescentes; estudios realizados con varones en cuanto a su maduración tienen resultados mixtos, por un lado los varones que maduran antes tienen una mayor autoestima (Alsaker, 1992 en Papalia et al., 2009), son más relajados, populares y menos impulsivos que aquellos que maduran después, aunque algunos otros estudios encuentran que los hombres que maduran más rápido son más ansiosos, agresivos y se preocupan más por agradar a los demás (Ge, Conger y Elder ,2001; Graber, Lewinson, Seeley y Brooks-Gunn, 1997 en

Papalia et al. 2009); en contraste las niñas se sienten más seguras al madurar al parejo que sus compañeras, por el contrario las que maduran antes tienden a ser mayormente introvertidas y tímidas, además de tener rasgos más pronunciados de ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo y abuso de drogas; tanto en niños como en niñas aquellos que maduran tempranamente son más vulnerables a conductas de riesgo (D.P. Orr e Ingersoll, 1995; Susman y Rogol, 2004 en Papalia et al. 2009).

La maduración física y sexual afecta la forma en cómo los adolescentes se ven a sí mismos y cómo son vistos y tratados por los demás, estos cambios tienen una repercusión importante en el área emocional y conductual, ya que esto influirá en el estado de ánimo y el humor del adolescente. El incremento de las hormonas sexuales da como consecuencia el surgimiento y el deseo de la actividad sexual, lo que preocupa a los padres y lleva a que estos modifiquen el trato que les dan (Arranz, 2004).

Otro de los puntos importantes en esta etapa es el desarrollo del cerebro, anteriormente se pensaba que al llegar la pubertad el cerebro ya estaba completamente desarrollado, en la actualidad se sabe que esto no es así, los cambios más importantes en cuanto a las emociones, juicio y autocontrol ocurren durante la pubertad y hasta la adultez joven, los adolescentes procesan la información sobre las emociones de manera diferente a la de los adultos.

En el ámbito cognitivo hay cambios alrededor de los 12 y 15 años ya que comienza a aparecer el pensamiento operatorio formal como consecuencia de la maduración biológica y las experiencias en el área escolar, el adolescente se vuelve más crítico con las normas que hasta ese momento había aceptado sin cuestionar, esto les permitirá una forma diferente de apreciar y valorar las normas que regulaban el funcionamiento familiar. Los adolescentes pueden discutir problemas políticos, con ideas abstractas como igualdad y justicia, resolver ecuaciones algebraicas, realizar pruebas geométricas y argumentar, pueden

generar ideas a partir de cosas que nunca han conocido, imaginar cómo era la vida en tiempo pasado, o cómo sería si algún hecho no hubiera ocurrido como ocurrió (Craig, 2001).

2.1.2 Cambios familiares.

La estructura familiar es el conjunto de pautas que hacen que la familia funcione ya que organizan la manera de interactuar de sus miembros, los acuerdos repetidos establecen cómo, cuándo y con quién relacionarse; todas las familias cuentan con una estructura y deben de poder modificarla para enfrentar las diversas situaciones que se presentan a lo largo de la vida de la familia (Valdés, 2007).

En la adolescencia el papel de la familia no decrece, sino todo lo contrario es de suma importancia para el bienestar emocional y psicológico de los hijos, sin embargo si las relaciones entre los padres e hijos no son adecuadas aparecerán problemas que desestabilizarán la dinámica familiar, es por esto que la familia debe adecuarse a cada etapa que comienza a vivir.

La familia dispone de dos recursos importantes: el funcionamiento familiar satisfactorio y la comunicación familiar abierta y positiva, debe contar con capacidad para adaptarse a nuevas situaciones familiares (flexibilidad) y la unión afectiva de los integrantes de la familia (vinculación emocional) para hacer frente al estrés que causa esta nueva etapa.

La conducta de los hijos adolescentes depende en gran manera de la capacidad de ajuste de la familia a esta nueva etapa esforzándose en mantener una dinámica positiva, flexibilidad, vinculación y comunicación abierta para así contribuir a una autoestima positiva, ya que esto se reflejará en como manejaran las conductas de riesgo (Estévez, Jiménez, Musitu, 2007).

La adolescencia es una etapa de muchos cambios que afectan no sólo al individuo y a su propia persona, sino que modifican todo el entorno familiar debido a las nuevas conductas que este comienza a tener.

El adolescente cambia de modo de pensar hacia sus padres, anteriormente los veía como sus héroes, como personas omnipotentes; pero ahora se forma un juicio más congruente, comienza a ver las virtudes y defectos de estos, tomando esto como justificante para querer tener la razón en los conflictos y discusiones mediante argumentos más sólidos, logrando con esto cuestionar la autoridad de sus padres. Los adolescentes sufren una marcada tendencia a la rebeldía, en esta etapa sienten que no pertenecen ni aquí ni allá, esto es no son niños ni adultos (Arranz, 2004).

Pero no sólo los adolescentes son quienes tienen conductas “extrañas”, es importante tomar en cuenta que cuando los hijos entran en la adolescencia, los padres se encuentran en una edad más o menos de 40 a 45 años la cual es una periodo que algunos autores denominan “la crisis de la mitad de la vida” y se distingue porque es un momento difícil en la vida del adulto debido a muchos cambios significativos como lo son experimentar un declive en su cuerpo, la reflexión de su propia vida, la frustración por el incumplimiento de sus sueños o metas, el darse cuenta que la juventud ya ha quedado atrás y que se encuentran cada vez más cerca de la etapa final de su vida y, analizan como la vida no ha pasado en vano tomando como ejemplo la vida de sus padres ya que puede que vivan o no, así que esto aumentará la posibilidad de que surjan conflictos o discusiones con los hijos (Gould, 1978; Levinson, 1978; en Arranz 2004).

Es importante tomar en cuenta que para que los padres ejerzan eficazmente su autoridad deben de apoyarse mutuamente, ya que existen diversas situaciones que pueden dañar la autoridad de alguno de ellos o de ambos, por ejemplo una madre que habla mal del padre con su hijo estará dañando el proceso de identificación con éste, otro ejemplo sería descalificar la autoridad de uno de los

padres mediante la anulación o el cuestionamiento de una regla o sanción dada por el otro padre, los padres que no quieren ejercer ninguna autoridad sobre los hijos permiten que hagan lo que quieren y cuando intenten ejercer su autoridad se darán cuenta de que no influyen en la conducta de sus hijos (Valdés, 2007).

En una familia con hijos adolescentes se deberá renegociar la independencia y control debido a las nuevas demandas de estos, ya que en etapas anteriores los padres ejercían su autoridad y poder para imponer lo que ellos consideran correcto o incorrecto, pero en este nuevo periodo las relaciones deben modificarse para tener negociaciones más democráticas ya que ahora los adolescentes preguntarán el porqué de las cosas y no sólo lo harán como anteriormente lo hacían (Estévez, Jiménez, Musitu, 2007).

2.1.3 Cambios sociales.

A partir de la pubertad se empieza a pasar cada vez más tiempo con el grupo de iguales, estos se convertirán en confidentes emocionales y modelos a imitar.

A medida que los niños crecen se dan cuenta que las relaciones con los adultos son verticales, los adultos siempre tienen el poder, la razón y son los que tienen la autoridad, es así que se dan cuenta que las únicas relaciones paralelas que tienen es con sus iguales, son ellos a quienes les tendrán la confianza de decirles sus secretos sin ser juzgados, estas relaciones son las que ayudarán a formar su autoestima; Golombok y Fibush (1994 en Coleman 1999) proponen el siguiente desarrollo de las relaciones entre los sexos: los primeros años de la primaria los niños actúan de acuerdo a su sexo, por lo general las niñas tienen a una mejor amiga la cual es su confidente y pueden pasar largas horas platicando con ésta, los niños juegan en grupos y mantienen conversaciones con sus amigos para llegar a acuerdos y poner reglas, etc.; estas diferencias se ven a lo largo de toda su vida, ya que los hombres son más mecánicos, menos platicadores y las mujeres más abiertas, así que cuando un hombre busque una conversación más

profunda, lo hará con una mujer. Llegados los últimos años de la primaria esto cambia, comienzan a socializar más con el otro sexo, en la etapa de la adolescencia las amistades íntimas son una parte fundamental, los jóvenes están dispuestos a intercambiar ideas y opiniones con sus amigos es así como forman sus grupos sociales; en la medida que estos puedan sentirse bien con un grupo social serán los beneficios en cuanto a su autoestima y apoyo emocional; eligen a sus amigos de acuerdo a características similares como valores y actitudes (Coleman, 1999).

Estos grupos sociales les ayudan a decidir su vestimenta, sus amistades, su pareja, la elección de una carrera, y esta exploración en conjunto culminará con una serie de valores ideológicos, sociales además de un proyecto de vida, definiendo así su identidad personal y profesional. El comportamiento bueno o malo de los jóvenes será consecuencia de lo aprendido en casa, como la confianza, la lealtad, el compromiso y el respeto.

El grupo de amigos constituye una parte fundamental e indispensable para construir su identidad, cuando un adolescente se siente triste o tiene algún problema, las primeras personas en las que piensa para confiárselo es a su grupo de iguales, anteriormente eran los padres, en mayor medida la madre, pero ahora la función de ayuda será con los amigos; estos les ayudarán a conocerse a sí mismos mediante la retroalimentación positiva o negativa, aprenderán a aceptar los defectos de sus amistades y esto los llevará a la elección de éstas.

La imagen corporal es otra parte muy importante tener sobrepeso o bajo peso influye sustancialmente en la imagen de sí mismo; para las mujeres el físico forma una parte fundamental dentro de su rol de mujer, si no se sienten bien con su imagen pueden tener problemas con su identidad, como tener una imagen negativa de sí mismas y llevarlas a tener trastornos de alimentación como la bulimia y la anorexia (Coleman, 1999).

En la exploración que tendrá en la búsqueda de su identidad se verá inmerso en muchos comportamientos de riesgo como el alcoholismo, el tabaquismo, el consumo de drogas, deportes de riesgo y esto lo llevará a mayores conflictos familiares, ya que los padres al querer protegerlo se volverán más estrictos con la finalidad de que no caiga en este tipo de conductas; los adolescentes pasarán más tiempo con su grupo de iguales, tendrán conductas parecidas o iguales a estos, cosa que a los padres no les agrada ya que muchas de estas conductas no coincidirán con su forma de pensar (Coleman, 1999).

2.2 Búsqueda de la identidad.

Todas estas conductas que se dan en la adolescencia y a lo largo de la vida son descritas en ocho etapas de la vida propuestas por el humanista Erikson (1950, en Engler, B. 1996) a las cuales nombró "Teoría psicossocial".

Este autor dice que cada una de las etapas del ciclo vital tiene componentes psicológicos, biológicos y sociales; en cada etapa el sujeto experimenta ciertos periodos críticos o conflictos y los componentes ambientales introducen componentes emocionales positivos y negativos los cuales la persona incorporará a sí mismo, si el conflicto es resuelto de manera satisfactoria, el componente positivo es reflejado mayormente que el negativo y si el conflicto no es resuelto predominará el componente negativo; muestra también un modelo epigenético; es decir que cada etapa se desarrolla sobre otra en un patrón secuencial y jerárquico.

Cada etapa tendrá una tarea de desarrollo específica que deberá de resolverse antes de pasar a las siguientes etapas, la resolución de estas influirá en la personalidad total del individuo.

Se describirán brevemente las ocho etapas del desarrollo según Erikson y se tomará la quinta que es la que involucra la etapa de la adolescencia, poniendo mayor énfasis en esta:

- Confianza contra desconfianza: esperanza. Aprender en si podemos confiar en el mundo o no, el equilibrio entre éstas dará como consecuencia la esperanza, una virtud humana que representa la convicción de que nuestros deseos pueden ser satisfechos.
- Autonomía contra vergüenza y duda: voluntad. Control del cuerpo, mediante la capacidad de autocontrol, esto genera en los niños sentimientos de autonomía o vergüenza. La voluntad es el crecimiento natural de la autonomía.
- Iniciativa contra culpa: determinación. Los niños se imaginan a sí mismos creciendo y se identifican con personas cuyo trabajo admiran, están abiertos al aprendizaje. La determinación es la visión del futuro que dará enfoque a nuestros esfuerzos.
- Laboriosidad contra inferioridad: competencia. El niño se centra en el aprendizaje, si su paso por las etapas anteriores fue exitosos estará listo para el trabajo laborioso que es la escuela.
- Identidad del yo contra confusión de roles: fidelidad.
- Intimidad contra aislamiento: amor. Esta etapa hace referencia a la capacidad de desarrollar una relación significativa con otra persona o a la incapacidad de esto, la dedicación al trabajo de ninguna manera será excusa para perder la capacidad de amar.
- Productividad contra estancamiento: cuidado. Capacidad de ser productivo en muchas áreas de la vida, hacer algo por alguien.
- Integridad contra desesperación: sabiduría. Reflexionar sobre la propia vida con satisfacción aún con que todo lo deseado no se haya cumplido, es la capacidad de mirar hacia atrás y sentirse orgulloso de lo hecho frente a la inminente muerte (Frager, R. & Fadiman, J. 2001).

2.2.1 Identidad del yo vs confusión de roles.

Para Erikson esta etapa era crucial en la vida de los individuos ya que a la par de los cambios físicos los cuales ocurren de manera muy rápida se dan los cambios psicológicos; el mayor peligro es la confusión de roles, ya que el adolescente se creará incapaz de ser un miembro productivo para la sociedad, será incapaz de hallar una identidad ocupacional y un lugar significativo dentro de su cultura.

El sentido de identidad lleva consigo la habilidad de integrar los modelos del pasado con los impulsos, las aptitudes y las oportunidades que la sociedad le ofrece.

El adolescente que no logra encontrar un papel adulto significativo corre el riesgo de una crisis de identidad o adopta una identidad negativa la cual es opuesta a los valores dominantes en su educación y esto ocasionará un periodo de indecisión e inseguridad; otro problema sería la identificación desmesurada con líderes de pandillas o héroes de la cultura juvenil.

Cuando los niños entran a la adolescencia cambian su actitud hacia el tiempo libre, sustituyendo el juego por el ocio y la diversión, descubren su libertad y quieren hacer uso de esta para ser aceptados y tener un buen estatus en su nueva edad y con su nuevo grupo, el problema que se puede dar es el desmedido tiempo que dediquen a sus nuevas actividades, en la actualidad es muy problemático medirles el tiempo a los hijos ya que los padres al salir a trabajar, no tienen la precaución y el cuidado de darles la atención para saber cuánto tiempo se encuentran fuera y con quién lo están pasando, además de haber abandonado su función recreativa, y esto lleva a los adolescentes a salir de su casa cada vez más chicos para divertirse (Serapio, 2006).

2.3 Adolescencia actual.

En la actualidad la adolescencia aparece como un periodo alargado o estirado tanto a la infancia como hacia la juventud, lograr un sentido de autonomía cada día es más complicado, a algunas personas les toma hasta catorce años de su vida, hay mucha precocidad en experiencias, la maduración biológica y social se dan cada día más temprano y los procesos de emancipación concluyen más tardíamente; los y las adolescentes consumen alcohol, tabaco y drogas en edades más tempranas, así como su inicio de vida sexual.

Nos encontramos con muchos avances tecnológicos, cibernéticos, etc., pero a la vez nos encontramos con retrocesos en el ámbito familiar y de relaciones interpersonales, y esto lleva a los jóvenes a no tener figuras de identificación que les ayuden a hacer sus proyectos de vida, ya no importa la convivencia, los valores como la paz, la justicia, la hermandad, y la responsabilidad, ahora reinan los valores materiales.

A lo largo del tiempo la familia ha ido perdido su rol de protección ya que delegan funciones a instituciones como la escuela y las guarderías las cuales son la guía de los niños y adolescentes, sin embargo estas instituciones no les ofrecen instrumentos para afrontar los problemas de la vida, ni los desafíos de la sociedad; por otro lado el exceso de trabajo de los padres tiene como consecuencia la falta de comunicación entre los integrantes del grupo familiar, y el Estado no permite la mejora en las condiciones de vida del pueblo.

Medios de comunicación, instituciones, Estado y la misma sociedad, así como el mal funcionamiento de la familia son el origen de los males de la sociedad, y exponen a los adolescentes a conductas de riesgo; todos estos actores son quienes procuraran un entorno favorable o desfavorable para los adolescentes.

Los adolescentes se preocupan demasiado por lo que aparentan ante los ojos de los demás, el cómo integrarán su identidad será mediante las experiencias previas, así como el plan de vida personal, si esto no se logra el adolescente se confundirá y no tendrá un marco de orientación seguro. Los jóvenes tienen una necesidad desesperada de pertenecer a un grupo y por este motivo será difícil que rechace las invitaciones de sus amigos para realizar conductas de riesgo.

Sufren una actitud ambivalente ya que por un lado evitan a sus padres por la necesidad de hacerse autónomo y responsable, pero a la vez los necesitan por su amor y cuidado, necesitan ser guiados aunque no lo aceptan por esa necesidad de autonomía (Velasco, 1997).

Los adolescentes pasan mayor tiempo en las calles que en actividades productivas y esto ha aumentado el tabaquismo o la drogadicción, haciendo una comparación con estadísticas de las Encuestas Nacionales de Adicciones nos podemos dar cuenta que los niveles de consumo de drogas han ido incrementando incontrolablemente en los últimos años (ENA 1998, ENA 2009, ENA 2011).

De acuerdo con la UNICEF (2008) en México se contaba con alrededor de 12.8 millones de adolescentes en edades entre 12 y 17 años entre hombres y mujeres, el 55.2% son pobres y uno de cada cinco adolescentes no tiene los ingresos mínimos para tener una buena alimentación, la pobreza lleva a las familias a sacar o no llevar a los niños a la escuela, tan sólo en 2008 tres millones de adolescentes no asistían a la escuela, la consecuencia de que los niños no estudien es que el aprendizaje mayor lo tengan en las calles, los riesgos de salud aumentan, el no estudiar los lleva a trabajar, y al no tener educación no tendrán buenas oportunidades de empleo orillándolos a aceptar empleos mal pagados, y a la larga se encontrarán en situación de mayor pobreza.

2.4 ¿Por qué los adolescentes consumen drogas?

Muchas drogas pueden usarse ocasionalmente sin que produzcan una necesidad de volverlas a consumir, pero existen otras que provocan deseos de volver a utilizarlas, pero ¿qué está pasando con el individuo para que se vuelva adicto o no? Primero hablaremos de su entorno, un individuo que vive en un lugar en el cual las drogas son de fácil acceso, su cultura y sociedad toman a las drogas como cosa normal, será presa fácil del consumo de estas, ya que lo contrario a esto favorecería la abstinencia. Ahora bien una persona que se encuentra deprimida, que su estado de ánimo esta bajo por problemas escolares o familiares favorecerá el uso de psicodrogas estimulantes, entendiendo a estas como sustancias que modifican la conducta y emociones de un individuo. Un individuo que no maneja adecuadamente sus conflictos emocionales no desarrollará una buena autoestima y si a eso le agregamos los factores psicosociales y culturales la combinación será la adecuada para hacer uso de sustancias, otro factor importante es el estado de ánimo de las primeras ocasiones de consumo ya que si se encuentra triste o enojado estas le ayudarán a sentir una sensación de bienestar y de buen humor, la falta de la figura paterna, una educación basada en el autoritarismo; las familias que pareciera que favorecen más el consumo de drogas son quienes no tienen una disciplina equilibrada y consistente y no existe la comunicación ni las relaciones afectuosas (Velasco, 1997).

Las razones por las que los jóvenes expresan su consumo de drogas son: la adaptación a un grupo social, para escapar o relajarse, disipar el aburrimiento, verse más grande, para experimentar.

El proceso de búsqueda de la identidad, que habitualmente se asocia a una progresiva independencia del grupo familiar y a una creciente influencia del grupo de iguales hace de la adolescencia un período crítico en lo que se refiere a las conductas de riesgo en general, y concretamente al uso de sustancias, siendo el

momento en que se comienza a experimentar con ellas y donde se produce la mayor prevalencia de consumos.

2.5 Causas del inicio del consumo de drogas en la adolescencia.

Algunas de las causas de inicio del consumo de drogas en los jóvenes de acuerdo con Velasco, 2000 son:

- La curiosidad: la necesidad de saber que se siente consumir la droga, y cuáles son los efectos que causa.
- La aceptación en el círculo de amistades: el sentirse aceptado por los demás, el ser atractivo para los integrantes del grupo escolar o social en la búsqueda por su identidad, aquí es importante recordar que si el grupo de amigos ya tiene esas conductas de riesgo, lo más probable es que él también los tenga por querer quedar bien con sus amigos.
- La rebeldía: en la etapa de la adolescencia toman un lugar de suma importancia los retos, los actos prohibidos por los adultos, y la ejecución de estos no es sólo por oposición a los padres sino que es la expresión de la libertad personal.
- La libertad amenazada: aunque la mayoría de los consumidores de sustancias saben que son dañinas, y las consecuencias que trae consigo el consumirlas sienten coartada la libertad de consumir y de tomar la decisión para actuar conforme a sus deseos.
- Lo anterior mencionado tiene un impacto verdaderamente importante ya que la falta de orientación y de oportunidades los lleva a muchos riesgos, en México hay una incidencia grande de muertes en adolescentes por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios, siendo estas las principales causas en jóvenes de 12 a 17 años; otro problema importante son los

embarazos en adolescentes que se convierten en madres a corta edad, cuando ni siquiera han terminado el nivel básico escolar.

- Las familias tienen un papel muy relevante en las decisiones de los adolescentes, la variedad que en la actualidad existe es lo que hace que haya diversidad de conductas en los adolescentes, la familia conformada por padre, madre e hijos podríamos decir que es la ideal, sin embargo el carácter de los padres, el modo de educar a los hijos y la manera de relacionarse con estos es lo que sembrará las buenas o malas conductas, no es necesario vivir en una familia nuclear para tener un buen comportamiento, algunos otros tipos de familia enseñan buenas conductas a sus hijos y eso se reflejará en la conducta de estos.

CAPÍTULO 3

LA FAMILIA DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO

3.1 Enfoque sistémico.

La terapia familiar sistémica se origina en los años cincuenta en un periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial y nace ante la necesidad de dar solución a los conflictos emocionales de esa época, la cual fue un periodo de intenso estrés psicológico y fisiológico, y las consecuencias de esos sucesos aún estaban presentes en los individuos y sus familias. En este periodo contrario a lo que se pensaría no aumentaron las personas con trastornos neuróticos ni psicóticos, pero se multiplicó el número de personas con enfermedades mentales como neurosis existencial, o neurosis de retiro; es decir formas de disfunción mental basadas en la falta de significado de la vida (Bertalanffy, 1968).

En esa época se estaban realizando algunas investigaciones con mujeres esquizofrénicas, Frieda Fromm-Riechmann publica en 1948 un monográfico del origen de la esquizofrenia, el cual habla de que las madres son generadoras de este trastorno, Don Jackson discípulo de esta Psiquiatra junto con Gregory Bateson, Jay Haley y John Weakland (1956) desarrollan una teoría sobre la esquizofrenia fundamentada en el “doble vínculo” partiendo de la idea de que los comportamientos de un esquizofrénico dentro del contexto familiar son un intento de adaptarse a una forma de comunicación confusa y contradictoria que se caracteriza por una relación estrecha entre los implicados donde uno de ellos depende emocionalmente y funcionalmente del otro.

En 1958 se funda el Mental Research Institute (MRI) en Palo Alto, California, con el objetivo de incorporar la Teoría General de los Sistemas y la Cibernética a las interacciones dentro de las familias; este enfoque es comunicacional ya que la familia está continuamente interactuando. Del trabajo realizado en el Instituto se

desarrollaron otros enfoques de intervención como la terapia estratégica de JayHaley y Cloe Madanes y la terapia estructural de Minuchin.

La terapia sistémica se desarrolla gracias a las aportaciones de la Biología y la teoría de la información. Describe al ser humano como un "sistema"; a los individuos no se les puede definir por criterios ajenos; es decir, toda la conducta es consecuencia de las relaciones con otras personas. El enfoque sistémico se basa en “La teoría general de los Sistemas” propuesta por el Biólogo Austriaco Bertalanffy en 1937, esta propuesta hace referencia a las continuas interacciones entre los miembros de una familia y las relaciones entre éstos, no pretende estudiar al individuo como un ser aislado, sino como miembro de un todo; es importante destacar que esta teoría se inicia ante la necesidad de dar solución a problemáticas similares en diferentes disciplinas como los son la Física, las Ciencias Sociales, la Psicología entre otras, es así que no sólo se utiliza en el aspecto familiar, sino que los principios de esta teoría son aplicables para otras ciencias.

3.1.1 Concepto de sistema

Bertalanffy (1968) señala que *“Un organismo es un sistema, esto es, un orden dinámico de partes y procesos en interacción mutua”* *“La psicopatología muestra la disfunción mental como perturbación mental antes que como pérdida de funciones sueltas”*

Watzalwick y otros (1995, en Bermudez&Brik, 2010) definen a un sistema como: *“El conjunto de objetos así como de relaciones entre los objetos y entre sus atributos”* tomando como objetos a las partes del sistema y atributos las propiedades y las relaciones que mantienen el sistema unido.

3.1.1.1 Tipos de sistemas.

Existen de acuerdo con el autor antes señalado dos tipos de sistemas:

- Sistema abierto: hay un intercambio de energía e información con el ambiente, los integrantes están en constante interacción y dependen de otros sistemas para tener una funcionalidad armónica.
- Sistema cerrado: los miembros presentan un intercambio mínimo de energía o información y sus comportamientos son deterministas, no existe flexibilidad.

3.1.2 Subsistemas.

Dentro de los sistemas existen grupos llamados subsistemas, estos son subgrupos que se conforman dentro del sistema entre sus mismos miembros.

3.1.3 Características de los sistemas.

De acuerdo con Ochoa, 1995 los sistemas tienen algunas características como son:

- Complejidad organizada: los sistemas están compuestos por un número “x” de elementos que se relacionan entre sí, de modo tal que si uno de los miembros cambia todo el sistema se verá afectado.
- Totalidad: el cómo interactúan los miembros del sistema es imposible de explicar de forma aislada, no se puede estudiar a un miembro por separado.
- Equifinalidad: dos resultados idénticos no necesariamente tienen el mismo origen, y viceversa, dos orígenes idénticos pueden dar resultados distintos. En un sistema cerrado si se alteran las condiciones iniciales o el proceso el

estado final cambiará también; en los sistemas abiertos puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y diferentes caminos.

- Entropía negativa: es el desorden de una familia, la problemática, si esta avanza y no es arreglado el conflicto, se le llama entropía negativa.
- Causalidad circular: todos los comportamientos son causa efecto, se tienen que atender a todos los miembros puesto que atender a uno o dos, sería atender solo a un segmento del círculo.
- Regla de relación: definir la relación entre cada uno de sus componentes para tener una buena comunicación entre sí.
- Ordenación jerárquica: establecer qué personas poseen mayor poder sobre otras ya que esto ayudará a los miembros a sentirse protegidos y cuidados, un ejemplo es la jerarquización de padres a hijos.
- Teleología: el sistema va evolucionando según el estadio en el que se encuentre de desarrollo a fin de asegurar un crecimiento adecuado a sus miembros.

El pensamiento sistémico se enfoca en el aquí y ahora, el para qué, en el foco de las relaciones familiares y en la mejora de estas.

3.1.4 Teoría de la comunicación humana.

De acuerdo con Watzlawick, Beavin Bavelas y Jackson (1995, en Bermudez & Brik, 2010) en la teoría de la comunicación humana hay tres áreas de estudio: la sintáctica que es la transmisión de la información, la semántica que es el significado de esa información y la pragmática, cómo influyó lo dicho en la conducta del individuo.

Toda conducta es comunicación, no sólo el habla; así que cada una de nuestras acciones comunica algo, hablamos que un 20% de lo que se expresa es comunicación oral y el otro 80% es la comunicación no verbal.

3.1.4.1 Axiomas de la comunicación.

La comunicación tiene cinco principios o axiomas (Bermudez&Brik, 2010):

- Primer axioma: Es imposible no comunicar. Todo tipo de conducta es comunicación.
- Segundo axioma: hay dos niveles de comunicación, el nivel contenido (verbal) y el nivel relacional (no verbal).
- Tercer axioma: El intercambio interaccional está determinado por la puntuación de las secuencias entre los comunicantes. La puntuación es el lugar que toma cada miembro en la interacción.
- Cuarto axioma: toda comunicación se transmite de manera digital y analógica; es decir el mensaje verbal y el no verbal.
- Quinto axioma: los intercambios comunicacionales pueden ser simétricos o complementarios según estén basados en la diferencia o la igualdad.

Se basa en la idea de que las funciones de control, intercambio de la información y procesamiento siguen los mismos principios, ya sea que se apliquen a máquinas, organismos o estructuras sociales.

3.1.5 Aportaciones de la cibernética.

Conceptos fundamentales tomados de la cibernética:

- Retroalimentación o feedback: la acción de un miembro se traduce en la información que este tomará para realizar la siguiente acción. El feedback negativo es cuando esa acción corrige los sistemas y mantiene su modo de funciona equivoco. El feedback positivo favorece el cambio del sistema en la búsqueda de un equilibrio de mejora.
- Homeostasis: es el estado constante de equilibrio de los sistemas mediante el feedback negativo.

- Morfogénesis: cuando se rompe la homeostasis buscando un cambio a través del feedback positivo.

3.1.6 Enfoque estructural de la teoría sistémica.

En los años 1965 y 1970 Salvador Minuchin desarrolla este modelo de terapia en el cual el concepto clave es la estructura que él define como: *“un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia”*. (Minuchin, 2005 en Bermudez & Brik, 2010).

El terapeuta no observa únicamente la estructura, también toma en cuenta los valores, la biología, las creencias y cómo esto se va modificando a través de las interacciones, algunos terapeutas abordan como algunos acontecimientos pasados influyen en la problemática actual.

Este autor ha realizado grandes aportaciones a la terapia sistémica gracias a las investigaciones con familias psicósomáticas en las que incluyó individuos con anorexia y problemas múltiples.

La familia es un sistema abierto el cual debe de cumplir ciertas tareas propias de la etapa en la que se encuentra, este proceso requiere de adaptación a los cambios que se dan en la estructura familiar, el problema se da cuando la familia mantiene su equilibrio ante la necesidad imperante de un cambio, y esto impide el crecimiento y la evolución de la familia.

La familia tiene dos funciones uno es la protección psico-social de sus miembros y el otro es la acomodación en una cultura y la transmisión de esta (Minuchin, 1974).

Para saber el grado de funcionalidad del sistema se valora la jerarquía, se estudian las coaliciones y los límites en el grupo familiar (Bermudez & Brik, 2010).

La estructura familiar se organiza mediante el modo de interacción entre los miembros de la familia y está delimitado por las demandas de estos, las transacciones repetidas constituirán el modo de relacionarse, y estas regularán la conducta de los integrantes de este grupo y se mantendrán por dos sistemas de coacción, el primero implica reglas universales para la organización familiar y el segundo las expectativas mutuas de los miembros de la familia (Minuchin, 1974).

3.2 La familia.

La familia es el primer contacto social que tiene los individuos; es un sistema que prepara al individuo estableciendo reglas que con el tiempo determinarán el funcionamiento adecuado o inadecuado del individuo.

3.2.1 Concepto de familia.

Diferentes autores han tratado de definir la familia, pero se encuentran con que es difícil de conceptualizar, así que utilizan ciertos criterios para esto:

1. Consanguinidad o parentesco. Aquellas personas que tengan lazos consanguíneos, vivan o no en la misma casa.
2. Cohabitación. Aquellos que viven bajo el mismo techo, independientemente de que tengan vínculos consanguíneos o no.
3. Lazos afectivos. Aquellas personas con las que el individuo guarda una relación afectiva estrecha, sin necesidad de vínculos consanguíneos (Valdés, 2007).

A continuación se exponen algunas definiciones de familia:

“La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Éstas constituyen la estructura familiar que, a su vez, rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia” (Minuchin y Fishman, en Bermudez & Brik, 2010).

Según Minuchin (1974) la familia es un sistema abierto en constante cambio, ya que recibe y envía información desde el medio extra familiar y se adapta a las diferentes etapas de desarrollo por las que pasa.

Para Luis Flaquer (1998, en García & Musitu, 2000) es un grupo humano cuyo objetivo es la procreación, la crianza y socialización de los hijos, y la familia elemental es el grupo de parientes de primer grado, padres e hijos.

La familia genera socialización, es un sistema abierto el cual se encuentra en continuo cambio y debe de adaptarse a cada etapa que vive; es una organización trascendental ya que juega un papel importante en la conservación de la cultura, es un filtro a través del cual se transmiten valores y costumbres típicos del contexto en el que se desenvuelva ésta y no sólo existe para la supervivencia física de sus miembros, es por esto que sociedad y familia se encuentran estrechamente ligadas y complementadas.

3.2.2 Subsistemas familiares.

De acuerdo con el enfoque sistémico la familia es un sistema abierto, es decir está en continúa interacción, de este sistema sobresalen tres subsistemas:

- El subsistema conyugal: se construye cuando dos personas de sexo diferente deciden unir su vida con el propósito de formar una familia, tanto

el esposo como la esposa tienen que ceder en algunas cosas para lograr un sentido de pertenencia en su nuevo hogar.

- El subsistema parental: son las relaciones de comunicación y afecto dadas entre padres e hijos, este subsistema inicia con el nacimiento del primer hijo.
- El subsistema fraternal: existe a partir de que nace el segundo hijo ya que son las relaciones dadas entre hermanos, estos aprenden a negociar, pelear, compartir, cooperar o celar, estas relaciones serán muy significativas en el desarrollo posterior de sus vidas (Minuchin, 1983 en Eguiluz, 2003).

3.2.3 Ciclo de la vida familiar.

Las familias tienen un ciclo vital, desde que se conoce la pareja, el nacimiento de los hijos, etc., cada uno de estos acontecimientos que se dan a lo largo del ciclo de la familia llevan consigo diferentes papeles o roles tanto de los padres como de los hijos, hay alteración en las rutinas, nuevos gastos, tensiones y conflictos; aunque muchas veces ocurren modificaciones en esencia estos son los puntos que conforman este ciclo (Valdés, 2007):

- Encuentro: cuando la pareja se conoce, se caracteriza por una carga afectiva y erótica importante por medio de la pareja, y esto les permitirá ir tomando distancia de su familia de origen.
- Constitución de la familia: al tomar la decisión de formar una familia, deben de lograr reestructurar sus relaciones familiares, lograr la independencia económica, negociar con la pareja los roles y elaborar un proyecto de vida compartido.
- Familias con hijos pequeños: en esta etapa se debe reestructurar la pareja para aceptar al nuevo miembro de la familia “el hijo”, nuevamente se deben de plantear los roles, las tareas de crianza y los nuevos gastos que conllevan tener un hijo.

- Familias con hijos adolescentes: nuevamente se debe de replantear la relación de pareja, ya que los hijos dejándoles mayor tiempo para compartir con su pareja; estos deben de prepararse para dejar a sus hijos tomar decisiones para que estos a su vez logren su autonomía.
- Nido vacío: cuando los hijos se van, la pareja se queda sola y es momento de volver a poner mayor atención en la pareja más que en los hijos, asimilar a los nuevos miembros de la familia, como lo es la pareja de los hijos y los nietos. En esta etapa cabe destacar que la pareja se enfrenta con la enfermedad de los padres y muchas veces la misma muerte de estos.
- Familias al final de la vida: adaptación de los nuevos roles dentro de la familia y la sociedad, mantener al máximo su autonomía, de acuerdo con las posibilidades que su edad les permita, enfrentar de la mejor manera posible la pérdida de amigos, hermanos y del cónyuge, además de prepararse para su propia muerte.

3.2.4 Estilos de crianza.

Los estilos de crianza son conductas que se dan en la niñez y afectan el funcionamiento aún muchos años después de ésta. Ninguna familia es igual, cada una tiene características y métodos diferentes para criar a sus hijos; estos métodos imponen límites, inculcan valores y norman la conducta de los integrantes de la familia especialmente los hijos, el comportamiento de los padres hacia los hijos es lo que les ayudará a estos a resolver posteriormente problemas y tomar decisiones, Baumrind (1967 en Meece, 2000) descubrió mediante algunos estudios que la relación de los padres con sus hijos influía de manera contundente en la conducta de los niños y posteriormente esto en la personalidad de ellos, definió tres estilos de crianza:

- Padres autoritarios: tienen un control estricto sobre los hijos, son inflexibles, fijan límites que son incuestionables, muestran poco afecto a sus hijos, las reglas se deben de cumplir ya que de lo contrario se castiga severamente.

Los hijos que se encuentran en este estilo de crianza suelen estar en descontento, retraimiento, desconfianza y se frustra su autonomía.

- Padres permisivos: muestran poco interés, no son congruentes con las reglas que imponen a sus hijos, ya que no las comunican adecuadamente y no las hacen cumplir, muchas veces ni existen, pocas veces los castigan y esto da como consecuencia que sus hijos no los tomen en serio, no ponen límites y sus hijos muestran mayores rasgos de agresividad, rebeldía o extroversión.
- Padres autoritativos (con autoridad): valoran la individualidad de sus hijos, son padres comprometidos, toman en cuenta a sus hijos para la toma de decisiones, sin olvidar que ellos son los que tomarán la última decisión, respetan decisiones, intereses y opiniones, siempre y cuando estas vayan con un adecuado comportamiento, son cálidos, flexibles y tienen comunicación abierta con sus hijos. Las características que sobresalen son la independencia, el autocontrol, la competencia social, el rendimiento escolar y una mayor autoestima.

3.2.5 Reglas y límites.

Dentro de la estructura familiar se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

Reglas.

Cuando hablamos de reglas nos referimos a acuerdos relacionales que limitan los comportamientos individuales en una gran gama de áreas comportamentales, se organiza la interacción entre los miembros de la familia para una organización estable en los miembros de la familia, se llegan a acuerdos para actuar de determinada manera, muchas veces los comportamientos no son conscientes; es

decir se realizan por medio de ajustes que facilitan el equilibrio, sino hubiera esos acuerdos la familia estaría en crisis.

Las reglas que se establecen dentro de la familia son:

- Reglas reconocidas: se establecen abiertamente y explícitamente. Son normas de convivencia, tareas, y expresión de necesidades personales.
- Reglas implícitas: son funcionamientos que se realizan sin necesidad de decirlo, no se dicen de manera explícita.
- Reglas secretas: son maneras de actuar con las que algún miembro bloquea a otro, para manipular la conducta de algún otro miembro (Valdés, 2007).

Límites.

Se constituyen por reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo harán, definen la diferenciación del sistema o subsistema, en una familia lo reconocemos con padres e hijos; los límites deben ser claros y definirse con precisión para el correcto desarrollo de sus miembros.

Los límites en un sistema familiar se dividen en:

- CLAROS que definen las reglas de interacción con precisión.
- DIFUSOS que no definen las reglas de interacción con precisión y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes entre sí.
- RÍGIDOS que definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados.

Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.

Jerarquía, que hace referencia al miembro con mayor poder en la familia.

Centralidad, miembro con base en el cual gira la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas.

Periferia, miembro menos implicado en las interacciones familiares.

Alianzas, se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro.

Coaliciones son la unión de dos o más personas para dañar a otra.

Hijo (a) Parental, es aquel miembro de la familia que asume el papel de padre o madre (Minuchin, 1974).

3.2.6 Funciones de la familia.

La familia es el grupo en el que los individuos obtienen la mayor parte de sus afectos y relaciones verdaderamente íntimas, esto es fundamental para el desarrollo de la identidad personal y la autoestima, es la más grande red de apoyo para las diferentes etapas en el desarrollo de toda persona (trabajo, relaciones, búsqueda de pareja).

Según Rodrigo y Palacios (1998 en Valdés, 2007) la familia cumple cuatro funciones esenciales:

1. Asegurar su supervivencia y sano crecimiento físico.
2. Brindar un clima de afecto y apoyo sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible.
3. Facilitar a los hijos una estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias de la sociedad.

4. Tomar decisiones con respecto a la apertura hacia otros contextos educativos y sociales que van a compartir con la familia.

La función de la familia desde la perspectiva sistémica tiene dos objetivos básicos:

1. Interno, protección psico-social de sus miembros (sentido de pertenencia y sentido de diferenciación).
2. Externo, la acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura.

3.2.7 Tipos de familia.

La familia es un sistema constituido por subsistemas, el conyugal, parental y fraternal. Todos tenemos una familia, pero no todos tenemos los mismos integrantes en cada una de estas, cada familia tiene una definición diferente de acuerdo con los miembros que la conforman.

De acuerdo con Roblez (Eguiluz, 2003) las familias se dividen:

De acuerdo con los miembros que la conforman.

- Familia nuclear: este tipo de familia es la tradicional, conformada por padre, madre e hijos de ese matrimonio; dentro de este tipo de familia se encuentran perfectamente los subsistemas antes mencionados, la pareja conformando el subsistema conyugal, padre hijo o madre hijo es el sistema parental y por último el sistema fraternal constituido por la relación entre hermanos.
- Familia extensa: está constituida por la familia nuclear más miembros de la familia de origen de alguno de los cónyuges, o bien al darse un rompimiento en la pareja, y se da debido a intereses de algunos bienes, herencia o por el nivel de pobreza el cual lleva a los padres a albergar a sus hijos y sus

parejas en su propio hogar, esto es un apoyo para la pareja ya que se establecen las redes de apoyo en su familia de origen, aunque también puede confundir a los hijos al tener diferentes tipos de ideologías y esto los llevará a complicaciones en el establecimiento de límites con estos.

De acuerdo con la forma.

- Familias de padres divorciados: cuando las parejas se divorcian y uno de ellos se queda con los hijos, en la actualidad el divorcio es la opción más favorable para la salud mental ya que la pareja atraviesa por diversas problemáticas como lo es la insatisfacción de alguno de los miembros de la pareja o conflictos constantes entre estos, el cómo los hijos tomarán el divorcio de sus padres dependerá en gran medida de la edad y sexo de estos además de cómo manejen la situación los padres.
- Familias reconstituidas: al finalizar una relación mediante el divorcio o la separación es común que se vuelva a buscar otra pareja, las familias en las que al menos uno de sus miembros proviene de una unión anterior reciben este nombre.
- Familias monoparentales: se da cuando la pareja decide ya no vivir junta, separarse o divorciarse, el padre que se queda con la custodia de los hijos se encarga de todo lo relacionado con estos y muchos se relacionan con sus hijos como si no necesitaran ningún otro vínculo afectivo pero esto puede coartar el crecimiento tanto personal como familiar, ya que algunas veces los hijos toman el papel de la pareja ausente y hacen pareja con el progenitor presente como forma de protección a este. Es necesaria la relación con el padre ausente ya que hay que recordar que los padres son figuras significativas y esta relación reducirá la sensación de pérdida ante la separación.
- Familias adoptivas: estas familias están basadas en la falta de vínculo biológico y quien toma la decisión de adoptar con mayor frecuencia es la mujer, este tipo de familias tiene algunos retos como la reconfiguración de

la familia, el desarrollo de un sentimiento de pertenencia, como comunicar al niño su condición adoptiva y el nuevo manejo de los miembros de esta.

- Familias homosexuales: este tipo de familias se dan a raíz del divorcio, o de la familia monoparental, al tener un hijo de un matrimonio anterior o bien de ser padre o madre soltera, al ser homosexual y casarse o vivir en unión libre y llevar a los hijos a ese nuevo matrimonio.

3.2.8 Familias en México.

Las familias en México han sufrido diversos cambios en los últimos años, anteriormente las familias estaban conformadas en su mayoría por padre, madre e hijos, tomando al padre como la máxima autoridad y proveedor y a la madre como abnegada y sufrida, estos cambios han llevado como consecuencia un juego en los papeles de cada progenitor, en la actualidad ambos padres trabajan y ven no sólo por sus hijos sino además por sí mismos, están más preocupados por proveer cosas materiales que atención y cuidado a sus hijos, estos cambios de papeles han originado que las familias tradicionales mexicanas ya no sean consideradas funcionales; según Ramírez (1994 en Valdés) en el pasado había un exceso de madre y ausencia de padre, la división de los roles era estricta, y si en el pasado esta estructura familiar era funcional, en la actualidad se torna disfuncional con las modificaciones de los roles de cada miembro de la pareja.

Particularidades según Valdés (2007) en familias mexicanas actuales:

1. Acentuación de las aspiraciones individuales y la búsqueda de la felicidad dentro de la pareja.
2. El desarrollo de patrones de intercambio más simétricos entre los miembros de la familia.
3. Crecimiento del número de parejas que vive en unión libre.
4. Existencia de más hogares monoparentales, especialmente aquellos encabezados por mujeres.

5. Incremento del número de familias “reconstruidas”.

Han sido tales los cambios en las familias en México que en el Código Civil vigente en México hasta 1984 se establecía que la mujer podía desempeñar algún empleo, ejercer alguna profesión, industria, oficio o comercio siempre y cuando eso no perjudicase la misión que le imponía la responsabilidad del hogar; en el Código Civil vigente se establece que la responsabilidad del hogar recae en ambos cónyuges, siendo el acuerdo entre ellos el que debe prevalecer tanto en lo doméstico como en la educación de los hijos (Valdés, 2007).

Por otro lado el INEGI tiene una clasificación de las familias de acuerdo a los integrantes que conforman los hogares en México: hogares con familias nucleares, tomando como familia nuclear las formadas por el papá, la mamá y los hijos o sólo la mamá o el papá con hijos o una pareja que vive junta y no tiene hijos, hogares con familias ampliadas están formados por un hogar nuclear más otros parientes, hogar compuesto, constituido por un hogar nuclear o ampliado, más personas sin parentesco, hogares unipersonales, integrados por una sola persona, hogar corresidente formado por dos o más personas sin relaciones de parentesco.

En la figura 1 y figura 2 se hace una comparación de los hogares en el 2005 y 2010.

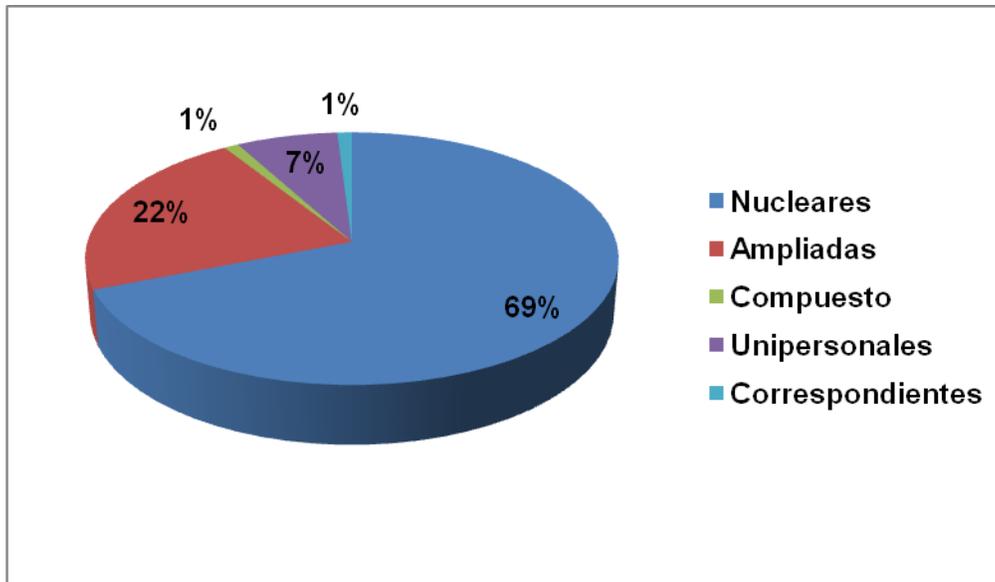


Figura 1.Tipos de familias en México año 2005.

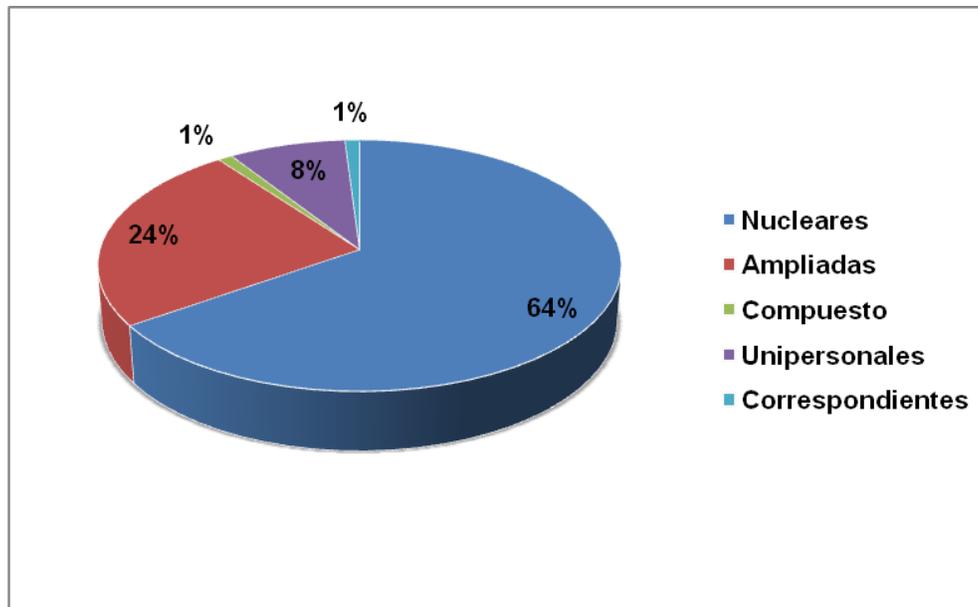


Figura 2.Tipos de familias en México año 2010.

Estos datos son importantes porque es necesario saber cómo han ido cambiando los hogares, es decir las familias mexicanas en los últimos años y al analizar los datos nos podemos dar cuenta que cada día baja más el porcentaje de familias nucleares, que es en donde se dice que los seres humanos aprendemos los mejores valores y costumbres que ayudarán a la buena toma de decisiones en cada etapa de la vida, sobre todo en la búsqueda de identidad que se da en la adolescencia,

CAPÍTULO 4

PROPUESTA DEL TALLER:

“FAMILIA, ADOLESCENCIA Y ADICCIÓN A INHALANTES”

4.1 Justificación

De acuerdo con lo presentado en los capítulos anteriores, la familia es un sistema muy importante en la vida de todo individuo ya que dentro de ella es donde aprendemos todos los valores buenos o malos, es ahí donde las relaciones con los padres mediante la comunicación, los límites y las reglas nos llevan a la formación de una identidad propia.

En la actualidad la adolescencia es un periodo que está cambiando ya que anteriormente el tránsito en esta etapa duraba 7 años aproximadamente y en nuestros días comienza a edad muy temprana y termina muchas veces a edades muy avanzadas.

La adolescencia es una etapa difícil ya que es una época de conflictos entre padres e hijos por esa lucha de autonomía, por ese motivo es importante recordar a los padres las cosas que nos pasan en esta etapa para que con esto comprendan y guíen mejor a sus hijos.

El fenómeno que se está dando en la actualidad es la falta de tiempo que les dedican los padres a los hijos, esto causa que estos salgan a edades más tempranas a la calle y que se expongan a muchas conductas de riesgo como relaciones sexuales tempranas, alcoholismo, tabaquismo, delincuencia, drogadicción, lo último es lo que se encuentra más en boga.

El motivo de este trabajo es explicar a los padres, qué es lo que está sucediendo en la actualidad con la familia, los riesgos en la adolescencia y cómo esto está

llevando a los hijos a estar más propensos al consumo de drogas, ahora nos encontramos con una problemática grave, ya que hay mayor exposición a los inhalantes al ser de fácil acceso dentro de las escuelas y en las calles; si hacemos memoria en décadas anteriores este tipo de sustancias eran utilizadas únicamente por niños de la calle y por gente marginada, sin embargo ahora son la droga de moda para los adolescentes encontrándolas hasta en presentaciones con sabores.

Lo preocupante del consumo de este tipo de drogas es que los efectos a corto y largo plazo son graves, encontrándonos desde mareos por el efecto de consumir hasta sufrir una muerte por asfixia o paro cardíaco desde el primer consumo, es por esto que debemos alertar a los padres brindándoles el conocimiento de cada una de las esferas que puede llevar a sus hijos al consumo de inhalantes.

4.2 Objetivo general.

Que los padres conozcan los factores familiares que facilitan la adicción a inhalantes en la adolescencia, y conozcan los riesgos a los que están expuestos sus hijos al hacer uso de este tipo de sustancias, brindando además de los aspectos preventivos, sugerencias en cada sesión.

4.3 Objetivos específicos.

Que los padres:

Entiendan algunos conceptos clave en cuanto al tema de las adicciones.

Conozcan qué son los inhalantes, cómo se utilizan, sus efectos a corto y largo plazo.

Recuerden aspectos importantes por los que pasa el ser humano en la etapa de la adolescencia.

Reconozcan los cambios físicos, psicológicos y sociales de esta etapa, y los conflictos que se dan para adquirir su identidad.

Conozcan los tipos de familia sus funciones y las etapas por las que pasan todas las familias.

Conozcan las características de las familias, los límites, reglas y cómo influyen estos en el desarrollo de los hijos.

Analicen su familia y que conductas benefician o afectan a sus miembros.

Aprendan que existen rasgos especiales para las familias mexicanas.

4.4 Participantes.

El taller se encuentra dirigido a padres de familia con hijos que se encuentren estudiando el 4°, 5°, 6° grado de primaria o la secundaria en sus tres niveles, este taller se podrá realizar en escuelas, hospitales, centros de salud, etc.; el número de participantes será mínimo 15 y máximo 25.

4.5 Materiales.

Para la realización del taller será necesario contar con los siguientes materiales.

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Aula	Aula amplia con buena iluminación y ventilación.	Una
Sillas	Sillas sin paletas, cómodas, de preferencia acojinadas, para el mayor confort de los asistentes.	De acuerdo al número de participantes.
Escritorio	Amplio, para apoyo del instructor.	Uno
Lap top	Una computadora portátil para la proyección de la	Una

	presentación de powerpoint.	
Proyector	Para la presentación de powerpoint.	Uno
Hojas blancas	Para la realización de algunos ejercicios.	Cien
Reloj	Para la medición de cada actividad.	Uno
Hojas de papel bond	Para actividades.	Diez por sesión
Lápices	Para realizar las actividades.	Treinta
Plumones	Para la realización de actividades en el papel bond.	Diez

4.6 Escenario.

Para la realización del taller será necesario contar con un aula con adecuada iluminación y ventilación, que tenga una dimensión de acuerdo al número de participantes; de igual forma deberá de contar con treinta sillas así como un escritorio y una silla para el facilitador, este espacio descrito es el ideal para la realización de las sesiones, sin embargo este podrá acoplarse de acuerdo al número de participantes únicamente se debe de tomar en cuenta que sea un espacio suficiente para las actividades del taller.

4.7 Carta descriptiva.

El taller se compone de tres sesiones de dos horas cada una, a continuación se describe cada sesión.

SESIÓN UNO

Objetivo general: que los participantes adquieran herramientas que les ayuden a transmitir la información adecuada a sus hijos de las consecuencias de los inhalantes para que eviten hacer uso de este tipo de drogas

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
Integrarse al taller, conocer al instructor y a sus compañeros	Bienvenida	Los participantes conocerán al instructor, este creará un ambiente de calidez y confianza.		10 min.		Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Sensibilizar a los padres acerca de las consecuencias negativas del consumo de inhalantes.	Video	Se les mostrará el video "Consecuencias del abuso de inhalantes" http://youtube.com/watch?v=8xVsWI3c1I4	lap top, video, bocinas, proyector	10 min.	Compartir sus emociones acerca del video	
Incrementarán la información sobre las drogas y los factores de riesgo conscientizándolos de los riesgos del consumo de inhalantes.	Técnica expositiva	El facilitador proporcionará los conceptos clave de las drogas, comentará los factores que llevan a los adolescentes al consumo de sustancias, el concepto de inhalantes y su clasificación además de la forma y etapa de consumo.	lap top, video, proyector	30 min.		
RECESO				10 min.		

SESIÓN UNO

Objetivo general: que los participantes adquieran herramientas que les ayuden a transmitir la información adecuada a sus hijos de las consecuencias de los inhalantes para que eviten hacer uso de este tipo de drogas

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
Sensibilizar a los padres mostrándoles los riesgos del consumo de inhalantes	Lectura de caso Anexo 1	Los participantes leerán el caso de VTR y posteriormente compartirán con sus compañeros las emociones y pensamientos que les causó esta lectura.	Copias del caso de VTR	20 min.		Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Identificarán los factores de riesgo y protección que llevan a los hijos a consumir o no inhalantes, además analizarán la adolescencia.	Dialogo	El instructor y los participantes comentarán qué factores creen que llevan a los hijos al consumo de inhalantes, al término el instructor mostrará el por qué los adolescentes consumen drogas.	Lap top, presentación de power point.	30 min.	Los participantes explicarán cuáles son los factores que acercan a los hijos adolescentes al consumo de inhalantes.	
	Conclusiones	El facilitador concluirá la sesión retomando los puntos más importantes.		10 min.		

SESIÓN DOS

Objetivo general: que los participantes recuerden los cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares por los que pasa el ser humano en la adolescencia.

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
	Bienvenida	Dar la bienvenida a la segunda sesión.		5 min.		Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Los participantes reflexionarán acerca del comportamiento de los adolescentes, explicarán qué es la adolescencia y los principales cambios.	Técnica expositiva	Se expondrá el concepto de adolescencia y los cambios físicos, psicológicos, familiares y sociales en la adolescencia.	Lap top, presentación, proyector.	30 min.	Describirán la adolescencia, los cambios físicos. Psicológicos, familiares y sociales.	
	Pasar el paquete	El facilitador envuelve un pequeño regalo con muchas capas de papel diferente. En cada capa escribe una pregunta acerca del comportamiento de los adolescentes y el participante tendrá que actuarlo, todos los participantes contestarán la pregunta mediante la imitación.	regalo con capas de papel y preguntas.	20 min.		
RECESO				10 min.		

SESIÓN DOS

Objetivo general: que los participantes recuerden los cambios físicos, psicológicos, sociales y familiares por los que pasa el ser humano en la adolescencia.

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
Los participantes se sensibilizarán de los sentimientos que se experimentan en la adolescencia.	Lectura Anexo 2	El instructor leerá "carta de un adolescente a su padre"	"Carta de un adolescente a su padre"	15 min.	Comentarán la carta leída y la compararán con la teoría revisada.	Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Describirán el proceso de búsqueda de identidad del adolescente.	Técnica expositiva.	Se expondrá la teoría psicosocial de Erikson poniendo mayor énfasis en el tema de la búsqueda de la identidad.	Lap top, presentación, proyector.	20 min.		
	Video	Se proyectará el video "La adolescencia". http://www.youtube.com/watch?v=UfTkpONbX-Y	Lap top, video, proyector.	10 min.	mediante el video se reafirmará el tema.	
	Conclusiones	El instructor concluirá la sesión retomando los puntos más importantes.		5 min.		

SESIÓN TRES

Objetivo general: que los participantes identifiquen que la familia juega un papel de suma importancia dentro de la sociedad y con sus miembros mediante la transmisión de valores.

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
Reconocerán rasgos importantes dentro de las familias.	Técnica expositiva.	Se realizará la exposición del tema de la familia.	Lap top, proyector, presentación de power point.	20 min.	Los participantes comentarán la importancia de la familia.	Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Reconocerán la función de la familia.	Técnica expositiva y trabajo en parejas.	Se acomodarán en parejas y se les dará 10 min para que discutan cuáles con las funciones de la familia, al termino compartirán las conclusiones a las que llegaron y se dará la exposición de las funciones de la familia.	Lap top, proyector, presentación de power point.	25 min.	Conclusiones por parte de los participantes.	
Aprenderán a manejar límites y reglas y las consecuencias de hacer mal uso de estas, sin dejar de lado el amor y la comunicación que debe existir entre padres e hijos.	Dinámica "Efecto de mis actos" Anexo 3	El instructor expondrá el tema de reglas y límites, posteriormente formará grupos y les dará una hoja con un caso, tendrán 10 min para discutir el tema y compartirán sus conclusiones con los otros equipos.	Lap top, proyector, presentación de power point, hoja de caso.	25 min.	Evaluarán si los límites expuestos en el caso fueron aplicados correctamente e por los padres.	
RECESO				10 min.		

SESIÓN TRES

Objetivo general: que los participantes identifiquen que la familia juega un papel de suma importancia dentro de la sociedad y con sus miembros mediante la transmisión de valores.

Objetivo particular	Actividad	Procedimiento	Materiales	Tiempo	Evaluación	Instructor
Conocerán los rasgos de las familias mexicanas.	Técnica expositiva.	Se les mostrará una presentación y explicación acerca de los rasgos de las familias mexicanas.	Lap top, presentación de power point, proyector	10 min.		Lic. En Psicología que sea abierto y flexible para adecuarse a la dinámica del grupo, que considere y respete las diferencias personales enfocándose al aprendizaje del grupo para que este sea lo más satisfactorio y profundo; provocar la transferencia del aprendizaje a la vida diaria
Concentrarán la información de las sesiones para hacer una conclusión del por qué los adolescentes pueden consumir inhalantes.	Diálogo	El instructor y los participantes analizarán la información adquirida durante las sesiones para mostrar cuales son los factores familiares y los factores sociales que pueden llevar a los hijos al consumo de inhalantes.	Lap top, presentación de power point, proyector	20 min.	Se evaluará que tan claros quedaron los temas del taller mediante las respuestas de los participantes.	
	Clausura	El instructor dará las gracias a los participantes y realizará la clausura del taller.		10 min.		

CONCLUSIONES

La drogadicción es una conducta que siempre ha existido, pero en la actualidad el consumo se ha vuelto problemático, cada día existen más personas que utilizan alguna droga, hoy en día los consumidores están tomando como moda los inhalantes al ser drogas de bajo costo y de fácil acceso; la familia es un factor de suma importancia para el consumo o no de alguna droga, ya que existen familias en las que los miembros son adictos a alguna sustancia y esto favorecerá el consumo de inhalantes; sin embargo existen otras familias en las que no existen miembros adictos y los hijos se vuelven consumidores, ¿qué pasa con esos jóvenes? además del factor familiar, la etapa de vida por la que está pasando la persona es de suma importancia ya que un adolescente que no fue guiado adecuadamente desde su niñez, se vuelve más vulnerable en esta etapa.

La realización de talleres y pláticas en las que los padres aprendan a identificar factores familiares, del desarrollo y conductas de riesgo como la drogadicción son muy importantes, ya que al conocer las características de la etapa por la que están pasando los miembros de su familia e información veraz acerca de las conductas de riesgo a las cuales están expuestos los adolescentes será fundamental para que los padres puedan transmitir ese conocimiento a sus hijos.

Las drogas en general son sustancias que al entrar al organismo alteran las funciones mentales y físicas. Los inhalantes son sustancias muy dañinas al organismo, que crean un estado de alteración mental, su efecto es casi inmediato ya que evitan el filtro hepático y llegan al cerebro casi inmediatamente, el problema de nuestros días es que los adolescentes buscan este tipo de sustancias por ese motivo además de que son sustancias legales, se pueden comprar en cualquier tlapalería, supermercado, tienda, etc.

Los adolescentes al estar aún en desarrollo son los más perjudicados al volverse adictos ya que las consecuencias son mayores para estos, al no tener completamente desarrollado su cerebro, el nivel de inteligencia disminuirá, tendrán

alteraciones de la memoria y del razonamiento, es decir, los efectos del consumo pueden ser muy diversos desde desinhibición hasta la muerte; el uso y abuso de este tipo de drogas daña a todos los órganos, el cerebro, el corazón, el hígado, la médula ósea, los músculos, etc.

El enfoque sistémico define a la familia como un sistema y proporciona a los psicólogos las bases para intervenir en las familias en la práctica diaria, a partir de este enfoque se puede mostrar a los padres de familia como mejorar las relaciones con sus hijos para prevenirlos de caer en cualquier conducta de riesgo, no sólo la drogadicción.

Desde que los hijos nacen, los padres van guiando la conducta de estos mediante reglas, normas y límites, que si bien muchas veces no se dicen, las acciones repetidas las hacen ser reglas, la comunicación muestra un papel importante en la etapa de la adolescencia es importante hacerle ver a la gente que existen dos tipos de comunicación: la verbal y la no verbal, y que lejos de lo que todos creerían, expresamos más con nuestro cuerpo que con nuestra habla.

La ausencia de todo lo anterior, merma la convivencia entre los miembros además de ser causas de malas decisiones por parte de los hijos; los padres en la actualidad tienen demasiadas ocupaciones y otras metas diferentes a las que hace algunas décadas eran la principal prioridad de estos; se preocupan por sobresalir, lograr sus metas personales, y brindar lo más que se pueda en cuestión material para sus hijos, sin darse cuenta que esto lleva a los hijos a una búsqueda de atención de parte de sus padres por medio de conductas de riesgo.

Los estilos parentales juegan un rol importante también, ya que si los padres son demasiado estrictos o poco rígidos en cuanto a la señalización de límites y consecuencias harán personas retraídas o desconfiadas o agresivas y muy rebeldes; lo mejor es cumplir lo que se dice, aplicar castigos de acuerdo con la falta y dejar que los hijos puedan tomar sus decisiones siempre y cuando los padres están al pendiente.

Los hijos necesitan tiempo que sea de calidad, comunicación abierta, que se atiendan sus necesidades básicas y hasta ser recompensados; sin embargo los padres están compensando el tiempo y la comunicación con cosas materiales; deben buscar el tiempo para convivir con sus hijos, ya que muchas de las conductas de riesgo se presentan porque no hay una buena relación de comunicación con sus hijos y estos buscan llamar la atención sin medir las consecuencias de sus actos, ya que se dejan engañar por modas; la etapa de adolescencia es donde se encuentran más vulnerables al encontrarse en la búsqueda de identidad, si ellos son personas a las que se les dieron buenas bases lo más seguro es que puedan pasar esta etapa adecuadamente; de lo contrario se estancarán y habrá una mayor posibilidad de enfrascarse en conductas de riesgo.

Las investigaciones muestran que los usuarios de inhalantes no necesariamente son de bajos recursos, anteriormente los consumidores buscaban el efecto para olvidar sus problemas y principalmente la sensación de hambre, hoy en día la usan adolescentes de cualquier estrato social cuya búsqueda es el efecto, el cual es muy corto y esto hace que los usuarios lo repitan varias ocasiones para que este dure; sin embargo la mayoría de los consumidores de inhalantes no saben cuáles son los efectos a largo plazo que pueden tener al consumir estas sustancias.

Los padres deben de tener las herramientas para poder prevenir a sus hijos de las drogas, mediante conductas de prevención dentro de la casa, haciéndoles ver qué conductas son adecuadas o no para sus hijos; deben creerse su papel como autoridad estableciendo reglas y límites y haciéndolos cumplir esto brindará seguridad a sus hijos a lo largo de su vida; entender que las peleas son normales porque los hijos están buscando su identidad y que los deben de escuchar, buscar oportunidades para hablar, mostrarles que los comprenden, que ellos pasaron por lo mismo, que el sentir que no los escuchan y que no los comprenden es normal, que todos en esa etapa nos sentimos así, pasar tiempo con ellos haciendo cosas que les agraden, tomarlos en cuenta al tomar una decisión explicando con claridad el porqué de las cosas y de las decisiones que se toman y es muy importante ser

coherente y congruente con lo que les pedimos; ser firme al tomar decisiones en permisos, horarios, etc., no dejarse manipular ya que los adolescentes son muy convincentes.

Talleres como el que se plantea en este trabajo abarcando tanto la información sobre la forma en que la familia se desarrolla, las características de los adolescentes y el conocimiento sobre los inhalantes, redundarán en una mejor relación familiar y entendimiento de las conductas de los hijos, así como en la adquisición de herramientas necesarias para prevenir conductas de riesgo, principalmente el uso, abuso y adicción a inhalantes, pero sobre todo en el deseo y búsqueda de una mejor y más armónica convivencia en el seno familiar y por ende en la sociedad.

ALCANCES Y LIMITACIONES

El presente trabajo tiene como objetivo principal mostrar a los padres de familia los factores familiares que contribuyen para que sus hijos puedan o no ser presas de la adicción a solventes. Paralelamente informar a estos los factores que predisponen a los hijos en la etapa de la adolescencia, además de mostrar los factores familiares y sociales que les pueden ayudar a prevenir el abuso de inhalantes.

Desafortunadamente en la actualidad aún se tiene la creencia de que los inhalantes son una droga de la cual los únicos que son presa fácil son gente de escasos recursos económicos, y que viven en poblaciones marginadas, desgraciadamente esto ha cambiado con el tiempo, los jóvenes que usan y abusan de estas drogas son personas que pertenecen a todos los tipos de estratos socioeconómicos, no importa su nivel escolar, buscando únicamente el efecto por ser rápido, de fácil acceso ya que se encuentran en tlapalerías sin ser penada su venta, además de ser muy económicos.

Hoy en día la adolescencia inicia cada día a más temprana edad y al ser una etapa difícil dentro del desarrollo del ser humano es donde se encuentran más fácilmente este tipo de conductas, desde probarse la droga hasta llegar a ser un adicto, lo que muchas veces no se les informa a los adolescentes y a los padres son las consecuencias del consumo de las drogas.

Los inhalantes son sustancias muy dañinas para el organismo, ya que afectan todo el cuerpo y las consecuencias son irreversibles es por esto que es importante mostrarlas para buscar que los adolescentes no hagan uso de este tipo de drogas.

La familia como institución es quien brindará un apoyo muy importante, ya que la educación, valores, límites y reglas que impongan desde la infancia es lo que ayudará a los jóvenes al uso o abuso de estas.

Los padres se muestran menos preocupados por proveer tiempo, comunicación, cariño y buenos valores a los hijos, por lo contrario se preocupan mayormente por proveer cosas materiales sin darse cuenta que lo que buscan los hijos es tiempo para convivir y sentir la comprensión de sus padres.

La propuesta del presente trabajo brinda la posibilidad de la realización de un taller en el cual se muestren los factores que llevan a los adolescentes al consumo de drogas y las consecuencias de estas, se ofrece la información principalmente a padres de familia con hijos adolescentes; sin embargo es importante señalar que lo puede tomar cualquier tipo de persona que busque la prevención de las adicciones en sus hijos, principalmente los inhalantes ya que son una problemática que se está acrecentando cada día.

Este taller busca informar a los padres para que ellos al tener conocimiento de este tema puedan prevenir esta conducta; el taller se puede proporcionar en cualquier institución que tenga interés en mostrar las consecuencias del abuso de sustancias desde la perspectiva familiar.

Es importante la asistencia a todas las sesiones ya que de lo contrario no se conocerán los puntos importantes que se revisarán en cada sesión y que serán herramientas de ayuda para los padres de familia.

La propuesta se puede ver limitada porque se enfoca mayormente en la familia, sin embargo es desde la perspectiva que se quiso tomar, ya que esta esfera es la más afectada al tener un miembro adicto.

Otra limitación sería que se enfoca únicamente a los inhalantes, debido a la problemática con la que nos encontramos en estos días de que se acrecienta cada vez más su consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.: Autor.
- Andrade, P., Betancourt, O. D., Vallejo, C. A., Celis, O. B. S., Rojas, R. R. M. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*. Vol. 35 no. 1 pág. 29-36.
- Ayub, Humberto. *Los inhalantes y los adolescentes*, 0223, 7 pág. Recuperado de (<http://www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0223.pdf>)
- Arranz, F.F. (2004) *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Prentice Hall
- Becoña, I. E. (2010) *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. España: socidrogalcohol.
- Bertalanffy, L. (1968) *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, Desarrollo, Aplicaciones*. (8ª. Ed.) México: Fondo de Cultura Económica.
- Berger, K.S. (2007). *Psicología del desarrollo infancia y adolescencia*. (7ª. Ed.) Madrid: Panamericana.
- Bermudez, R.C. &Brik, G.E. (2010) *Terapia familiar sistémica. Aspectos teóricos y aplicación práctica*. Madrid: Síntesis.
- Brocca, H. (2010) *Balconeando a las drogas*. México: CIDCLL,SC
- Borelli, A., Pinto, B. (2006) *Modelo sistémico aplicado a un centro de rehabilitación de drogodependencia*, vol. IV, no. 1, 40 pág.
- Canavati, S.H. Adolescentes en llamas. Esperanza para la vida A.C. Recuperado de (www.esperanzaparalafamilia.com/Rev/Articulos/PDFs/PDF0372.pdf)
- Caparros, N. (1977). *Crisis de la familia. Revolución del vivir*. (2ª. Ed.) Madrid: Fundamentos.

Charles Sharpe, Ph.d., y Neil Rosenberg M.D. (2009) en National Inhalant Prevention Coalition. Recuperado de <http://www.inhalants.org/cuales.htm>

Coleman, J.C. (1999) *Psicología de la adolescencia*. (4ª. ed.) Madrid: Morata S.L.

Craig, G. J. (2004). *Desarrollo Psicológico*. (9ª. Ed.) México: Prentice Hall.

Díaz, G. R. (1970). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.

Engler, B. (1996) *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. México: McGraw-Hill.

Eguiluz, L.L. (2003) *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax. Alba Luz Robles Mendoza capítulo 2.

Estévez, E. Jiménez, T. Musitu, G. (2007) *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Nau Libres.

Escámez, J. (Ed) (1997) *Prevención de la drogadicción*. Valencia: Nau Libres.

Frager, R. & Fadiman, J. (2001) *Teorías de la personalidad*. (6ª. ed.) México: Alfaomega.

Forselledo, A.G., Esmoris, S.V. (2011). Consumo de drogas y familia situación y factores de riesgo. 14 pág. Recuperado de (www.iin.oea.org/Cursos_a_distancia/Lectura%2011_UT_1.pdf)

García, F. E., Musitu, O. G. (2000). *Psicología Social de la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

González, M. L., Romero, M., Rascon, M. L., Caballero, A. (2013) Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. *Salud mental Vol. 36*, no. 1, pág. 33-39.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, Censos y conteos de población y vivienda 2005. Recuperado de (<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2005/Default.aspx>).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI, Censos y conteos de población y vivienda 2010. Recuperado de (<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/Default.aspx>).

Inhalantes (2013) las-drogas.com. Recuperado de (<http://las-drogas.com/inhalantes/>)

La verdad sobre los inhalantes (2009) Fundación por un mundo libre de drogas. Recuperado de (<http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/inhalants.html>)

Lorenzo, P. Ladero, J. M. Leza, J. C. Lizasonin, I. (1998) *Drogodependencias, Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. (3a. ed.) Madrid: Médica Panamericana.

Ludewig. K (1996) *Terapia Sistémica Bases y Teoría Prácticas Clínicas*. Barcelona: Ed. Herder

MEDINA-MORA, Ma Elena et al. Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud pública Méx* [online].2003, vol.45, suppl.1, pp. s16-s25.

Meece, J. L. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente para educadores*. México: McGraw Hill.

Minuchin. S (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Ed. Gedisa

National Institute on Drug Abuse (2011) *Abuso de inhalantes*, 11-3818 (s), 8 pág. Recuperado de (<http://www.drugabuse.gov/es/informacion-sobre-drogas/los-inhalantes>)

- Ochoa, A.I (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Ed. Herder
- Papalia, D. E., Wendkos, O. S., Duskin, F. R. (1978). *Psicología del desarrollo de la infancia a la Adolescencia*. (11ª. ed.) México: McGraw Hill.
- Pierce, D. L. V. (2003). *Adicción, prevención, rehabilitación, crecimiento personal*. México: Trillas.
- Puentes, M. (2005). *Detrás de la droga*. Buenos aires: Lugar Editorial.
- Ramírez, V. M. A. (2001) Terapia familiar y adicciones. Un enfoque práctico con resultados prácticos. *Revista internacional de Psicología*, vol. 2 no. 1, 9 pág.
- Serapio, C. A. (2006) Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de estudios de juventud*. no. 73. 11-23 pág.
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Souza, M & Machorro. (2010) *Psiquiatría de las adicciones. Guía para profesionales de la salud*. México: Fondo de cultura económica.
- SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO
<http://www.spps.salud.gob.mx/avisos/1268-consumo-inhalables-mexico.html>
- Tavera, R.S., Martínez, R. M. J. Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida. *Guía para el promotor de "Nueva Vida"* ISBN: 978-970-721-491-0.
- UNICEF México (2008). La adolescencia. Disponible en:
http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm
- Valdés, C. A. A. (2007). *Familia y desarrollo. Intervenciones en Terapia Familiar*. México: Manual Moderno.
- Velasco, F.R. (1997). *Las adicciones. Manual para maestros y padres*. México: Trillas.

Velasco, F.R. (2000). *La familia ante las drogas*. México: Trillas.

Ventura, V. M. Consumo de inhalables: problema que repunta entre adolescentes.
Recuperado de
(www.amesad.org.mx/amesad/PDF.../INHALABLES%20AMESAD.pdf)

Villatoro, J., Gaytan, F. F., Moreno, L. M., Gutierrez, L. M. L., Oliva, R. N., Breton, C. M., López, B. M. A., Bustos, G. M., Medina, M. I. M. E., Blanco, O. C. (2011) Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de Estudiantes del 2009. *Salud mental*. Vol. 34. No. 2. Pág. 81-94.

Villatoro, J., Medina, M. I. M. E., Fleiz, B. C. Moreno, L. M., Oliva, N. R., Bustos, G. M., Fregoso, I. D., Gutierrez, L. M. L., Amador. B. N. (2012) El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud mental*, vol. 35, no. 6. Pág. 447-457.

ANEXOS

Anexo 1

VTR

Psssahi les va todo sobre esto, fui drogadicto, inhale durante 1 año diario, me acaba una lata en dos o tres semanas, y psss se todo sobre las monas con limpiador de PVC(botella amarilla)

Su precio: en Mexico entre 30 y 38 pesos

Lugar donde se consigue: más que nada en la ferreterías (en las tlapalerías no) y ojo comúnmente hay en las ferreterías que están pintadas de color amarillo en la fachada

Efecto: los oídos incrementan su capacidad auditiva, provocando (a los que van empezando) alucinaciones auditivas, cuando ya llevas tiempo las alucinaciones cambian a visuales (y eso cuando ya inhalaste un buen), cuando ya eres adicto ya sólo buscas las alucinaciones (“para salirte de la realidad”) pero ya no lo logras (de tanto de que tu cuerpo ya está acostumbrado)provocando enojo y locura, estrés y miedo, empiezas a tener temblorina y a tener ticks, los cuales te gustan (porque ya estas fuera de la realidad)cometes pendejadas (en mi caso incendie mi cuarto diciendo que era mi infierno) y a tener dolores de cabeza y de ansiedad.

Cuáles son sus consecuencias:

1° FASE

Si inhalas por la nariz te quemas tu cerebro, al principio te quemas el lóbulo frontal (con unas 4 latas de limpiador de pvc), en que afecta, al destruirla por completo provocarás que tu cuerpo jamás vuelva a aprender movimientos corporales (esa parte fue la que te enseñó a caminar, a hablar, a sonreír, a moverte cuando te van a dar un golpe) les menciono que esa parte diario te enseña algo aunque no se den cuenta y si se lo queman olvídense, lo que aprendieron va a ser lo único de

toda su vida (no se espante porque si vas a poder aprender todavía matemáticas, historia, etc. no se confundan yo me refiero a las reacciones corporales)

2ºFASE

Ya cuando te quemas todo eso ahora si viene lo bueno (a tu 5 lata) el activo ya entra mas para adentro pues ya quemo lo primero y pasan dos cosas, empieza a quemar parte que pueden afectar tus emociones, olvídate de sentir dolor, de enamorarte, de sentir placer, todo eso, si ya estás en tu 5 lata te darás cuenta cómo cambian tus emociones repentinamente (es porque te estás afectando todo eso), aparte de alterar tus emociones empiezas a desconectar partes de tu cerebro, al principio no te das cuenta, porque se van desconectando una por una, no creas que de putazo vas a dejar de hablar o de oír, esto es así se van desconectando músculos y nervios que ni sabes que están ahí, si ya estás en eso te darás cuenta de que tienes tics, te cuesta trabajo decir algunas palabras, sientes raro en el cuello como un pulso, y tus crudas de monas las sientes mas por que sientes cosquilleos en tu cabeza.

3ª Fase (es donde yo llegue)

Cuando ya llevas más de 10 latas los desconectes de tu cerebro ya son más gruesos, ahora si algunas emociones se desaparecen de tu vida para siempre (ya no siento lo que es el nerviosismo, preocupación y he perdido algunas sensaciones), tus tejidos se desconectan (ya no oigo del lado derecho y veo mal).

4ºFASE

Más de 40 latas gracias a dios no llegue ahí, esta gente es la que ves ya muy mal que ya no habla, que está todo chupado, bueno estoy seguro que si los han visto, lo han perdido todo, y así hasta que te mueres.

* Menciono también que por cada inhalada te destruyes el aparato respiratorio.

El cuerpo humano tiene la capacidad de regenerarse cuando te cortas te sale una cicatriz, todo el cuerpo humano se regenera, sin embargo hay una parte que no, el cerebro así que en cualquier fase que te hayas quedado recuerden ES IRREVERSIBLE EL DAÑO QUE YA TE CAUSTASTE NO VAS A VOLVER A RECUPERAR LO QUE TE DAÑASTE CON NADA PORQUE NO SE PUEDE, imagínense si se pudiera cuántos niños con discapacidad serian normales, cuantos ciegos verían, pero no así que bajo su responsabilidad dañense hasta donde quieran pero recuerden el daño es irreversible aunque lo dejes para siempre.

Fui drogadicto, me detuvieron varias veces, perdí dos años en la preparatoria, engañe a mi novia con una gorda asquerosa, mi familia se enteró y me llevo con una especialista en drogas (por eso se varias cosas me informaron) y les menciono esta droga solo trae dependencia psicológica no física, así que si dejan de inhalar tu cuerpo no va a sufrir nada todo es psicológico, no es como la heroína que si te inyectas lo vas a tener que hacer para toda tu vida porque esa si trae dependencia física.

Así que si realmente lo quieres dejar has deporte, aléjate de tus amistades que lo hacen, acércate a DIOS, evita los lugares donde se encuentre la droga, fiestas, barrios, etc. todo es voluntad propia, fuma marihuana cuando realmente tengas muchas ganas de inhalar pero cuando ya realmente sea exagerado no te aproveches, si sigues esos pasos lo vas a dejar, llevo 1 año 2 meses sin inhalar y si se me antoja pero ya no tanto como antes solo tengo los recuerdo

VUELVO A REPETIR E INSISTIR SI LO QUIERES DEJAR BASTA CON QUE SIGAS MIS CONSEJOS Y QUE REALMENTE LOS CUMPLAS TODO ES FUERZA DE VOLUNTAD espero que le sirva todo esto a alguien si quieres ayuda en lo que sea con respecto a este vicio mi correo es murdoloc@hotmail.com cúidense.

<http://las-drogas.com/experiencias-con-inhalantes/>

Carta De Un Adolescente A Sus Padres

Estoy Viviendo Tantos Cambios Que No Sé Quien Soy Ni Para Donde Voy. Para Saberlo No Necesito De Sus Sermones O Su Presión Si No De Su Cariño Y Aceptación, Porque Solo Así Puedo Permitirme Determinar Lo Que Realmente Soy.

No Arruinen Nuestra Relación Peleándome A Toda Hora Por El Desorden De Mi Habitación O Por Mi Mala Presentación. Siento Más Deseos De Complacerlos Cuando Me Aprecian Que Cuando Me Atormentan.

Cuando Me Critican Para Corregirme, Me Defiendo Y No Acepto Mis Fallas O Mis Defectos. Sus Criticas No Me Mueven A Cambiar Si No Que Aumentan Mi Malestar, Además, Duelen Mas Por Que Vienen De Quienes Más Amo. Escúchenme Con Atención Y No Rechacen Lo Que Expreso, Aludiendo Que No Vale La Pena Sufrir Por Eso, Estaré Mas Dispuesto A Escuchar Sus Sugerencias Si No Tengo Que Defenderme Y Tratar De Convencerlos De Que Lo Que Les Cuento, Con O Sin Razón Es Sinceramente Lo Que Siento.

Déjenme Ser Autónomo Y Decidir Cómo Vestirme, Como Peinarme O Como Organizar Mis Cosas, Entre Más Dependiente Me Hagan Mas Tendré Que Rebelarme Para Lograr Independizarme

Los Procesos Hormonales Que Afectan Todo Mi Cuerpo Me Producen Una Serie De Sensaciones Que Ni Conozco Ni Se Manejar, Alterando Mi Estado De Ánimo Sin Que Lo Pueda Controlar. Mi Mala Cara No Es Contra Ustedes Si No Mi Propia Forma De Reaccionar A Todo Esto.

Como Ya No Soy Una Niña, Pero Aun No Soy Adulto, No Me Siento Parte De Los Unos Ni Aceptado Por Los Otros. Es Por Eso Que Me Urge Pertenecer A Ser Aceptado Por Mis Compañeros Y Por Eso Hago Todo Lo Posible Para Parecerme A Ellos.

No Me Ataquen Con Preguntas Ni Traten De Forzarme A Que Les Cuente Mis Intimidades.