

26
28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

TESIS

LA FAMILIA DISFUNCIONAL COMO UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PROPICIA LA FARMACODEPENDENCIA EN EL ADOLESCENTE

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTAN:

- ANGELINA MARCIAL GONZALEZ
- DORA LILIA REYES CORTES
- GUADALUPE SANCHEZ VIVEROS
- BLANCA ROSA VEGA SIERRA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1993



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 está 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.

CAPÍTULO 1	1
LA FAMILIA	1
1.1 CONCEPTO, ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA.....	1
1.2 TIPOS DE FAMILIAS MEXICANAS.....	10
1.3 CRISIS EN LA FAMILIA MEXICANA?.....	15
CAPÍTULO 2	19
SITUACIÓN ACTUAL DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO	19
2.1 ANTECEDENTES (A PARTIR DE 1986).....	19
2.2 FARMACODEPENDENCIA, DROGAS Y EFECTOS.....	35
CAPÍTULO 3	39
LA FAMILIA Y LA FARMACODEPENDENCIA	39
3.1 EL DESARROLLO DEL NIÑO Y LA FAMILIA.....	39
3.2 LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE.....	47
3.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL UNO DE LOS FACTORES QUE PROPICIAN LA FARMACODEPENDENCIA.....	64
3.4 EL ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE COMO PARTE DE FAMILIA.....	86
CAPÍTULO 4	97
EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA FARMACODEPENDENCIA	97
4.1 EL TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN.....	100
4.1.1 DROGADICTOS ANÓNIMOS (GRANJA "EL CAMINO").....	105
4.1.2 ADEFAR.....	105
4.1.3 CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL (C.I.J.).....	106
4.1.4 LO QUE SE DEBERIA REALIZAR.....	106
4.2. EL TRABAJO SOCIAL EN EL TRATAMIENTO.....	107
4.2.1 DROGADICTOS ANÓNIMOS.....	111
4.2.2 HOGAR INTEGRAL.....	112
4.2.3 JOVENES POR LA SALUD.....	113
4.2.3. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.....	114
4.2.4. LO QUE SE DEBERIA REALIZAR.....	114
4.3. EL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE.....	115
4.3.1. JOVENES POR LA SALUD.....	116
4.3.2. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL.....	116
4.3.3. HOGAR INTEGRAL.....	116
4.3.4. LO QUE DEBERIA RELIZAR.....	117
CAPÍTULO V	120
LA FAMILIA DISFUNCIONAL COMO UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PROPICIA LA FARMACODEPENDENCIA EN EL ADOLESCENTE	120
5.1 PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA.....	120
5.2 HIPÓTESIS.....	121
5.3 OBJETIVOS.....	121
5.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	121
5.5 DISEÑO DEL INSTRUMENTO.....	122
5.6 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	123
5.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	123
CONCLUSIÓN	189
PROPUESTA S	198
ANEXO	201
GRANJA EL CAMINO DE DROGADICTOS ANÓNIMOS A.C.	201
BIBLIOGRAFIA	206

INTRODUCCION

El presente trabajo es el resultado de la investigación teórica y práctica que nos permitió constatar que la familia juega un papel determinante dentro de la sociedad, ya que es en ésta donde se puede prevenir, provocar o corregir diversas conductas antisociales presentadas por sus miembros, además funge como bloque contenedor o propiciador de diversas problemáticas, para fundamentar lo anterior y realizar un adecuado análisis del aspecto práctico se desarrollaron los siguientes capítulos:

CAPÍTULO 1

LA FAMILIA

Este primer capítulo nos servirá como introducción a los siguientes, ya que expondremos aspectos elementales para el conocimiento, comprensión y análisis de un sistema tan complejo como es el familiar; iniciaremos definiendo a la familia y conoceremos sus funciones para proseguir con el origen y evolución de la misma, según Engels, además desarrollaremos el "Ciclo Vital de la Familia", posteriormente expondremos los tipos de familias existentes en nuestro país para finalizar con una breve reflexión sobre la crisis en dicha institución.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO

Daremos a conocer los antecedentes de la farmacodependencia (de 1986 hasta 1991) basándonos en estadísticas proporcionadas en investigaciones realizadas por la dirección general de Epidemiología de la Secretaría de Salud y por Información y Documentación en Drogas del Instituto Mexicano de Psiquiatría, obteniéndose la información de éste último; posteriormente a esto daremos a conocer la terminología de cada uno de los conceptos utilizados en este problema tan importante en nuestros días, como por ejemplo: Qué es la Farmacodependencia?, Qué es dependencia física?, dependencia psíquica?, abuso?, síndrome de abstinencia? etc.; aunado a esto daremos a conocer una clasificación sobre los tipos de drogas existentes en nuestros días, así como también, los efectos que producen el consumir dichos fármacos (basándonos en un cuadro proporcionado por el Centro de Atención Toxicológico "Jóvenes para la Salud"). Consecuentemente mencionaremos los tipos de usuarios, así como también, los factores que contribuyen para que un adolescente se sumerja en el mundo de las drogas, la repercusión social que trae consigo.

CAPÍTULO 3.

LA FAMILIA Y LA FARMACODEPENDENCIA

Este capítulo está considerado como la parte angular del presente trabajo, pues en él trataremos todos aquellos elementos que interactúan en el seno familiar, inicialmente desde una perspectiva macro (sociedad), ubicándola posteriormente en un nivel micro (familia) el cual hemos profundizado.

El desarrollo del niño y la familia presenta, sin duda, lo que puede ser el inicio o corrección de la patología familiar, pues en esta etapa se tratan todos los vínculos afectivos que se dan entre el niño y sus padres, lo que sin duda brindará la pauta para garantizar o dañar el desarrollo del niño quien a la vez actúa propiciando el equilibrio o desequilibrio de la misma, en esta primera etapa, la cual tiene inicio de los 0 a los 2 años a la que hemos considerado como **INFANCIA**, siguiendo esta misma línea abordaremos al adolescente y la familia en donde descartaremos el impacto que ha causado la intervención de los padres o la pasividad de los mismos, aunado a un desarrollo físico, psicológico que experimenta el adolescente. En nuestro tercer tema La familia como uno de los factores que propician la farmacodependencia profundizaremos en el contexto familiar donde se mencionarán todas las actividades negativas que tienen los padres, evidenciándolos como agentes desencadenadores de patologías y provocadores de desequilibrios emocionales de todo el grupo familiar, que llevará como resultado al enclaustramiento de los más débiles, quienes a la vez responderán como un instinto de supervivencia, buscando la puerta que generalmente lo lleva a falsas salidas como la farmacodependencia. Por último, en el adolescente farmacodependiente como parte de la familia, mencionaremos la actitud de ésta cuando alguno de sus miembros ha caído en la farmacodependencia y la repercusión social y familiar, que en lugar de solucionar agrava la patología.

CAPÍTULO 4

EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA FARMACODEPENDENCIA

Aquí se pretende brindar un programa teórico-práctico de lo que realiza y debería realizar el Trabajador Social en los diferentes niveles de la farmacodependencia, como son: la prevención, el tratamiento y la familia del mismo; para tal fin se recurrió a la investigación documental y visitas a diversas instituciones afines para analizar y dar oportunidad lo realizado en ellas.

Este apartado marcará la importancia de la investigación, planeación, ejecución y evaluación en cualquier método que emplee el Licenciado en Trabajo Social (caso, grupo y comunidad) para el logro de resultados más favorables, sin duda alguna la participación de los sujetos de estudio será fundamental para el éxito o fracaso de los objetivos planteados.

CAPÍTULO 5

LA FAMILIA DISFUNCIONAL COMO FACTOR PROPICIADOR DE LA FARMACODEPENDENCIA EN EL ADOLESCENTE.

Una vez expuesto todo el bagaje teórico procederemos a la presentación de los aspectos prácticos siguiendo paso a paso el procedimiento de la investigación, desde el planteamiento del problema hasta la síntesis de los datos obtenidos, ya que a través de ellos se logró la obtención de elementos suficientes para llegar a una conclusión y emitir propuestas y alternativas ante la problemática planteada.

Finalmente se consideró pertinente describir a la Granja " El Camino" de Drogadictos Anónimos A.C. por ser ésta nuestro universo de trabajo, por lo tanto toda nuestra investigación práctica está respaldada en dicha institución.

CAPÍTULO 1

LA FAMILIA

1.1 Concepto, Origen y Evolución de la Familia

La palabra "Familia", proviene del latín familia, según el diccionario de la lengua española queda definida como:

1. Grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas.
2. Número de criados de uno, aunque no vivan dentro de su casa.

Familia deriva de Famel: sirviente, esclavo, posesión.

La palabra pater (padre) significa: dueño o poseedor, el pater familias romano era el poseedor de los esclavos.

El hombre por naturaleza es un ser gregario, que para poder convivir tiene que socializarse, a través de la historia el hombre ha creado, desarrollado y evolucionado con diversas formas de organización, pero ninguna tan importante y universal como la familia, elemento activo de la sociedad.

Desde siempre la familia ha presentado una forma esencial e indispensable de organización mundial humana cuyas funciones en general se modifican de acuerdo a los diversos procesos sociales que lo rodean (contexto social), en otras palabras, la familia constituye el reflejo de la sociedad en su conjunto y los cambios que se registren en ella serán producto de los cambios sociales.

Vista la familia como principio de organización, Eduardo Dallal y Castillo la define como un grupo dinámico generalmente pequeño, que organiza las interacciones de sus individuos componentes según las funciones generales que desempeña ésta como son:

- 1a. Satisfacer las necesidades básicas de comida, techo, ropa, educación y, para los esposos la vida sexual.

2a. Satisfacer las necesidades emocionales básicas para desarrollarse psicológicamente.

3a. Hacer frente a las crisis, accidentes, enfermedades y peligros imprevistos que la vida implica.

Enfoques antropológicos conceptúan a la familia como una estructura social cuyas tareas básicas son la conservación de la especie, la nutrición y el desarrollo, así como el manejo de los impulsos que permiten a las personas convivir en sociedad.

Por todo lo anterior y tomando como base las funciones de la familia podemos definir a ésta como una unidad dinámica y organizada en cuyo seno interactúan los individuos que la componen para:

1. Proveer comida, abrigo y otras necesidades materiales para la vida y la protección ante el peligro: funciones que pueden llevarse a cabo mejor, bajo condiciones de unidad social y cooperación.
2. Proveer el contexto social para el desarrollo de las ligas afectivas en la vida familiar.
3. La oportunidad para el desarrollo de la identidad personal, ligada a la identidad familiar, lo que proporciona la integridad psíquica y la fortaleza para enfrentarse a nuevas experiencias.
4. El desenvolvimiento de los roles sexuales, que preparan la madurez sexual y la satisfacción.
5. La preparación para la integración social y la aceptación de la responsabilidad social.
6. El cultivo del aprendizaje y el apoyo para el desarrollo de la creatividad y la iniciativa.

De esta manera la familia tiene un gran compromiso con la sociedad ya que no sólo tiene la misión de conservar la especie, sino que su tarea va más allá, al responsabilizarse de la satisfacción de necesidades materiales y sobre todo afectivas de sus miembros, así como de la formación y creación de valores que permitan a los individuos proyectarse en su comunidad y en la sociedad.

Las funciones de la familia son factor determinante, pues en la medida que éstas se cumplan el grupo actuará como bloque contenedor o propiciador de diversas problemáticas sociales, ya que lo que ocurre dentro de la familia es de importancia crucial y determinante para la salud, desarrollo y bienestar psicológico de sus miembros.

Al respecto, Eduardo Dallal y Castillo en su artículo "Génesis y Estructura de la Familia" opina que ésta "tiene una existencia similar a la de la célula, ya que entre su membrana que la relaciona con los recambios sociales, y su núcleo que dirige y regula las acciones en su interior, los miembros de una familia crecen o no, sufren o gozan, se ayudan o se destruyen".

Una vez definida la familia veamos el proceso del origen y la evolución de la misma.

Antes de que el hombre fuera hombre, tuvo que surgir en el animal la necesidad de agruparse para poder sobrevivir, en el interior de estos grupos fue donde, sin lugar a dudas, se operó la transformación del animal en hombre, en esta etapa de la historia no existía aún ningún tipo de familia y las relaciones sexuales se llevaban a cabo de forma y manera indistinta, no había restricciones en cuanto a este aspecto, es decir, se vivía en promiscuidad absoluta.

Sin lugar a dudas así como las primeras organizaciones de animales y posteriormente de hombres surgen como necesidad, así también la familia es producto y reflejo de necesidades sentidas.

Definitivamente el hombre no pudo vivir por siempre bajo esa situación y según Morgan en la obra de Engels, "El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado", surge la primera organización familiar, llamada familia consanguinea, para ser sustituida posteriormente por la familia punalua y la familia sindiásmica, hasta llegar finalmente a la familia monogámica.

Familia Consanguinea: considerada como la primera etapa de la familia propiamente dicha, caracterizada por la clasificación de los grupos conyugales por generaciones:

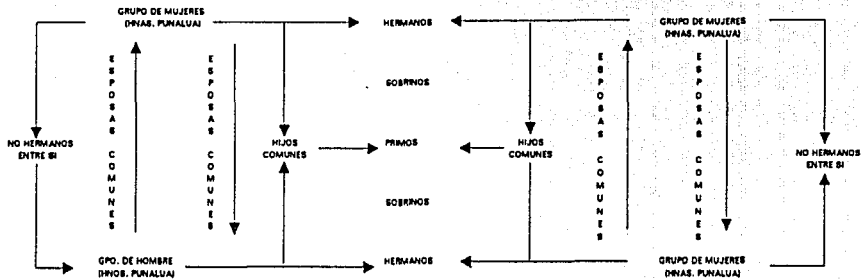
ABUELOS → ABUELAS

PADRES → MADRES

NIETOS → NIETAS

En este tipo de familia las relaciones sexuales se dan exclusivamente entre hombres y mujeres de la misma generación, es decir, en línea horizontal, excluyendo a los parientes en línea ascendente y descendente.

Familia Punalua: Se le ha dado en llamar la 2a. etapa de la familia, en ésta son excluidos del comercio sexual los hermanos, de suerte que un grupo de mujeres (hermanas) son esposas comunes de un grupo de hombres (hermanos) que pertenecen a otro grupo familiar, esposos comunes, quedando excluidos sin embargo, como esposos y esposas los hermanos y hermanas de ambos grupos respectivamente. Los miembros de cada grupo se llaman entre sí, no hermanos y hermanas, sino "punalua", es decir, compañero íntimo. Por su parte los hijos producto del matrimonio entre grupos se llaman entre sí hermanos y son hijos comunes de los esposos y esposas comunes, de esta forma, cada niño tiene varios padres, madres. En lo que corresponde a los hijos de hermanos y hermanas que por regla ya no podían ser esposos o esposas de sus hermanos pasan a ser sobrinos de los hermanos y primos de los hijos de los hermanos de sus padres; para hacer más comprensible lo anterior expondremos un diagrama.



Definitivamente en el matrimonio por grupos los hijos producto de éste, no tenían idea de quien era su "padre" (tenían padres comunes), sin embargo, a pesar de tener también madres comunes, había la certeza de quien era su pregenitora y a su vez cada mujer conocía a sus propios hijos.

Se cree que la familia punalua es el antecedente de la gens, al constituirse ésta como un "círculo" cerrado de parientes consanguíneos por línea femenina (por ser ésta la única reconocible), que no pueden casarse con otros.

Poco a poco el matrimonio por grupos fue complicándose y haciéndose más difícil el llevarlo a cabo, por lo que hubo necesidad de introducir modificaciones y crear un sistema familiar más "civilizado".

Familia Sindiásmica: A este nivel del sistema familiar se da el matrimonio por parejas (hombre-mujer) obviamente siempre y cuando no fuesen hermanos, se permite la infidelidad y la poligamia en el hombre, pero al mismo tiempo se prohíbe y castiga el adulterio en la mujer, el lazo matrimonial es fácilmente cortado por cualquiera de las partes y los hijos pertenecían a la madre. A través del tiempo y poco a poco estas rupturas comienzan a ser mal vistas por lo cual la disolución del lazo conyugal empezó a complicarse.

Como efecto de la selección natural la familia pudo haber llegado hasta aquí en su desarrollo, sin embargo, se conjugaron factores ya no naturales, sino económico-sociales, para provocar el surgimiento de la familia monogámica.

Familia Monogámica: Recordemos que hasta antes de ésta, la descendencia y por lo tanto la herencia de bienes materiales se lleva a cabo considerando la línea materna, sin embargo y de acuerdo al desarrollo del sistema productivo los bienes materiales de mayor valor son los poseídos por los hombres, los cuales hasta antes de la familia monogámica pasaban a la gens del padre y eran repartidos entre sus familiares por línea materna, quedando excluidos de tal herencia los hijos de éste. Por tal motivo se elimina el "derecho" por línea materna para ser sustituido por el derecho paterno, en esencia la familia monogámica consiste en el matrimonio por parejas (hombre-mujer) en donde la paternidad de los hijos producto de esta unión debe ser indudable, para lo cual se requiere la máxima fidelidad al menos de la mujer, lo anterior para asegurar que los bienes paternos sean heredados por sus verdaderos hijos; en la familia monogámica el lazo conyugal es bastante fuerte y por lo tanto no fácilmente disoluble.

Hasta aquí el aspecto histórico de la creación de la familia, es importante conocer también el nacimiento, crecimiento, desarrollo, reproducción y muerte de la familia vista desde un aspecto social, para lo cual profundizaremos en lo que se ha dado en llamar "El Ciclo Vital de la Familia".

La familia como organización humana atraviesa por diferentes etapas, al igual que todo ser viviente nace, se desarrolla, se reproduce y muere, en cada una de estas etapas la familia presenta diferentes situaciones y problemáticas derivadas de la "Edad Familiar", de las expectativas de sus miembros frente a la familia y de las funciones sociales que ésta desempeña.

Las etapas por las que atraviesa toda la familia son:

1. ETAPA CONSTITUTIVA

2. ETAPA PROCREATIVA

3. ETAPA FAMILIAR FINAL.

ETAPA CONSTITUTIVA.

La cual comprende desde la selección de la pareja hasta el período inicial familiar de recién casados (1er. año de vida marital). Etapa dividida en:

a) Período Prenupcial o de Noviazgo

Caracterizado por el galanteo y la selección del futuro cónyuge.

La selección de pareja representa un factor sumamente importante para lograr el éxito de la vida matrimonial, la conjunción de la pareja representa el tronco del árbol, soporte de la vida familiar, por tal motivo el periodo del noviazgo tiene singular importancia, ya que a través de éste se "conoce" y elige a la persona que se desea como compañero(a) para la vida en común; según enfoques psicológicos y sociológicos la selección de pareja se rige bajo ciertos indicadores claves de carácter individual y social, como son el tener ingresos, aptitudes, creencias, antecedentes educativos y culturales semejantes, así como contemplar expectativas económicas afines.

b) Período Nupcial o de Recién Casados

Caracterizado por la vida conjunta de los cónyuges, desde el matrimonio hasta el nacimiento del primer hijo, generalmente este periodo comprende un año de la vida en familia.

Una vez concluido el periodo de noviazgo el inicio de la vida marital representa un importante proceso de reajuste y adaptación de la pareja a través del amoldamiento de ambas concepciones de la vida que representa cada uno de ellos. Esta etapa de la vida en pareja constituye la clave y la base para la vida futura, sobre el ajuste y superación de múltiples problemas y el logro de la organización y la adaptación de los cónyuges durante esta etapa se establece el posible éxito o fracaso de la vida en familia, asimismo durante este lapso es importante el planear espaciamiento y número de hijos que se desean tener.

ETAPA PROCREATIVA

Esta etapa se inicia con el nacimiento del primer hijo y culmina con el casamiento del mismo.

Definitivamente como ya se mencionó anteriormente, las etapas del ciclo vital por lo cual estén atravesando los miembros que componen la familia determinarán en cierta forma el ciclo vital general familiar, de esta manera podemos considerar que la etapa procreativa está constituida por dos periodos:

a) Periodo inicial de Procreación

Este periodo se inicia con el nacimiento del primer hijo y culmina cuando los hijos mayores entran a su adolescencia.

Desde el momento en que nace el primer hijo se habla de una familia propiamente dicha y para lograr un óptimo desarrollo de ésta es necesario que al concibir un hijo sea resultado de un deseo conciente y responsable de los cónyuges, así como haber logrado la madurez necesaria, la comunicación, el respeto, la comprensión y el amor entre ambos para estar preparados y capacitados para tener un hijo, los cuales deben ser amados y llegar a un hogar en donde el papel que van a desempeñar haya sido valorado con objetividad, que permita que los hijos entren en un ambiente de protección física, de seguridad emocional y de integración social adecuadas que les permitan crecer y desarrollar sus propias potencialidades al máximo.

Por otro lado los padres deben aprender a conocer a sus hijos, respetando la individualidad de cada uno de ellos y empleando de acuerdo a esta, variedad de actitudes y acciones según sea el caso para educarlos y orientarlos.

Este periodo de procreación familiar es determinante para el desarrollo biopsicosocial de los hijos, ya que a través de éste y del buen cumplimiento de las funciones de la familia (conceptos, origen y evolución de la familia) el individuo adquirirá las bases para enfrentarse a nuevas experiencias y salir airoso de ellas.

b) Periodo Familiar de Procreación Avanzada

Aun cuando en una familia existen hijos de edades variadas la tónica familiar la establecen los mayores y cuando esto no sucede así, es más probable que se presenten problemas psicológicos en los hijos.

Una vez hecha esta aclaración comenzaremos diciendo que el presente periodo se inicia cuando los hijos mayores están en la adolescencia, este periodo es quizá el más difícil para la familia ya que en su interior se presentan problemas muy variados que pondrán a prueba su solidez y fortaleza para superarlos y seguir adelante.

Cuando sucede la muerte prematura de uno de los padres o ambos, el ciclo vital familiar se rompe, lo mismo sucede cuando se da la separación o el divorcio trayendo en ambos casos consecuencias negativas importantes para el desarrollo de los hijos.

Este periodo culmina con el casamiento de los hijos.

ETAPA FAMILIAR FINAL

En esta etapa y tratándose de familias nucleares, ésta aparece disgregada pues sus miembros-hijos, han llevado a cabo el desprendimiento de su familia de origen para formar una nueva .

Por otro lado y cuando se trata de familias extensas, los hijos o uno de ellos se establecen con su familia en el hogar (m)paterno.

En ambos casos el ciclo vital familiar se inicia nuevamente, pudiendo o no enriquecerse según sea la experiencia familiar anterior de cada uno de los miembros de la pareja.

1.2 TIPOS DE FAMILIAS MEXICANAS.

En realidad es sumamente difícil el determinar bajo un solo criterio los tipos de familias existentes en nuestro país, ya que definitivamente la familia se encuentra inmersa en una sociedad polifacética que a su vez hace extensiva esta característica a la familia, ubicándola en diversas situaciones que le van a dar un matiz diferente según sea la cara de la sociedad y el aspecto específico que le está dando a la familia.

Así es como Luis Leñero Otero considera fundamentalmente 2 criterios clasificatorios de la familia:

1. Según el contexto en que se ubica
2. Según la composición y estructura dinámica microsocia de la unidad familiar.

De esta manera y considerando el primer criterio clasificatorio encontramos 3 tipos de familias:

1. SEGÚN EL CONTEXTO SOCIAL EN QUE SE UBICA.

A) Familias Subproletarias: Campesinos y Marginados Urbanos.

Este tipo de familias se caracterizan por tener como máximo objetivo la superación de sus condiciones de vida, sin embargo, su problemática y dinámica familiar giran alrededor de la misma lucha por la subsistencia, siendo su diaria preocupación la satisfacción de sus necesidades básicas, cuando el propósito de superación se ve frustrado, la familia cifra sus mayores esperanzas en la siguiente generación cosa que trae angustia y muchas veces el fracaso de la generación adulta, por el contrario, cuando los hijos tienen un logro, éste revitaliza a la familia, convirtiéndolo en un acierto familiar.

Cuando el medio social es limitante para el desarrollo de las generaciones nuevas, la misma familia alienta la migración, principalmente de los jóvenes hacia las grandes ciudades, con la esperanza de la superación de las condiciones de vida tan anheladas.

b) Familias de clase media y acomodadas.

De alguna u otra forma por pertenecer a las clases sociales más elevadas, las familias acomodadas y las correspondientes a la media y pequeña burguesía, constituyen el modelo a seguir en muchos aspectos por las familias de las clases inferiores, sin ser la excepción el modelo familiar.

Debido a su situación económica este tipo de familias tienen aseguradas su subsistencia, pues la satisfacción de sus necesidades básicas no es problema, sin embargo, su problemática gira alrededor de otras necesidades tal vez más superfluas y simples como son el mantener su status y elevarlo. Considerar el amor como una meta de autorealización íntima está unido a la autoestima y al reconocimiento social, el éxito de la vida familiar depende de la toma de decisiones adecuadas y oportunas, desde la selección de la pareja y la carrera profesional hasta la selección de pasatiempos y lugar de residencia.

c) Familias Proletarias

Este tipo de familias se caracterizan por mantenerse con un salario mínimo o su equivalente, se concentran en zonas industriales-urbanas, al igual que las familias marginales y subproletarias sufren limitaciones, aunque en menor grado, en la satisfacción de sus necesidades básicas.

Sufren las grandes condicionantes de la ciudad masa: desde la vivienda multifamiliar y marginal en zonas suburbanas sin servicios, hasta la influencia desmoralizante del cine y la televisión en la que los modelos burgueses y la publicidad les imponen pautas difíciles de seguir. Es frecuente que en este tipo de familias florezca el individualismo y se tienda a la quiebra de los compromisos interpersonales familiares, lo que provoca grandes crisis familiares.

2. SEGÚN LA COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DINÁMICA MICROSOCIAL DE LA UNIDAD FAMILIAR

a) Familias conyugales-nucleares y Familias Consanguíneas/extensas

La familia consanguínea extensa se caracteriza por basar su estructura familiar en los lazos de parentesco de los cuales depende la solidez e íntegación familiar, llega a estar conformada por tres o hasta cuatro generaciones: abuelos, padres, hijos; también puede darse el caso de comprender parientes colaterales como son primos, tíos, cuñados, etc. el sentido de madurez y fuerza reside en la unidad grupal y en el sentido de la familia.

En contraste, la familia nuclear-conyugal se caracteriza por estar formada por una pareja (papá-esposo/mamá-esposa) y los hijos de ésta viviendo bajo un mismo techo.

Dentro de este tipo de familia nuclear-conyugal encontraremos dos modalidades más, como son la mixta (entre conyugal y consanguínea) y la seminuclear; la mixta se caracteriza por conservar su residencia independiente, sin embargo, los padres de uno de los cónyuges hace extensivo su apoyo y por lo tanto sus costumbres hasta llegar a los hijos; la familia seminuclear es aquella en la que el vínculo conyugal ha desaparecido o no ha existido ya sea por divorcio, abandono, separación o por ser madre soltera.

b) Familia según la estructura de la autoridad familiar.

Dentro de este rubro encontramos tres modalidades de familias:

- Familias donde la autoridad paterna predomina
- Familias en donde la autoridad es compartida entre cónyuges
- Familias en donde la autoridad materna predomina

Según Luis Leñero Otero en su artículo "Familia, Sociedad y Cultura", en México existe predominio del tipo de familias en donde la autoridad paterna predomina, siguiendo las del tipo donde predomina la autoridad materna, finalizando con las familias en donde la autoridad es realmente compartida.

c) Familias según su ciclo vital

Dentro de esta clasificación podemos encontrar tres tipos de familias, según sea da etapa del "ciclo vital" por la que se encuentran atravesando como son:

- Familias en etapa constitutiva
- Familias en etapa procreativa
- Familias en etapa familiar final

Como hemos dicho, la familia es un grupo, como tal debe comprender en su interior cierta organización que lo haga funcional, de no ser así, su dinámica se verá alterada y la realización de sus funciones afectada, cuestiones que traerán importantes repercusiones en sus miembros, constituyéndose en grupo disfuncional.

Para ilustrar lo anterior expondremos los indicadores que a consideración nuestra son necesarios de tomarse en cuenta para considerar a una familia como funcional o disfuncional:¹

¹ Los indicadores fueron extraídos de diferentes obras cuyos autores son conocedores de la problemática familiar y su terapia: "Terapia familiar conjunta" de Virginia Satir, Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1983. "Familias y Terapia Familiar" de Salvador Minuchin Ed, S.A. 1989. "La juventud y las drogas" de Jorge Llanes. Ed. Concepto, S.S 1987. Las cifras textuales se marcarán en su momento.

a) Estrategias para resolver problemas

Las familias con capacidad para resolver sus problemas es probable que no los resuelvan en un 100%, puede que lo hagan en diversos grados de éxito y para hacerlo requieran lapsos diversos; es importante que durante este proceso no se paren o fijen los aspectos interaccionales y ser capaces de abandonar estrategias que han sido ineficaces en la resolución de problemas y proponer creativamente otras nuevas. Lo trascendente de los conflictos debe ser la producción de efectos "positivos" y no "negativos", ya que los primeros se verán reflejados en la estimulación de cambios de desarrollo necesarios para la familia.

b) Clima emocional de la familia

Es natural que dentro del clima emocional familiar exista una amplia gama de sentimientos, como por ejemplo, la ternura, la alegría, el dolor, la hostilidad, etc. sin embargo es importante que se permita aflorar el conflicto, la confrontación y la disputa, es decir, la clase de interacción que tienda a clarificar la atmósfera y genere soluciones.

c) Capacidad de cambio durante el curso del ciclo vital familiar.

Como ya se explicó en este mismo capítulo, existen etapas en la evolución natural de una familia, "en este proceso, se plantean inevitablemente conflictos, idealmente, los conflictos serán resultados por negociaciones de transición y la familia se adaptará con éxito. Estos conflictos ofrecen una oportunidad de crecimiento a todos los miembros de la familia. Sin embargo, si no se los resuelven, los problemas transicionales pueden plantear dificultades aún mayores"². Durante el desarrollo, los miembros de la familia se enfrentan con la tarea constante de reorientar y redefinir sus relaciones recíprocas. Si bien la necesaria reestructuración de la red de relaciones familiares exige flexibilidad y capacidad para adaptarse a las circunstancias cambiantes, también debe de haber estabilidad a fin de mantener un marco de referencia confiable dentro de la familia. Lo adecuado es que la estabilidad y la flexibilidad estén equilibradas y sujetas a negociaciones constantes.

² Familias y Terapias familiar
Minuchin Salvador
Ed. Gedisa, 1989.
p.103.

d) Capacidad para equilibrar la proximidad y la distancia en las relaciones intrafamiliares.

La familia como grupo primario de socialización, a la par que describe al niño la realidad exterior y le introduce en ella, le define su identidad interior y le da su profundo sentido de pertenecer a un grupo humano que le acepta y complementa. En el inicio de este proceso, el individuo aparece muy apegado a los padres, ya que todas sus necesidades son satisfechas por éstos. Sin embargo a medida que se presenta el crecimiento y desarrollo biopsicosociales del individuo, adquiere niveles de autonomía psíquica y material, que lo llevarán poco a poco a adquirir individualidad. Es importante mantener en equilibrio la proximidad-identidad grupal y la distancia-identidad individual.

e) Formación de fronteras generacionales.

Las fronteras generacionales son el resultado del conocimiento y señalamiento de los roles dentro de los subgrupos parentales (padres-esposos) y filiales (hijos-hermanos) y las formas de interrelacionarse propios de esos roles.

f) Establecimiento de límites.

Los límites son determinados por las reglas que definen quién participa y cómo participa, "regulan la conducta de los miembros de la familia. Debe de existir una jerarquía de poder en la que los padres y los hijos poseen niveles de autoridad diferentes. También debe existir una complementariedad de las funciones, en la que el marido y la esposa acepten la interdependencia y operen como un equipo."³

g) Comunicación

"Se entiende en general que la palabra "comunicarse" se refiere a la conducta no verbal tanto como a la conducta verbal, dentro de un contexto social, las técnicas de comunicación que las personas utilizan pueden considerarse como indicadores confiables del funcionamiento interpersonal⁴", por ello expondremos los indicadores de una comunicación funcional:

³ Familias y Terapias Familiar
Minuchin Salvador
Ed. Gedisa, 1989.
p. 86

⁴ Terapia Familiar Conjunta
Satir Virginia
Ed. La Prensa Médica Mexicana, 1983
p 71

1. Las transacciones que son iniciadas también son terminadas.
2. Las preguntas se formulan con claridad y se responden con claridad.
3. La hostilidad y el conflicto son conocidos e interpretados.
4. Los miembros de la familia tienen conciencia de sí mismos y de cómo son percibidos por los demás.
5. Cada miembro es capaz de expresar opiniones diferentes sobre los demás y de comunicar las esperanzas, temores y expectativas que tienen con respecto a las partes interactuantes.
6. Se admite la diferencia de opiniones.
7. Los miembros de la familia son capaces de elegir entre varias alternativas de conducta. Cada uno de los miembros de la familia tiene capacidad para aprender de la experiencia.
8. Los mensajes que los miembros de la familia se envían mutuamente son enunciados con claridad y la conducta correspondiente es coherente con el mensaje; existe una diferencia mínima entre los sentimientos manifestados y los mensajes comunicados. En consecuencia, se envía la menor cantidad posible de mensajes encubiertos.

1.3 CRISIS EN LA FAMILIA MEXICANA?

Como ya se había establecido con anterioridad la familia es una forma de organización humana inmersa y determinada por la sociedad a la cual pertenece, de ahí que todo cambio o alteración surgido en la sociedad quedará registrado en la(s) modificación(es) a que se sujeta la familia.

De esta forma la realidad familiar es un microcosmos que reproduce los fenómenos macrosociales.

Así como la familia viene a ser en cierta forma producto de necesidades humanas, el surgimiento de éstas últimas determina a su vez las variantes que habrá de presentar la familia; es decir existe una relación dialéctica entre el hombre y la sociedad en conjunto, en la cual se crean, pertenecen, influyen y modifican mutuamente, la familia como parte de la sociedad se encuentra sujeta a este proceso y desde su origen y hasta la fecha a presentado numerosas modificaciones.

Sin lugar a dudas el inicio de la industrialización marca de manera especial un cambio profundo en el sistemas de vida familiar provocando la disolución de la familia extensa para fomentar la familia nuclear.

Tan es así que el artesano de la edad media dirigía un equipo de trabajo integrado por sus hijos y parientes, desempeñado al mismo tiempo el papel de padre y patrón. Ejercía una autoridad paternal incluso sobre los aprendices y auxiliares que trabajaban en sus pequeños talleres y vivían bajo su mismo techo.

Posición que perduró a lo largo de los siglos en casi todo el mundo hasta que se produjo lo que conocemos como Revolución Industrial. La función del grupo familiar como unidad de producción desaparece en las ciudades modernas; la familia deja de ser, el grupo que organiza y lleva al cabo la actividad productiva. Con ello, la industrialización ocasiona un cambio en la ubicación de la familia que queda separada y destinada a vivir en un espacio sumamente reducido. Sin embargo, tiene lugar una transformación más importante: los dueños de las fábricas poseen ahora los instrumentos que antes pertenecían a la familia y; a través de ese control material provoca que la familia dañe su estructura y sus fines. El ámbito laboral deja de estar supeditado al familiar para convertirse en su amo. A partir de ese momento, el sentido de la comunidad familiar se olvida para conceder prioridad a la búsqueda de la ocupación económicamente más ventajosa.

De esta manera cada individuo tiene su propio trabajo fuera de la casa y es raro que dos parientes trabajen en la misma fábrica o en las mismas oficinas. Es fácil percibir las consecuencias que este cambio ha tenido en las relaciones familiares. En primer lugar el tiempo que la mayoría de las personas pasan con sus familiares disminuyó mucho. Es común que un hombre sólo pueda permanecer junto a su esposa y sus hijos por la noche, (después de regresar del trabajo) y durante los fines de semana.

De esta forma el hombre que dedica su máximo esfuerzo, el mayor desgaste físico y mental para su trabajo tiene que renunciar al contacto cotidiano de la familia; aún más, el tiempo que le dedica a su casa no es sino para recuperar energía que le permita seguir aumentando su rendimiento económico. El padre y la madre van perdiendo comunicación entre sí, los hijos que desde temprana edad se ven obligados a ir a la escuela, abandonan a la familia a una edad en que es imprescindible la presencia física y la comunicación activa con sus padres.

Los espectáculos públicos han hecho además que las horas de ocio no se pasen dentro de la casa, sino fuera de ella, o incluso en la presencia física del domicilio, pero con la intromisión de la televisión que viene a romper el mundo íntimo del hogar; hoy día los niños ya no toman a sus padres como modelos de conducta debido a que los encuentran en las imágenes de la televisión y el cine. El fundamento del respeto a los padres se tambalea y sólo el cariño, si es suficiente, puede mantenerlo.

Igual importancia tiene el hecho de que cada individuo desarrolla una serie de relaciones y de intereses fuera del grupo familiar. Si el marido y la mujer tienen cada uno su empleo, es natural que se establezcan amistades por separado dentro de grupos y en lugares más o menos distantes. La familia deja de ser el "mundo" de las personas, y pasa a ocupar apenas una pequeña parte de sus vidas.

Desde el punto de vista económico, el grupo familiar se limita a desempeñar un papel de una unidad de consumo. En general, los ingresos provenientes del trabajo de los diversos miembros de la casa se invierte en cubrir un único presupuesto doméstico.

Es así como estos factores otorgan a cada persona una autonomía mucho mayor en relación a la familia; por otro lado ésta se ve gravemente vulnerada con el aumento constante de la participación de la mujer-madre dentro del ambiente laboral, ya no sólo como una forma de realización personal, sino como un medio de poder llevar al hogar más dinero que les permita obtener un ascenso permanente en su vida económica, ésto implica una redistribución de los roles para el manejo de los hijos y de los quehaceres del hogar, pudiendo provocar una confusa identificación de los sexos y roles que juegan los miembros de la familia, además del sentimiento de culpabilidad que la madre experimenta por no dedicar a sus hijos tiempo completo, provocando un posible resentimiento en el padre debido al mismo motivo, además es frecuente que entre los cónyuges se experimente la rivalidad y por lo tanto la competitividad profesional que puede desembocar en la ruptura.

Si como ya dijimos la vida familiar es reflejo de la vida social, los cambios en la primera, coinciden con una transformación de valores que tanto en calidad como en cantidad han conmovido a la sociedad de todo el mundo, y en donde casi es imposible abstenerse de la información a lo que a través de todos los medios de comunicación se ve sometido el hombre contemporáneo.

La familia se encuentra en proceso de pérdida de su capacidad para dar afecto y seguridad a los hijos, los padres ocupados en adquirir satisfactores básicos y superfluos, no tiene la calidad ni la cantidad de tiempo para dar atención a sus hijos, el proceso termina con la organización familiar, la identificación se pierde poco a poco y las funciones se tornan altamente individualistas y carentes de coordinación; la identidad por lo tanto, se vuelve precaria y la hostilidad hacia los progenitores domina el panorama familiar.

El matrimonio y la familia actual se ven gravemente afectados por diversos procesos sociales como son.

- a) El acelerado proceso de urbanización y migración que concentra grandes masas de población en espacios reducidos, implicando para una inmensa mayoría, una vida de miseria, de ingresos mínimos, déficit de viviendas y de educación, desempleo, subempleo, delincuencia, alcoholismo entre muchos factores que obstaculizan la autorrealización de la familia, así como su desarrollo y el de la sociedad.

b) La existencia de una sociedad caracterizada por una modernización altamente penetrante y materialista, basada fundamentalmente en el consumismo y en la adopción de determinados símbolos de "prestigio" con predominio del "tener sobre el ser".

c) La transformación acelerada de valores, actitudes y motivaciones principalmente en las generaciones jóvenes, lo anterior como resultado del proceso de aculturación, al cual contribuyen los diferentes medios de comunicación, el avance técnico y científico; situación reflejada en la pérdida de la armonía entre generaciones distantes.

d) El acentuamiento de la desigualdad social y la explotación del trabajo humano, generando gran descontento en las mayorías.

e) El paulatino rompimiento del espíritu comunitario y el arraigo en su lugar al individualismo.

La cadena de fenómenos generados por todos estos procesos se entrelazan y llegan al nivel de la vida familiar afectando su reproducción y utilidad estructural.

Si bien es cierto que la familia ha "soportado" los embates de estos sucesos, también es cierto que no ha dejado de recibir y resentir los impactos de los procesos globales de la sociedad.

CAPÍTULO 2

SITUACIÓN ACTUAL DE LA FARMACODEPENDENCIA EN MÉXICO

2.1. Antecedentes (a partir de 1986)

En México el problema de la farmacodependencia se remonta, a muchos años atrás, influenciado por múltiples factores que propició su desarrollo histórico-social, hasta forjar la imagen y magnitud de dicha problemática.

Para mayor comprensión de nuestro tema a tratar, es necesario dar un panorama general a nivel histórico de cómo el uso de las drogas, si bien antes era con fines religiosos y curativos, se ha ido distorsionando hasta encontrarse en la forma actual, hoy en día se le ha catalogado como un problema de salud pública y social.

Dividiremos nuestro estudio en tres periodos, siendo éstos:

1. México precolombino
2. México colonial
3. México contemporáneo

PERÍODO PRECOLOMBINO

Este período se caracteriza por el consumo de sustancias era con el fin de buscar efectos placenteros y eufóricos, se utilizaba también como parte de experiencias rituales, místicas y religiosas y se le concedían fines curativos.

Las sustancias y plantas utilizadas en aquel tiempo fueron el ololihqui (planta serpiente), teonanácatl (hongos) y pulque.

MÉXICO COLONIAL

En esta etapa se tornaba difícil para los indígenas el practicar sus rituales, ya que a la llegada de los españoles estas costumbres fueron consideradas como cosas del demonio, por lo tanto se les prohibió practicar estos rituales, pero aún con el peligro de perder sus vidas los indígenas, clandestinamente siguieron adorando a sus dioses, utilizando los hongos, el pulque, etc.

MÉXICO CONTEMPORANEO

En el México contemporáneo aún el consumo de sustancias tóxicas se debía a fines curativos, como fuente de efectos placenteros, por varios grupos étnicos existentes en nuestra provincia; aunado a las drogas ya conocidas, la marihuana viene a ser un fiel compañero de las personas que la consumen, conjuntamente a ésta tenemos al peyote y los hongos alucinógenos.

En los sesentas, el fenómeno de la farmacodependencia se inició como un "mal social", influenciado por la ola de los llamados "hippies", quienes procedentes de Estados Unidos de América trajeron a nuestro país diversas costumbres y drogas, despertando principalmente en los adolescentes mayor curiosidad y deseo de probar sustancias prohibidas que les provocaban placer o simplemente para tratar de escapar de situaciones o problemas propios de la edad.

Teniendo un panorama general sobre el desarrollo de la farmacodependencia a través de los años y hasta los sesentas, pasaremos a exponer la situación actual de dicho problema, partiendo de finales de los años ochentas a llegar a principios de los noventas; para ello nos apoyaremos en documentos, estadísticas e investigaciones realizadas y publicadas por el Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría, y en una investigación realizada por la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y por el mismo Instituto Mexicano de Psiquiatría, denominándola: "Encuesta Nacional de Adicciones" llevada al cabo durante 1988 conociéndose los resultados en 1990.

A continuación expondremos resultados de ambas investigaciones:

Ia.) Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

La investigación surge de la necesidad de crear una fuente de información periódica y homogénea en cuanto a metodología e indicadores que permitieran diseñar programas adecuados de prevención y tratamiento, basados en datos constantemente actualizados. Este sistema inició su funcionamiento en el área metropolitana del Distrito Federal en septiembre de 1986 tras haberse concertado la participación de diversas instituciones del servicio público.

El objetivo del sistema es proporcionar un panorama actualizado del fenómeno de la farmacodependencia en México a fin de conocer las principales características y tendencias del uso de drogas, detectar oportunamente los cambios ocurridos en el mismo bajo una perspectiva de salud y estimar la trayectoria en nuestro país.

El sistema recibe información de 44 instituciones de atención a la salud y de instituciones de procuración de justicia del área metropolitana de la salud de México que tiene contacto con usuarios de drogas, recaba datos sociodemográficos y datos sobre consumo de drogas.

Dicha cédula es aplicada semestralmente durante un mes (junio-noviembre) a todos los usuarios de drogas (casos) que son captados por las instituciones participantes.

El criterio de "caso" es el siguiente: Se considera caso a toda persona que afirme haber consumido alguna vez en la vida alguna droga fuera de prescripción médica. Para considerar el consumo de alguna droga en esta última categoría, es preciso que nunca haya sido prescrita o bien que el sujeto haya incrementado por su cuenta la dosis o frecuencia o haya extendido el consumo por tiempo mayor al indicado por el facultativo en los casos.

Aún cuando el consumo del alcohol y tabaco es explorado en relación al uso de otras drogas; se excluyeron del estudio aquellos sujetos que sólo consumen alcohol y tabaco, el criterio de caso es aplicado a todos los sujetos que ingresan a las instituciones durante el periodo de evaluación, sea cual fuera el motivo del ingreso.

Al terminar cada periodo de evaluación, las cédulas llenas son recogidas y enviadas al Centro de Información en Farmacodependencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría, donde se realiza el procesamiento y análisis de datos, tras lo cual se elabora un reporte de la información obtenida durante esta etapa.

A la fecha se han realizado 10 evaluaciones semestrales las cuales conforman el mismo número de reportes con los principales resultados.

Es necesario aclarar que previo a 1986 no había información sobre estadísticas en farmacodependencia actualmente se están llevando al cabo en el Instituto Mexicano de Psiquiatría (1986-1991).

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS

REGISTRADOS

NOTA

Para una mejor comprensión de los resultados que integran el presente reporte, se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

- En algunos cuadros de la N muestra no suma siempre el total de sujetos, ya que se excluyen los casos omitidos o que no respondieron en algunos reactivos.
- Los datos se presentan en frecuencia y porcentajes (ajustados en el caso de omitidos).
- En algunos cuadros los porcentajes no están destinados a totalizar 100 ya que esta suma no se aplica, tal es el caso de los cuadros de "uso alguna vez en la vida" y "uso en el último mes" donde un mismo sujeto pudo ser consumidor de varias drogas.
- En algunos cuadros se presentan únicamente para algunas drogas: marihuana, inhalantes, tranquilizantes, heroína y cocaína. Estas dos últimas se incluyen porque su consumo debe ser estrictamente vigilado dado su alto potencial adictivo, las otras tres se incluyen por ser las más consumidas.
- Este reporte incluye tan solo los datos más relevantes.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
SEXO**

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-II	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-I	1991-I
CASOS	608	481	411	398	330	296	303	317	310	309
SEXO	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
MASCULINO	92.2	89.2	86.4	90.5	89.4	85.1	86.7	91.1	92.3	89.5
FEMENINO	6.8	10.8	13.6	9.5	10.6	14.9	13.3	8.9	7.7	10.5
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia (DIIS) Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

Como se puede apreciar en la tabla predomina el uso de sustancias tóxicas en el sexo masculino en relación al femenino.

Observando podemos apreciar que de 1986 ha habido una disminución en 1991-I en el sexo masculino, no así en el femenino ya que en 1986 alcanzó una tasa de 6.8 % aumentando ésta en 1991-I con un 10.5%

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
EDAD**

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-II	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-I	1991-I
EDAD	608	481	411	398	330	296	303	317	310	309
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ASTA 11 AÑOS	0.5	0.8	1.2	1.0	0.9	0.7	0.5	-	1.6	0.3
12 - 14	10.0	11.0	12.0	10.1	5.5	9.5	6.2	5.0	7.5	5.5
15 - 19	55.4	40.8	45.1	48.7	44.7	36.1	39.0	38.5	49.0	38.6
20 - 24	16.6	25.8	20.2	15.6	19.7	23.3	19.0	18.9	23.6	25.0
25 - 30	11.7	11.2	11.5	12.1	13.7	13.5	16.9	15.8	14.6	16.6
30 - SIAS	5.8	10.4	10.0	13.1	16.1	16.9	18.5	19.6	14.3	13.6
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

Con relación a la edad nos percatamos que los adolescentes son los más afectados por esta problemática desde 1986 hasta 1991- I, no presentándose cambio alguno en las estadísticas registradas.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
OCUPACIÓN**

ANOS	1986	1987-I	1987-II	1988-I	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-II	1991-I
CASOS	608	481	411	398	330	296	303	317	310	309
OCUPACIÓN	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
CON OCUPACIÓN	26.5	29.0	25.7	26.3	16.9	17.1	19.7	13.6	35.9	36.1
NOGAR	3.1	3.1	2.5	1.2	2.8	6.5	6.2	1.6	0.7	0.4
ESTUDIANTE	7.3	16.1	8.0	11.8	11.7	12.3	9.8	8.1	13.3	9.2
CAMPESINO	-	-	0.4	0.8	44.6	1.7	0.3	38.9	29.3	21.0
EVENTUAL	44.4	32.2	32.2	41.9	-	35.2	37.3	0.5	0.4	31.5
COMERCIAL	15.7	17.1	23.2	13.7	21.8	25.3	25.4	35.9	19.3	1.7
PREFESIONISTA	-	2.4	3.3	4.3	2.2	2.0	1.0	1.0	1.1	-
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

El cuadro nos muestra que las personas que tienen un trabajo eventual fueron los mayores consumidores de drogas en 1986, más sin embargo en 1991-I hubo una variante entre los que no tienen ocupación, pasando a segundo término el eventual.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
ESCOLARIDAD**

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-II	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-I	1991-I
ESCOLARIDAD	608 %	481 %	411 %	398 %	330 %	296 %	303 %	317 %	310 %	309 %
SIN ESCOLARIDAD	3.4	4.7	2.6	6.9	2.9	2.5	3.7	3.4	2.8	1.0
PRIM INCOMPLETA	22.5	24.3	24.2	26.2	23.2	28.5	23.7	14.7	14.8	12.5
PRIM COMPLETA	20.5	18.6	25.3	19.0	20.7	21.0	23.7	22.2	16.3	20.2
SEC INCOMPLETA	33.0	28.3	24.9	26.2	22.0	21.7	25.8	25.9	27.9	28.3
SEC COMPLETA	9.4	11.7	7.1	10.1	14.0	9.6	11.6	15.7	17.3	16.5
TEC INCOMPLETA	-	-	-	0.8	1.6	1.4	1.6	0.7	2.3	3.7
TEC COMPLETA	-	-	-	0.8	0.6	3.9	2.6	2.7	1.8	1.7
PREP INCOMPLETA	9.0	6.0	9.7	3.6	8.0	5.7	5.8	8.6	8.3	8.8
PREP COMPLETA	-	3.7	1.1	0.4	1.6	2.5	1.1	2.4	2.3	3.0
PROF INCOMPLETA	2.0	3.3	5.2	2.4	2.3	0.7	-	2.7	3.9	3.0
PROF COMPLETA	-	-	-	3.6	1.9	2.5	1.1	1.0	1.8	1.3
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

De las personas entrevistadas el mayor índice de personas que consumen sustancias tóxicas son aquellas que no terminaron la secundaria, siguiéndole los que no tienen primaria completa.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
NIVEL SOCIOECONOMICO**

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-II	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-I	1991-I
NIVEL SOCIOECONOMICO	608 %	481 %	411 %	398 %	330 %	296 %	303 %	317 %	310 %	309 %
BAJO	69.1	72.7	58.1	56.1	71.6	74.1	79.1	66.4	69.8	53.3
MEDIO	28.4	26.6	40.5	41.5	25.4	24.8	19.9	30.7	28.8	46.6
ALTO	2.5	1.1	1.4	0.8	1.0	1.0	1.0	2.8	1.4	1.1
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

Del año de 1986 a 1991-I se constata que las personas que pertenecen al nivel socioeconómico bajo son los que más consumen sustancias tóxicas, alcanzando un menor nivel los que pertenecen al nivel medio.

**CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS
1986 - 1991 - I
TENDENCIA DE USO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA**

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-I	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-II	1991-I
CASOS	608	481	411	398	330	296	303	317	310	309
TENDENCIA DE USO DE DROGAS	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ALUCINOGENOS	3.9	2.1	6.1	3.0	5.1	4.3	5.8	3.7	3.5	3.6
COCAINA	1.6	3.5	3.9	4.0	3.5	5.3	3.2	7.3	8.1	8.3
ESTIMULANTE	5.0	9.4	3.4	5.5	5.9	4.6	6.3	6.0	6.8	6.0
HEROINA	0.3	0.8	0.3	1.0	-	0.7	1.0	1.3	0.6	1.3
INHALANTES	57.0	55.3	59.6	63.6	6.2	32.8	49.7	55.3	62.6	55.3
MARIJUANA	63.0	70.8	58.6	70.4	69.2	72.6	79.8	68.8	69.9	70.9
OTROS OPIACEOS	0.6	0.2	0.2	1.0	2.2	1.4	1.6	0.6	0.6	0.3
SEDANTE HIPNOTICO	4.7	2.9	1.5	9.0	2.5	2.8	4.2	3.5	3.9	3.6
TRANQUILIZANTES	9.2	13.1	13.5	21.4	20.4	21.2	20.9	5.1	16.5	17.8
OTRAS DROGAS	1.8	4.4	3.7	4.5	3.4	2.4	9.6	5.0	6.1	10.1
ALCOHOL	26.6	42.5	50.6	63.8	69.8	74.7	70.8	20.3	61.0	76.3
TABACO	31.7	40.3	45.7	59.8	72.3	75.3	61.6	6.1	69.0	51.3
TOTAL	315.6	245.3	247.3	301.0	314.8	316.1	303.9	293.2	330.6	321.5

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

NOTA: El resultado rebasa el 100 % porque se trata de respuestas múltiples.

TENDENCIA DE USO DE DROGAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA

En el cuadro se muestra que las drogas más consumidas alguna vez en la vida son: la marihuana, inhalantes, alcohol y tabaco, no variando el período de 1986 a 1991, a excepción de los últimos, ya que en 1986 hubo más consumidores de tabaco que de alcohol y en 1991-1 fue lo contrario.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS

1986 - 1991 - I

TENDENCIA DE USO DE DROGAS EN EL ULTIMO MES

AÑO	1986	1987-I	1987-II	1988-I	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-II	1991-I
CASOS	608	481	411	398	330	296	303	317	310	309
TENDENCIA DE USO DE DROGAS	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
ALUCINOGENOS	3.9	2.1	6.1	3.0	5.1	4.3	5.8	1.9	1.9	3.9
COCAINA	1.6	3.5	3.9	4.0	3.5	5.8	5.2	2.1	2.9	6.5
ESTIMULANTE	5.0	9.4	3.4	3.5	5.4	4.6	6.3	2.9	2.9	3.6
HEROINA	0.5	0.8	0.3	1.0	-	0.7	1.0	0.6	-	1.6
INSALANTES	37.0	55.3	59.6	63.6	62.2	52.8	49.7	33.9	53.3	55.9
MARIHUANA	68.0	70.8	58.6	70.4	69.2	70.6	73.8	40.5	33.9	39.5
OTROS OPTACEOS	0.6	0.3	0.2	1.0	0.3	1.4	1.6	0.3	0.3	1.0
SEDANTE HIPNOTICO	4.7	2.9	1.5	3.0	2.5	2.8	4.2	1.6	2.1	4.2
TRANQUILIZANTES	9.2	13.1	13.5	21.4	20.4	21.2	20.3	10.2	12.1	16.0
OTRAS DROGAS	1.8	4.4	3.7	4.5	3.4	2.4	3.6	3.2	3.6	9.8
ALCOHOL	36.6	42.5	30.6	63.8	69.8	74.7	70.8	47.1	65.5	80.4
TABACO	31.7	40.3	45.7	59.8	72.3	75.3	61.6	63.3	39.3	75.5
TOTAL	150.0	202.4	168.9	222.6	237.7	240.9	206.8	217.8	267.8	319.9

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría
Junio 1991.

NOTA: El resultado rebasa el 100 % porque se trata de respuestas múltiples.

TENDENCIA DE USO DE DROGAS EN EL ULTIMO MES

En la gráfica observamos que las personas entrevistadas manifestaron haber consumido las siguientes drogas en el último mes previo al estudio: 1986 los inhalantes obtuvieron mayor relevancia prosiguiéndole la marihuana, alcohol y tabaco a diferencia de 1991, cuando el que ocupó el primer lugar fué la marihuana, los inhalantes, tabaco y alcohol.

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LOS CASOS REGISTRADOS

1986 - 1991 - I

TIPOS DE USUARIOS (EXCLUYENDO TABACO Y ALCOHOL)

AÑO	1987-I	1987-II	1988-I	1988-II	1989-I	1989-II	1990-I	1990-II	1991-I
TIPOS DE USUARIOS	481 %	411 %	398 %	330 %	296 %	303 %	317 %	310 %	309 %
EXPERIMENTAL	27.6	28.1	21.2	13.9	12.5	18.5	20.5	9.1	3.3
OCASIONAL	-	-	-	14.2	9.8	19.5	15.1	7.8	9.5
LEVE	23.3	31.9	27.5	31.5	36.1	26.2	29.0	29.2	39.7
MODERADO	18.1	19.5	25.4	20.9	15.6	19.0	7.6	13.0	9.2
ALTO	31.0	20.4	25.9	14.5	18.2	11.8	22.7	30.0	27.5
NO ESPECIFICO	-	-	-	4.8	3.7	5.1	5.0	10.1	10.8
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

FUENTE: Centro de Información y Documentación en Farmacodependencia Instituto Mexicano de Psiquiatría Junio 1991.

En 1987-I se nos muestra que los tipos de usuarios fueron en alto grado, habiendo una variante en los años posteriores en donde predominó el usuario leve.

TIPOS DE USUARIOS

Referente a tipos de usuarios en este estudio se clasificó a éstos de la siguiente manera:

- EXPERIMENTAL:** Usuario que reportó consumo una vez en la vida.
- OCASIONAL:** Usuario que reportó consumo en el último año, pero no en el último mes.
- LEVE:** Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes de 1 a 5 días.
- MODERADO:** Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes de 6 a 19 días.
- ALTO:** Usuario que reportó consumo de drogas en el último mes durante 20 días o más.

El criterio para la clasificación fue el siguiente:

Si el sujeto consumió una sola droga se le clasificó según el patrón de la misma.

Si el sujeto era poli-usuario se le clasificó según la categoría más alta alcanzada por alguna de las drogas consumidas.

2a.) ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES.

Esta investigación se llevó a cabo durante 1988 y se dieron a conocer los resultados en 1990, en ella participaron la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud y el Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Esta encuesta se basó en una muestra de individuos de 12 a 65 años en ella se consideraron localidades urbanas de más de dos mil quinientos habitantes, que representaron el 65% del total del país.

Se entrevistó a una sola persona por hogar, con un total de 12,557 individuos de siete regiones del país, lográndose una tasa de respuesta de 84%, al término de la investigación se llegó a la conclusión de que en el país existe actualmente 1'374,994 individuos que han consumido una o más drogas y que representan el 4.31% de la población considerada en el estudio; los usuarios activos representaron un 0.80% de la población (uso dentro de los 30 días anteriores a la entrevista).

En estudio se señala que de la población urbana entre los 12 y 65 años de edad, el 4.3% ha consumido una o más drogas en alguna ocasión en su vida y el 1.7% del total de esa población fue usuario activo en los 12 meses previos al estudio.

En este estudio se pudo determinar que el 28.0% de la población nacional cuyas edades fluctua entre los 12 y 65 años consumen tabaco, lo que significa que poco más de 9 millones de personas consumen tabaco en México. Fue la región central sur la que registró el índice más elevado de fumadores con un 43% en contraste con la sur donde únicamente el 14.5% dijo consumir tabaco.

En relación al alcoholismo se logró saber que el 9.5% de los entrevistados consumen por lo menos una vez por semana alguna bebida alcohólica; de los cuales 11.5% lo hace de una a tres veces por mes y el 85.5% lo hace ocasionalmente. Abordando las demás drogas el estudio nos señala que en México el 9.3% de la población urbana se estimula de alguna manera y que durante su existencia ha probado una o más drogas. Por sexo el grupo masculino cuya edad fluctua entre los 12 y 17 años de edad resultó de mayor incidencia. Aparte del tabaco y alcohol, la marihuana es en términos generales la droga de mayor demanda en el país, siguiéndole los inhalantes, tranquilizantes y estimulantes.

Se pudo establecer que los hombres consumen en mayor proporción marihuana e inhalantes y que las mujeres se estimulan por medio de drogas médicas.

Por lo general y de acuerdo con el estudio los inhalantes empiezan a ser consumidos entre los 12 y 17 años de edad, la marihuana y alucinógenos entre los 18 y 25, mientras que la cocaína entre los 26 y 34 años.

Respecto a los lugares de obtención, el estudio señala que éstos varían dependiendo de las sustancias de que se trate. Destacan en orden decreciente la casa propia o de algún familiar o amigo, las calles o parques; la escuela fue mencionada como fuente importante de obtención de la marihuana y por último tenemos a los bares y cantinas.

El uso de la heroína y cocaína es poco común de acuerdo al trabajo referido.

Debido a tal estudio y a sus resultados se llegó a la conclusión de que en el Distrito Federal hay un mayor número de consumidores de drogas, incluyendo el tabaco y el alcohol. La capital del país registró un 57.3% de consumidores, mientras que el centro y su alcanzó el 26.5%.

2.2 FARMACODEPENDENCIA, DROGAS Y EFECTOS

Como hemos visto el problema de la Farmacodependencia se ha extendido y recrudecido aún más en nuestros tiempos y para lograr un mayor y mejor entendimiento y abordaje de este problema expondremos:

a) Definiciones de los conceptos más usuales en Farmacodependencia.

Todos los conceptos que a continuación definiremos fueron extraídos de la obra: "Como identificar las drogas y sus usuarios" de Belssaso Guido.

"La Farmacodependencia es el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación".

Fármaco:

"Sustancia que introducida en el organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones", al interactuar una sustancia tóxica con el organismo puede causar dependencia de dos tipos:

Dependencia Física:

"La dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspenden bruscamente la droga. Todos estos trastornos fisiológicos producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conocen en conjunto como: Síndrome de abstinencia".

Dependencia Psíquica

"Dependencia psíquica o habitual es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo", en este tipo de dependencia no se produce trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga, en este caso el individuo siente la necesidad de usar la droga, lo cual no puede reprimir, este consumo provoca alteraciones en la mente del individuo en grado variable de acuerdo a la droga de que se trate.

Tolerancia:

"Es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud".

Es conveniente mencionar que en cualquiera de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse por una droga que provoca tolerancia, se puede consumir droga en exceso o combinar varias sustancias provocando intoxicación e incluso la muerte. A este fenómeno se le llama "escalada" ya que los usuarios tienen la necesidad de experimentar otras drogas generalmente, más peligrosas a fin de conseguir los mismos efectos.

Abuso:

"Es el consumo excesivo de una droga, persistente o esporádico, incompatibles o sin relación con la terapéutica médica habitual.

b) cuadro de principales drogas y sus efectos, del programa de Urgencias Médicas de Toxicología del Departamento del Distrito Federal. dicho material fue proporcionado por el Centro de Atención Toxicológica "Jóvenes para la Salud".

En el cuadro nos presenta esquemáticamente varios aspectos, entre los cuales nos mencionan entre otros los diferentes nombres dados a la droga, su duración, dependencia, tolerancia, efectos de cada uno de ellos, síndrome de abstinencia, etc.

Si obtenemos detenidamente el cuadro informativo llama la atención que las drogas denominadas como "permitidas" (alcohol y tabaco) han incrementado su uso tanto en los consumidores como tales y en los llamados involuntarios, y el que los indicados como "ilegales" (cocaína, marihuana, anfetaminas) nos muestran sus características, usos, efectos, tipos de dependencia, etc.

(LAMINA DEL DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL)

e) Clasificación de tipos de usuarios

La siguiente clasificación fue obtenida del Manual de Capacitación Voluntaria del Centro de Integración Juvenil:

1. *Usuario experimentador*

Este tipo de usuario por lo regular es un adolescente que consume drogas por mera curiosidad como una experiencia para tener sensaciones o efectos placenteros al consumirla. Podemos decir que a este tipo de usuario no se le considera farmacodependiente.

2. *Usuario social u ocasional.*

En este grupo tenemos a aquellos que consumen drogas unicamente por cuestiones sociales o situaciones pasajeras, aliviando estados depresivos y conciliar el sueño. En este consumidor ya se establece dependencia hacia el consumo de drogas.

3. *Usuario funcional*

Este tipo de usuarios ya han establecido una dependencia, ya que para realizar sus actividades tienen que estar bajo los efectos de la droga.

4. *Usuario disfuncional*

La vida de este tipo de usuario gira en torno a las drogas, dejan de funcionar tanto social como productivamente, al no poder prescindir de éstas, es tal su dependencia psíquica y física que al dejar de consumirla les provoca trastornos orgánicos.

d) Factores individuales, sociales y familiares que pueden actuar como propiciadores de la farmacodependencia en el individuo.

Existen factores sociales, individuales y familiares que propician la farmacodependencia, siendo este último el de mayor trascendencia en la prevención, tratamiento y rehabilitación de dicha problemática.

Factores sociales:

- Facilidad para adquirir las drogas
- Deficiente autoestimación
- Influencia de los medios de comunicación como T.V, radio, revistas, etc.

- Manifestaciones de solidaridad con los compañeros
- Pretensión de satisfacer sus anhelos de aventura ante lo desconocido.

Factores individuales:

- Sensación de falta de afecto, aunado a la incomprensión y el rechazo que provocan inestabilidad emocional.
- Manifestación de personalidad introvertida o rebelde e independiente
- Intención de desafío a una autoridad
- Es más frecuente en personas con dificultad para establecer relaciones interpersonales.

Factores familiares:

- Falta de integración familiar por divorcio, separación voluntaria por alguno de los cónyuges, ausencia del padre, la madre o ambos.
- Carencia de comunicación entre padres e hijos
- Pobreza en las relaciones afectivas entre los miembros de la familia
- Actitud contradictoria de los adultos (incongruencia entre lo dicho y lo actuado)
- Insuficientes instrumentos adecuados para afrontar los problemas que se presentan, los cuales deben de ser proporcionados por los padres y la familia en general.

CAPÍTULO 3.

LA FAMILIA Y LA FARMACODEPENDENCIA

3.1 EL DESARROLLO DEL NIÑO Y LA FAMILIA

La importancia de citar el tema del presente, estriba en el hecho de exponer una serie de secuencias por las que atraviesa el niño durante el desarrollo de su personalidad dentro de un contexto familiar, lo cual servirá de pauta para la mejor comprensión de lo que aquí exponemos.

En la actualidad, dicho desarrollo se maneja desde la etapa gestacional indicándose que in-utero recibe los estímulos del macro-ambiente, vía los cambios adrenalinicos de la madre gestante.

Por ello, consideramos importante citar a Arnold Gesell y otros los que describen el desarrollo del niño en forma muy satisfactoria. Cabe señalar que su obra "La personalidad del niño de 5 a 16 años" nos sirvió de base en este capítulo para describir el desenvolvimiento del niño, enfocándolo a su personalidad.

En un principio el niño está estrechamente ligado a la leche que lo alimenta, a la cuna que lo contiene, a las sensaciones que los colman. Al crecer, su centro cerebral comienza a percibir mediante la vista y el tacto activo y pasivo por medio de contactos experimentales con el mundo físico de las cosas exteriores, el niño elabora continuamente un cúmulo de experiencias que constituyen el núcleo de su sentido de identidad corporal. La penetración social aumenta y se moldea mediante una innumerable sucesión de acciones recíprocas entre el bebé y el medio ambiente. El nivel de conocimiento varía con la edad, el temperamento individual y ante situaciones específicas.

El lenguaje es una herramienta cultural que trabaja en forma recíproca, pues por una parte facilita la comunicación la cual puede mantener la unión del grupo social y por otra ayuda al individuo a definir su status y desarrollar su propio pensamiento. Las palabras funcionan como rotulos o indicadores para el padre que es observador. El progreso del lenguaje tiene lugar en el niño básicamente a partir del primer año; al llegar al segundo, distingue varones de mujeres por sus ropas. Posteriormente, percibe diferencias físicas más fundamentales. Todo esto le ayuda a comprender quien es él. Sus primeros intereses por el sexo no son de ninguna manera puramente sexuales; son parte de una curiosidad muy amplia que comprende todo el medio que lo rodea. A los 4 años su interés se extiende al árbol familiar del cual el mismo ha surgido; le interesa su relación con los padres, abuelos, etc.

La definición de los sexos la realiza aproximadamente a los 4 1/2 años, empieza a identificar su propio sexo; hace distinciones elementales basadas en el vestido, el cabello y posiblemente en la voz; unos pocos meses después se interesa en la diferencia entre varones y mujeres en cuanto al modo de orinar. Posteriormente, cada sexo puede imitar al otro en un esfuerzo por comprender esta diferencia y muchas otras. Aquí la intervención de los padres será de importancia pues estos tendrán que ayudar al niño, tratase de un varón o una mujer, para que halle su lugar dentro del marco familiar y no fuera de él, proporcionándole una orientación desde este inicio y durante todo el camino.

Un indicador de que se amplia el sentido de sí mismo son sus fanfarronadas, jactancias y su conducta. En los grupos de juego hay tendencias a establecer una división según su línea sexual; comienzo de sentimientos intensos y alardes sobre la familia y la casa; de cierta autocrítica, empieza a comprender que otros niños son entidades separadas análogas a él en algunas formas pero diferentes en otras. También ellos tiene padre y madre, pensamientos y sentimientos propios. Es notable su interés por crecer.

A los 5 años hay una inclinación distinta al sentido de maldad y la bondad, limitada fundamentalmente por lo que los padres le prohíben o permiten, la bondad del niño se debe principalmente a su interés por conformar y obedecer comprende y respeta las reglas, sabe cuando se ha comportado bien.

En cuanto a su actitud, esta es más bien impersonal. Acepta como cosas naturales a los demás y a sí mismo y aunque se muestra menos interesado en su propio nombre, o en el de los demás, conserva una relación estrecha y segura con la madre a quien en algunas veces acusa de lo que hace, para él es el centro del universo. Moderado, serio, dotado de capacidad para imitar la conducta adulta, necesita, solicita y acepta alguna supervisión. Le agrada pedir permiso y ayudar.

En relación al desarrollo del sexo, en este período conoce las diferencias físicas entre ambos sexos, disminuyen su interés por los juegos, tanto el sexual como el de "mostrar" sus genitales; el varón rechaza los juguetes femeninos pero acepta al sexo opuesto, relista, comprende sólo aquello que esta dentro de sus responsabilidades.

Su respuesta ante el razonamiento no presenta gran dificultad, pero para decidir le agrada hacer las cosas a su manera, aunque también quiere complacer al adulto.

A los 6 - 7 años, manifiesta una marcada consciencia y curiosidad por las diferencias de estructura corporal entre ambos sexos, por algún juego sexual o su exhibición. Algunos son sometidos por niños mayores a juegos sexuales y a mostrar sus genitales; tiene interés de saber como nace un bebe.

El niño es el centro su propio universo pues este como tal, presenta múltiples características; expansivo, poco discernido, interés por todo lo que se refiere a él mismo. Todo lo sabe, quiere hacer todo a su manera; sentimiento de posesión de sus cosas, voluntarioso de hacer lo que le gusta. La relación con la madre plantea situaciones sumamente difíciles pues puede comportarse mal con ella, ante quien se resiste con un "no quiero". Teme de que la madre pueda morir o que no este en casa. No sabe pedir ayuda o quizá no la acepte. Dominador obtinado, agresivo física y verbalmente, es inteligente y resistente cuando se le ataca.

A los 8 - 10 años sus nociones son sencillas pero generalizadas sobre la bondad y la maldad. Sabe que algunos tipos de conducta como la obediencia son buenos y otros malos. Conforman normas de bondad para él y para los demás y trata de vivir de acuerdo con ellas. Su propia conducta varía: algunas veces es muy buena y otras no lo es, puede comportarse mejor fuera de su casa; se siente orgulloso por sus días buenos y preocupado por sus días malos.

Es más consciente e introspectivo de su persona. Absorbe impresiones de lo que ve, oye y hace. En la conscientización de su cuerpo es muy sensible respecto a que lo vean desnudo. Siente vergüenza de sus temores, de sus errores, o de que lo vean llorar, ante lo cual se protege retrayéndose. Pasa mayor tiempo a solas, siente temor de perder su propia identidad. Puede creer que ha sido adoptado, que no pertenece en realidad a su familia pierde o acapará objetos, trata de ubicarse en el mundo social y físico; le preocupa que no lo quieran; desea tener su propio lugar en los grupos familiar y escolar. Menos obediente a las órdenes de la madre, al tiempo que le preocupa la idea de no poder comportarse correctamente.

Su interés por las diferencias físicas sexuales han sido satisfechas. Quizás sea el último año en que varones y mujeres jueguen juntos sin que importe la línea de diferenciación sexual; indefensos y persistentes romances entre niños y niñas.

En esta etapa el niño ya no utiliza frecuentemente el engaño del que una vez el también fue víctima, pues agrega su propio peso a la desaprobación social, cuando no existe la sinceridad, ya que posee otro tipo de consciencia y comienza a percibir las cualidades de la bondad y la maldad, a elegir normas más universales de conducta. Adquiere un concepto más firme de la deshonestidad y la verdad cotidiana.

A los 11 - 12 años sale con más frecuencia y se relaciona con personas y lugares. Consciente de su personalidad habla y piensa de sí mismo con mayor libertad, se interesa por su anatomía interna; su personalidad se torna más agresiva., dramatiza, exige, le disgusta que lo traten como a un niño y tiene arranques de llanto ante la crítica injusta, así como la necesidad de que la relación con otra persona se halle en equilibrio.

Siente gran interés por el sexo, si bien la exploración y el juego sexual son menos comunes que los 8 - 10 años, con interés por espiar trata de indagar algunas funciones de su cuerpo como la menstruación. Los sexos empiezan a separarse espontáneamente en el juego.

Decide difícilmente en relación con las cosas pequeñas de la vida.

En esta edad parece hallarse embarcado en una búsqueda activa del "yo" y lo encuentra en conflicto con el de los otros, padres amigos, se muestran positivamente sensibles a las negativas que externa la madre; se valen de malas artes para ganar posición entre los amigos; hace exactamente lo contrario de lo que se espera de él; los padres lo califican de egocéntrico y egoísta, hipocondríaco, torpe; se muestra hipercrítico con los demás, pero no acepta sus críticas.

Ya a los 11-12 años, tiene mayor consciencia de sí mismos y de los demás, sus tendencias valorativas influyen en su misma persona.

A los 12-13 años cambia, "para ser mejor", pues muchas de sus asperezas se suavizan; disminuye la tensión, hay más independencia y responsabilidad. Activo planifica más su futuro, su actitud de "no me importa" evoluciona más consciente, tanto de su familia como de su cuerpo, sensible y autocrítico, aprehensivo respecto al trabajo y la salud, quiere tener éxito.

Decide difícilmente, por lo que algunos pueden cambiar su decisión en respuesta a un razonamiento.

Puede conversar sobre temas sexuales con amigos del mismo sexo; con interés por los menores de los propios órganos y funciones, se inhibe ante el nudismo y los insultos sexuales y tiende a la separación de los sexos en el juego.

Menos preocupado por lo bueno y por lo malo, ahora quiere las cosas en forma correcta; de lo contrario se avergüenza y le disgusta cuando se comportan con normas que considera que no son del grupo.

Las secuencias del desarrollo mencionadas, comprendidas entre los 12 a 13 años, no son más que avances evolutivos que se realizan por medio de patrones que irán matizando lo que será adolescencia, pues es esta edad 12-14 años, se presentan las características sexuales en la mujer, como es el crecimiento de la pelvis, de los pezones, la protrusión y desarrollo de caderas.

En el varón se da el primer crecimiento del pene y testículos; no hay un verdadero vello púbico.

En esta etapa no parece preocuparse mucho por el "yo", tiende a tomarlo (y también a la vida) tal como llega; sin inquietudes, muy específico, no generaliza ni acepta las responsabilidades; habitualmente es capaz de ignorar las críticas y algún mal desempeño en la escuela.

Los diversos patrones de conducta que se manifiestan en este período ponen en claro la persistencia de las características infantiles, lo concreto de su orientación moral y la simplicidad de su evidente dependencia de la madre.

No distingue claramente "el bien y el mal", pues esto lo maneja de acuerdo con directrices de los padres o religiosos. Guiado siempre por el remordimiento de conciencia, no reconoce culpas.

Sin duda, en esta etapa son más notables los avances, siempre y cuando el ambiente familiar sea favorable. Los modelos culturales adquieren gran importancia en la creación de las estructuras definitivas del comportamiento social. El lapso de 12 - 13 años comprende un período de suma importancia para la educación contra la delincuencia juvenil.

El conocimiento de la lógica evolutiva de la mala conducta capacitará a los padres para que adquieran mejores métodos de educación, pues una previsión inteligente evitara más de una crisis emocional; una buena interpretación del desarrollo reducirá las eventualidades si la crisis sobreviene. En los primeros diez años de vida de un niño, es poco inteligente e injusto, imponer normas de conducta en forma arbitraria sin tener antecedentes del desarrollo de su personalidad, pues la imposición conduce a conflictos emocionales. Cuando el adulto castiga a un niño, solo por mantener la autoridad, el resultado es muy negativo y más cuando es obligado a pedir perdón; exigir sin reflexión conduce a la insinceridad, al resentimiento. Cuando el niño está pasando por una crisis, el castigo físico traerá consecuencias negativas para padre e hijo.

En toda situación disciplinaria los padres siempre deben calificarse a sí mismos, tanto como a al niño; deben tener la seguridad de no estar pidiendo demasiado, deben estar seguros de los pasos uno, dos y tres, antes de exigir los cuatro, cinco y seis. No deben confundir a sabiendas modales con moral y sí mantener la vista puesta en la única meta: la salud mental del niño.

Siempre será más saludable y justo si estas pautas de conducta se concretan para mantener una verdadera estabilidad emocional entre el niño y los padres, que se alcanzará mediante el afecto y el respeto mutuo.

En esta etapa el niño será sumamente sensible a los desacuerdos y a los antagonismos que observen entre los padres y esto puede ejercer sobre el desarrollo de su personalidad una influencia devastadora. Después de los 13 años, es de progresiva organización, en el que las actividades sexuales y personales va consolidándose con los fundamentos necesarios para lograr un desarrollo más consciente de la pubertad. durante esta etapa considerada precritica: la educación debere consistir en una orientación constante; la información debe impartirse y retenerse hábilmente, graduandola, para adaptarla a la ocasión y a la madurez del niño, teniendo como meta principal la conservación de la confianza entre los hijos y los padres, lo que será vital pues la actitud de éstos dará la pauta fundamental para enfocar en forma sana los problemas que se le presentan al niño durante su desarrollo; una emoción mal orientada puede evitarse si los padres interpretan cuidadosamente la individualidad y los antecedentes evolutivos del niño a medida que surge cada problema.

Conforme aumenta la edad y la experiencia social, esta personalidad se hace menos superficial, crece en profundidad, consolida el pasado, orienta el futuro; la percepción que el niño posee de si mismo se amplía a medida que profundiza su concepción a los demás; asume nuevos papeles dentro de una conducta más madura; tiene especial cuidado cuando los demás lo tratan de acuerdo a su concepto de si mismo, insiste en que no se le trate como un niño; tiene una perspectiva superior y puede adaptarse a los padres, considerarlos con cierta objetividad y tener menos conflictos con ellos; inclusive puede ser capaz de considerarse a si mismo en forma objetiva y darse cuenta de que no siempre es el centro del universo. Junto con este, menor egocentrismo, y mayor perspectiva, se produce un suavamiento de las relaciones interpersonales; ya entusiasta e impaciente suele mostrarse en ocasiones maduro y en otras como niño. Sumamente crítico, en ocasiones de si mismo y de su propio aspecto, es incapaz de aceptar elogios; dentro de sus preferencias cita a sus padres. En esta fase se muestra muy sensible, pues tratara de evitar que lo califiquen de "gallina", de "marica" y fácil de manipular pues al unirse a algún grupo este puede ser obligado a cumplir actos negativos, ya que en tal edad comienza a penetrar en una nueva fase del desarrollo, el de sus actitudes éticas. Precisamente por hallarse inmerso en un proceso incipiente necesitara considerablemente de guía y comprensión pues se encuentra entre los extremos de las más completa veracidad o falsedad. sus desconciertos parecen sugerir que procura vencer o superar las contradicciones de ciertos dualismos interno y externo. Todavía a esta edad no distingue entre el bien y el mal, objetivamente, su dependencia de los adultos aminora. Insisten en que los padres sean justos con él y suele pensar que no lo son; consideran que las bebidas alcohólicas que son consumidas por los adultos no son malas, siempre y cuando no se exceda; también en esa edad se presentan algunos indicios de consumo de cigarrillos principalmente por imitación o experimentación. Sus principales problemas lo constituye el trabajo escolar, las dificultades entre hermanos, las relaciones de los padres, sobre todo cuando estos no se llevan bien; se manifiesta la preocupación por falta de bienes materiales y como son muy testarudos los padres no los convencen fácilmente.

En los caracteres sexuales secundarios continúan los cambios, en el sexo masculino se inicia la actividad prostática y en el femenino se modifican el epitelio y la mucosa vaginal, además del crecimiento de genitales externos e internos.

Durante este período de desarrollo la educación debe consistir en fijarse objetivos adecuados a su nivel y competencia, así como ayudar a que los mantengan hasta el momento en que ellos mismo hayan alcanzado la madurez y los conocimientos suficientes para avanzar en forma autónoma y responsable por la vida.

Es de considerable importancia citar aquí no solo las manifestaciones psicosociales del desarrollo del niño dentro del contexto familiar, pues al hacerlo corremos el riesgo de que nuestro tema no sea lo suficientemente convincente para demostrar que la atmósfera familiar influye considerablemente en el comportamiento del niño desde sus primeros años de vida. Por lo tanto, también mencionaremos las primeras manifestaciones del bebé, cuando pervive agresividad en el seno familiar, para ello nos basaremos en: Odile Dot que a través de la obra "Agresividad y violencia en el niño" nos da un panorama más claro de lo que aquí se expone.

El niño funge como un receptor y responde con base ha estimulaciones dadas en el contexto familiar desde sus primeros indicios de vida, es decir antes de que nazca. Cuando el hijo no es realmente deseado o si la madre sufre perturbaciones y desequilibrios emocionales, esta sin duda transmitirá agresividad al futuro hijo, quien a su vez se manifestara una vez que salga del vientre materno, mediante demostraciones de cólera de lo que a recibido. Tomando en cuenta también que, de hecho, el parto es agresivo para el niño, pues al respecto nuestro autor dice que se da una manifestación de rechazo - expulsión cuando el bebé nace. En este fenómeno natural se ha demostrado que el niño, ya de origen, percibe una buena dosis de violencia natural.

En la etapa infantil se ha comprobado que la debilidad e impotencia, tanto física como lingüística, son causas de la mayor parte de las reacciones de cólera y agresividad. A los tres años el niño en sus relaciones con compañeros se comienza a valer de insultos, ya que el infante no tiene más deseo que el convertirse en un ser social, lo que aún le resulta muy difícil y esto conllevará a menudo conductas antisociales (colera, caprichos, agresividad física, etc.) En los más pequeños la agresividad será una forma de lenguaje, pues los gestos y la mímica ocupan el lugar de lenguaje. Para el niño, la violencia que vive y sufre durante su desarrollo en el seno familiar le sirve de experiencia para sus relaciones con los demás y, por consiguiente, con la sociedad. Generalmente, estos niños presentan, además con frecuencia, conductas caracterizadas por angustias que no son más que mensajes o llamadas de auxilio en relación con lo que vive en el ambiente familiar.

Alfred Adler escribía respecto al niño difícil; "el niño quería tener la seguridad de que lo aman y que tienen fe en él y como no la tiene casi nunca la han tenido, se esfuerza por provocar a alguien y sacarlo de sus casillas, hasta que lo consigue, así pone a prueba sus fuerzas. Por lo tanto, la falta de amor, el amor que se da mal, los padres que no saben expresar su afecto son obstáculos que retrasan la evolución armónica del niño. Cuando este vive en un ambiente de carencia se inhibe y se le dificulta la relación y comunicación con los demás, por lo que este, se manifiesta ante otros con cólera y agresividad.

En determinadas ocasiones la violencia entre padres no genera obligatoriamente violencia entre sus hijos; muchos de ellos se angustian y se repliegan en sí mismos, por lo que pueden sufrir problemas psíquicos.

Alfred Adler en su capítulo: "Los defectos de la naturaleza agresiva", menciona a los padres como personas incomprensivas egoístas que no dan al niño un lugar de respeto y lo tratan como un "juete", manejándolo como un objeto de su propiedad que dirigen como mejor les conviene.

Por último diremos que en los primeros años de infancia la carencia de una adecuada educación familiar provoca insatisfacción en el niño, que se convierte en fuente de agresividad, primero latente y después se hará presente en la juventud, como veremos más adelante.

3.2 LA FAMILIA Y EL ADOLESCENTE

En el transcurso de esta investigación hemos encontrado que generalmente las desviaciones sociales como bandalismo, prostitución, alcoholismo, drogadicción, etc. independientemente de que hayan transmitido una onda de delincuencia muy alta, son fenómenos que se acentúan más en nuestra juventud; por lo tanto nos parece esencial citar aquí las crisis que se suscitan en el adolescente en todos los ordenes, y la importancia que tiene con ello la familia, siendo esta última la forjadora de la personalidad.

En los capítulos anteriores (Desarrollo del niño y la familia) señalamos la importancia que tiene cada una de las etapas de desarrollo del niño y lo valiosa que es la participación de los padres, como proveedores básicos durante su formación, asimismo, es de igual importancia la intervención que tengan los padres al llegar sus hijos a la adolescencia, pues esta es una etapa crítica y decisiva por la que tendrá que pasar el niño para lograr la formación integral de su personalidad; este podría presentar síntomas de crisis de identidad, pues en ese momento el sujeto aún no tiene consolidada su personalidad, además carece de la experiencia necesaria para el manejo de las exigencias internas y externas que el medio impone. Por lo tanto, también influyen en el otros nuevos cambios fisiológicos y psíquicos propios del desarrollo del adolescente, convirtiéndose en factores que aumentan la ansiedad, provocándole conflictos internos que los llevarán a conductas inestables y contradictorias originándose una confusión de la propia identidad, que va desde manifestaciones duales hasta egoistas, y otras como altruismo, alegría, tristeza, comunicación, entrega, desconfianza entre otras vivencias pues sufre una visión distorsionada de valores del medio que lo rodea, e incluso se puede sentir ajeno e incomprendido. Dicho estado suele ser terreno propicio para que entre un conflicto de identidad, como ocurre con el niño, sino le proporcionan en su medio familiar satisfactores necesarios para su desarrollo, pues esto orilla al adolescente a buscar paliativos para aminorar el sentimiento de insatisfacción, que en ocasiones podrá superar y salir victorioso, pero generalmente solo lleva a falsas salidas como es la drogadicción; por lo tanto, mientras mayores sean las posibilidades con las que cuente el chico para lograr la resolución de sus sentimientos de impotencia y desazón, menos propicias serán las condiciones para que se de una conducta antisocial. La familia juega un papel muy importante para el adolescente pues en su seno, se encuentra la oportunidad de llevar la verdadera integración o estructuración, esta lo ayuda a superar sabiamente el proceso crítico por el que este atravesando.

Sin duda es la adolescencia la etapa donde se adquieren diversos matices en los que predomina una fuerte tendencia a la crítica, al rechazo de valores, a la agresividad; la angustia ante la vida actual, su ansiedad, los vuelve sumamente susceptibles, pues difícilmente soportan comentarios y reflexiones. Se puede decir que la adolescencia es una etapa de desequilibrio en que la personalidad es sumamente frágil, en donde los chicos poco socializados pueden derivar a la delincuencia.

El despertar fisiológico que se presenta en el adolescente se manifiesta es un acelerado y doloroso desarrollo que comprende una gran variedad de manifestaciones que empieza por las biológicas y psicológicas y llegan hasta el cambio de actitudes de determinada sociedad.

Durante esta etapa, el humano necesita de una integración de todas las partes que conformaran su individualidad, el conocer el desarrollo psicológico del adolescente nos ayudará, sin duda, a comprender mejor el estado emocional a que esta sujeto lo que permitirá mantenerlo en un concepto cualitativo y apreciar a la adolescencia como el inicio de un desarrollo normal y no como el comienzo de una patología juvenil. Para explicar y comprender mejor este proceso, nos basamos en las obras de diferentes autores, tres principalmente: Arnols Gesell, Freud y Jorge Llópez, siendo este último quien en su obra "La juventud y las drogas" nos aclaran conceptos como el de la pubertad y adolescencia desde el punto de vista físico.

"El término pubertad se deriva del latín pubes, que significa vello en el pubis. El termino adolescencia, por su parte, se aplica a los puberes que han alcanzado un estadio posterior a la monarquía, en el caso de las niñas y a los chicos que tienen ya espermatozoides maduros; es decir, que en el adolescente los organos genitales ya son maduros, pero esto no implica que bajo todos los parametros biológicos o mucho menos las emocionales, puede considerarse como un individuo adulto.

El concepto de pubertad esta regido fundamentalmente por un criterio de madurez física, mientras que el de adolescencia una realidad mucho mas compleja y difícil de delimitar, pues tendria que reconocerse factores psicicos, sociales y económicos que convergan en el adolescente para determinar sus características propias y diferenciadas con otros medios socioeconómicos y culturales; existen también otros factores que participan en la definición física-orgánica de la adolescencia en cada individuo, entre las cuales principalmente se cuenta la herencia, el funcionamiento hormonal y el ambiente, que desglosaremos a continuación.

La herencia es el principal medio de influencia en el crecimiento, pero siempre en función de la interacción con el medio ambiente.

Los factores hormonales intervienen también en forma preponderante en la definición del adolescente, pues son necesarios para lograr un crecimiento y desarrollo adecuado, para lo cual, son indispensables: la hormona del crecimiento, las gonadotropinas, la glándula tiroides, los andrógenos, los glucocorticoides y la insulina.

Durante la pubertad y la adolescencia la presencia de la hormona de crecimiento es funcional; esta se da en forma mucho más abundante que en otras etapas biológicas, lo mismo que las gonadotropinas, que van a producir las hormonas de origen gonadal, las cuales, desde la etapa fetal, tienen como objetivo la madurez y desarrollo del aparato genital, tanto femenino como masculino, así como las características sexuales secundarias y de ayudar a la maduración emocional.

El vello sobre el monte de Venus, vulva y axilas son los principales caracteres sexuales secundarios en la mujer que tiene como origen el estímulo de estas hormonas; en acción conjunta con los andrógenos. Además actúan sobre las mamas influyendo directamente sobre su crecimiento. Mediante diversos estudios realizados sobre estas hormonas se ha descubierto que su acción es mucho más amplia, sobre todo en el desarrollo musculoesquelético. La producción hormonal de las gonadas masculinas (conocidos como andrógenos) forma compuestos circulantes en los varones, aunque también en menor cuantía en el sexo femenino, de los cuales, el principal compuesto es la testosterona. La acción de andrógenos es fundamentalmente anabólica. En ambos sexos dirigen el crecimiento y desarrollo de los órganos y la masa muscular; de los cartílagos de la laringe y la maduración esquelética. Durante la adolescencia, la presencia de los andrógenos propicia un nuevo impulso de crecimiento y la aparición de caracteres sexuales en el varón, los cuales, provienen casi en su totalidad de la síntesis testicular, en tanto que la androsterodiona suprarrenal será la fuente principal de estos compuestos en el sexo femenino.

Los factores ambientales ejercen en forma continua un papel preponderante durante el crecimiento y desarrollo; el medio es determinante. Es indudable que las condiciones de vida adecuadas y ambiente propicio facilitan la maduración orgánica de manera más temprana y ostensible.

Si tomamos en cuenta que durante el período que precede a la pubertad, el organismo ha estado sujeto a una homeostasis que ha permitido al individuo crecer y desarrollarse paulatinamente y que los reajustes funcionales se han realizado de la misma manera, comprendemos por que la presencia del fenómeno de la pubertad es un cambio brusco y que los reajustes es ocasiones sean violentos. Uno de los cambios más hostiles que ocurren en esta edad queda establecida por una transitoria falta de coordinación para ejecutar movimientos de precisión con las manos, que resulta en el continuo antropeamiento que algunos de los adolescentes tienen al andar o manipular.

El despertar fisiológico del adolescente manifiesta sin duda acelerados cambios físicos que se podrán apreciar a simple vista, pero existen otros que no son tan visibles como es su estado emocional, pues también es esta etapa, presenta alteraciones que van conformando su identidad y avanzando a la par con el desarrollo físico y social, pues la identidad se conforma mediante un proceso dinámico que consiste en un hacerse día con día, manteniendo la unidad que los lleva a formular un "yo soy yo" que integra el tiempo, las circunstancias y la intención de la persona.

La identidad, entonces es el nivel relativamente estable conformado por representaciones y afectos conscientes e inconscientes referidos al registro de sí mismo, en relación con diversos objetos y ámbitos sociales significativos.

Esta concepción psicológica resulta de integrar el cuerpo como propio, la sexualidad, los afectos, las ideas, etc. y de una toma de consciencia con que se logra diferenciar realidades ajenas al sujeto. Por ello, el adolescente necesita ser, conscientizado y preparado desde su infancia para el logro de una identidad congruentes. Es condición indispensable para una madurez estable que conlleva la subsecuente reducción de ansiedad en el enfrentamiento con la realidad y sus obstáculos, así como la posibilidad del desarrollo de actitudes creativas.

Lo mencionado anteriormente, no es más que la continuidad del desarrollo del adolescente, al igual que de las crisis de identidad que esta experimenta las cuales, se refieren a las condiciones conflictivas ya sea con el tiempo (continuidad) o con el propio ser (yo) de (unidad en las relaciones familiares y sociales). Es la lucha por construir un nuevo esquema corporal, un nuevo mundo interno y una nueva sociedad. Es en la adolescencia donde tienen que adecuarse nuevos mecanismos adoptativos, pues las conductas y respuestas que fueron válidas durante la infancia pierden su eficacia. El adolescente está en una etapa en que solo es un "proyecto" que plantea cuestionamientos existenciales sobre su pasado, presente y futuro.

En esta etapa vive entre confusión y dudas, productos de las transformaciones ocurridas en un mundo interno y corporeidad, fenómenos reales que se ven mezclados con la presencia y la amenaza de miedos inconscientes y de fantasías. Así mismo, en este período surge en el adolescente un fenómeno característico, consistente en separar e independizar una realidad amenazante de una idea de lo que debería ser.

Esta es una condición de la adolescencia, que permite entender el esquema psicoanalítico del aparato psíquico de todo individuo: formado por tres instancias mentales llamadas "Ello", "yo" y "super yo". El "Ello", representa toda la parte intuitiva del sujeto. Por medio de los estímulos, satisfacciones y frustraciones del mundo externo y cuando el niño tiene la evolución biológica necesaria, surge el "yo" cuya finalidad es preservar al individuo, ya sea de amenazas externas (estímulos muy intensos) o internas (los instintos). El "yo", propone la satisfacción de las demandas instintivas hasta encontrar las circunstancias de tiempo, lugar y persona favorables. En el caso de no darse estas, suprime la necesidad del momento. El "super yo", está formado por un conjunto de normas y proyectos de una sociedad heredados el niño por medio de sus padres.

Todo lo anterior, fue expuesto con el fin de lograr la comprensión de lo que representan los desajustes del niño al entrar a la adolescencia sin perder de vista que dichos trastornos emocionales se acentúan según el medio familiar donde se desenvuelven, por lo tanto, retomamos del autor, la acertada explicación que da al respecto.

"El super yo esta formado por un ideal del yo" un deber de la realidad y de la conducta del individuo y por una consciencia moral represora y castigadora que continuamente te dice no lo hagas; por lo tanto el adolescente vive conflictos que se haran intensos según la perspectiva que tenga este de la vida y todo lo que le rodea, y la rebeldía del adolescente se enfoca contra esta realidad, pues le resulta intolerable. Pero le es igualmente intenso el ideal que se propone seguir. El adolescente es para si mismo su mas severo critico y no hay ningún elemento que le impida ese ideal. El ideal del "yo" es la fuente del sentimiento de confianza basica, en especial, el adolescente enfrentado a crisis vitales, y la solución de esta crisis esta dada por el desarrollo y crecimiento del "yo" y sus funciones ante un super "yo" representado por la autoridad y un ideal del "yo" a seguir, el adolescente ira poco a poco acrecentando su juicio de realidad y disminuyendo los antagonismos; dejara de considerar amenazante la realidad de igual modo como disminuira la rigidez en el juicio de sus metas." El fortalecimiento de esa instancia mental que es el "yo" que gobierna esas funciones conducen a un acrecentamiento del sentimiento de identidad y de una integración mas adecuada de los requerimientos impuestos por una realidad dada con las demandas que las necesidades instintivas que presentan".

Por todo lo anterior para que una buena identificación permanezca en el adolescente, deba existir una adecuada y directa participación familiar que le brinde patrones de comportamiento apropiados, que lo ayuden a lograr una madurez mas lógica y no retardadora, pues la carencia de estos factores lo conduciran a conducta patógenas llevandolo a la desorientación y a la crisis, ya que la autoreflexión solitaria no lo apoyará para abtener una identidad. Al confrontar una realidad el papel que desempeñe en esta es lo que permitira al adolescente llegar a una diferenciación de "ser o no ser". Dicha conclusión la obtendra basicamente en el núcleo familiar que es donde el niño intenta su primera integración, dandose asi la fase inicial del proceso de identidad. Por consiguiente, el núcleo social cercano (escuela, amigos, sociedad en general), sera el terreno en el que pondra a prueba dicha identidad primaria y posteriormente, brindara posibles identificaciones que le ayudaran a conformar su personalidad.

Para mostrar un panorama mas amplio de las reacciones físicas, psíquicas y sociales que presenta el adolescente en cada una de las etapas de su desarrollo, describiremos la secuencia por las que atravieza este, ubicandolo en su contexto familiar, igual como describimos en el capítulo "el desarrollo del niño y la familia".

SECUENCIAS DEL DESARROLLO

De 13 - 14 años, su personalidad es mas equilibrada; fluctúa irregularmente de actitudes pueriles a otras más maduras; se retrae e interioriza a fin de localizar con mayor profundidad sus propios pensamientos, estados de ánimo e imágenes que en cierta forma nos lo recuerda a la edad de 7 .

El desarrollo del "yo" es paulatino, no se presenta en forma subita y dramática, aunque también tiene sus momentos agudos de agradable o penosa excitación. Sin embargo el niño de 13 a 16 años posee, en función de sus experiencias cierta noción de un "yo", de su propio "yo" ³

Sabe que como individuo puede pensar de si mismo con consciencia reflexiva; que posee un "yo" que es a la vez sujeto y objeto, que es el agente de sus actividades y el sujeto de sus sentimientos. Cada vez comprenden mejor lo que es la cultura y entiende palabras tales como: respeto de sí mismo, autodominio, abnegación, autocrítica, piedad de si mismo, confianza en el mismo, etc.

En cuanto al autoestimación de los "defectos" y de las "virtudes" de 13 a 14 años, siguen refiriendo específicamente sus malos modales; "me olvido de todo"; "tengo malos modales en la mesa" "hablé en voz demasiado alta", etc.

Los deseos expresados a esta edad revelan mayor profundidad y comprensión de sentimientos y opiniones referentes a la gente en general. La miseria, las enfermedades y las condiciones precarias de la vida lo afectan considerablemente.

En la búsqueda de su "yo" dentro de si mismo, trata de comprenderse; procura entender su aspecto físico, sus pensamientos y estados de ánimo. Ya observa un interés insipiente por la propia personalidad y no solo se preocupa sino que se desvive por el aspecto personal, demasiado gordo, demasiado flaco, cutis seco, rasgos desproporcionados, etc. Muestra gran insistencia en su similitud exterior con los demás, por lo que evidencia un mayor cuidado de su persona que un año antes.

Algunos adolescentes se asignan a si mismos papeles imaginarios secretos, un gran actor o un deportista; una figura tragica incomprendida por los demás, algunos se muestran sumamente sofisticados por lo que tratan de parecer mundanos y fatigados de la vida. A menudo, se hayan ensimismados; indiferentes o absortos, sumidos en algun sueño o "sordos" a cualquier llamado. Frecuentemente se esta en una edad de retraimientos indistintos. Fuera del hogar se muestran más reposados que a los 13 o 14

³ La juventud y las drogas
Serie sociedad y drogas
Editorial concepto s.a. 1987
pp 45

años. A muchos les gusta sentirse solos así, les agrada permanecer en su habitación con la puerta cerrada a veces con llave. Se retraen fuera del grupo familiar hasta de sus amigos por lo general tienden mucho menos a confiar en los adultos y compartir con ellos sus experiencias; "no me gusta estar cerca de nadie". Pueden evidenciar un interés normal en los asuntos de los demás espionando sus actividades.

Se muestran muy reflexivos no solo acerca de si mismo, sino también sobre los problemas mas remotos; el capitalismo y otro problema de acontecimiento social. Su autoevaluación abarca las virtudes y los defectos.

Su sentido ético a los 13 años manifiesta un adelanto o mayor maduración. Tiene en cuenta más factores y los ejercita en el dominio de su "juicio". Es lo bastante responsable para reconocer culpa en una mala acción, pero a veces se la adjudica a un otro por broma. También tiene un sentido humorístico más ligero en la interacción, reciproca de las relaciones personales.

En este nivel de madurez, la opinión colectiva es más apremiante que la consciencia. Se siente tentado a ser fraudes especialmente en los exámenes, pero jamás se le ocurría denunciar la infracción de un compañero por que detesta ser soplón.

Frecuentemente, demuestra cierto interés intelectual en las cuestiones éticas, con lo que se prepara para discutir y analizar dichos problemas con sus padres. Tanto varones como mujeres atienden razones, pero al mismo tiempo suelen mostrarse tenaces en sus propias convicciones.

También, en esta etapa algunos se sienten simplemente incapaces de distinguir entre el bien y el mal. Aunque la mayoría afirma cuidadosamente, que por lo general pueden hacerlo unos cuantos varones admiten "cierta dificultad para distinguir" solos o (confrecuencia entre los varones) "simplemente saberlo automáticamente". Circunstancialmente para decidir piensan en lo que la gente (a veces la madre) diría.

La mayoría expone que trata de proceder bien, aunque a unos cuantos esporádicamente encuentran divertido portarse mal, especialmente en la escuela.

A esta edad es mas dócil, pero al igual que un año antes (12) discute con los padres, principalmente para imponer su opinion.

El desarrollo sexual varia de acuerdo con el sexo. De 13 a 14 años aparece el vello púbico en el varón. En la mujer aparece pigmentación en los pezones con presencia de glandulas mamarias.

A los 14 años el individuo es más extrovertido, busca y define su yo preparandolo con el de los otros, mediante el cortejo y la imitación; el punto central de interés ya no es tanto en su interior le gusta jactarse y es capaz de reconocer sus defectos abiertamente.

Como desea ser exactamente como los otros tiende al acercamiento. Ansía ser estimado por sus amigos, ante los que demuestra gran interés por la personalidad de ellos y la propia. Le preocupa saber si es normal o no "normal", así como el hayarse completamente insatisfecho con su propia personalidad, conducta y aspecto.

Suele darse cuenta de que se porta mucho mejor fuera de casa que en ella. Los padres califican al niño de 14 años de egoísta y perezoso, aunque también declaran que se muestra permanentemente activo, tratando de hacer mucho más de lo que le permite el tiempo; "pretende apretujar las cosas y hacerlas entrar donde no hay lugar, le preocupan en extremo sus actividades, los amigos y la vida".

Fuera de su casa establece, de manera independiente relaciones con los adultos y con sus coetáneos.

Con intereses por parecer adulto y disponer de libertad, nuevamente se muestra inestable, como a los 12 años; ahora algo maduro y luego infantil.

A veces revela tener un concepto definido de los cambios cronológicos en las conductas de su "yo" y de sus amigos y muchos parecen sentir que a la vuelta de cada esquina les espera "algo maravilloso".

Dentro de sus virtudes es mayor la variedad de tipos mencionados; personalidad (sentido del humor, buen carácter, espíritu decidido); actitudes sociales (llevarse bien con los demás) e intelectuales (desempeño escolar). En cuanto a defectos aunque se mencione los mismos que a los 13 años, es evidente la tendencia a una generalidad, "peleo demasiado", "me distraigo en clases", "no ayudo en la casa", a lo que hay que agregar algunos rasgos de la personalidad y el carácter "tengo una personalidad débil", "hago siempre lo mismo que los demás", "soy engreído", "sarcástico", etc.

Uno de los problemas citados con más frecuencia por el adolescente de esta edad sigue siendo el trabajo escolar, aunque la mayoría son de orden social; deseo adquirir mayor popularidad, preocupación por el aspecto personal, relación con los hermanos y hermanas, deseo de desenvolverse mejor socialmente, etc; aunque destaca el deseo de una mayor independencia y de un carácter o personalidad mejores.

Así también, sus preferencias parecen abarcar un radio más amplio; los deportes y los amigos del sexo opuesto van a la cabeza en el orden de frecuencia, siendo seguidos por los viajes, la música, etc. les disgusta el trabajo y también determinados amigos. Los intensos sentimientos personales de angustia que experimentan algunos adolescentes al pensar en ciertas calamidades, son reemplazados ahora por fobias más objetivas y externas. Las cosas que aborrecen son las que no comprenden la impiedad, tener miedo a los acontecimientos nocturnos, "los varones mayores que me molestan".

A los 14 años su deseo mas agradable es la paz y junto con el logro de ella, se da el mejoramiento de las condiciones de vida de los demás asi como de su felicidad. los deseos de bienes materiales declinan y varian considerablemente.

El número de los que se muestran impacientes por crecer es mucho mayor (3 veces mas grande) que el de los que prefieren permanecer en la misma edad. Al igual que a los 13 preferirían ser mayores.⁶

En este nivel de madurez, las tensiones se hayan algo reflejadas. La consciencia, a los 14 años tiende a operar en forma menos dogmática.⁷

Ahora el adolescente distingue entre el bien y el mal con mayor facilidad también en su sentido común cuando adopta como desición un "simplemente si", se observan muchas diferencias individuales pero sumamente parece moverse hacia un campo mas amplio de valores morales.

El pensamiento a los 14, se haya menos enfocado y es mas liberal toma las discusiones más a la ligera y hace de ellas una especie de juego placentero.

La actitud a esta edad, se torna seria cuando considera a la injusticia social, ahora, con cierta seguridad; los problemas públicos tales como los derechos de las minorias; la reforma penitenciaria, la delincuencia juvenil, la discriminación racial, etc. Tratandose de un nuevo tipo de consciencia etica destinada a expandirse en los años venideros. En efecto, habra de llevarlas desde "yo", restringido hasta las esferas más amplias de los valores morales.

A esta edad aun no pueden distinguir claramente el bien y el mal, incertidumbre que parece provenir de la mayor independencia de su propio juicio y de la discrepancia entre este y la opinión de los padres.

Al igual que un año antes, la injusticia que mas resentimientos le provocan es la que los padres y maestros pueden cometer.

También se muestran muy negativos para reconocer razones y la mayoría discute frecuentemente con sus padres (sobretudo los varones) se dan indicios del consumo de cigarrillos a esta edad, en ambos sexos, inducidos frecuentemente por imitación.

La evolución de los caracteres sexuales secundarios es más evidente. En el sexo masculino hay un crecimiento acelerado del pene y testiculos aparición de nodulos en las glándulas mamarias y ginecomastia pasajera.

⁶ La personalidad del niño de 5 a 16 años
Arnold d. Gesell y otros
Edit. Paidós Buenos Aires (1967)
pp. 78

En el sexo femenino se presenta el vello axilar y la menarquia (promedio de 13 1/2 años; variación de 9 a 17).

La tarea importante de los padres consiste en ayudar al niño en todo lo que pueda, no tanto mediante el exhorto, sino de un verdadero llamado que medie entre la razón y el análisis constructivo que coloque al adolescente en una adecuada posición de los que signifique la elección y la decisión.

Al adolescente le falta visión por la simple razón de que todavía no ha podido experimentar la madurez plena, que llega con el tiempo. Para comprender esta desventaja debe tomar sobre sí una responsabilidad que será creciente de modo que le sea posible proyectar una perspectiva basada en una moral adquirida y en la confianza sobre sí mismo. La independencia de reflexión y decisión debe ser prudentemente alentada como salvaguarda contra el desasosiego y el desprecio de sí mismo. Se trata de un yo en crecimiento y su energía depende de la capacidad acumulativa de experiencias y de percibir sus propias facultades y limitaciones.

"La educación del carácter" reposa en las directrices, en el reconocimiento realista de yo como única fuente de razón, apoyado con volición e integridad. Solo sobre esta base puede el individuo enfrentar su medio circundante con un nivel ya maduro.

Es el crecimiento diario al igual que la educación, los factores que cuentan para impulsar al adolescente a salvaguardar ese sentido "interno" del yo.

"Respeto, conocimiento y dominio de sí mismo; solo estas tres cosas dan a la vida poder soberano"

Poema victoriano.

El adolescente de 15 a 16 años parece buscar su YO en relación con sus propias ideas e ideales y lo que los demás piensan de esto. Tiene éxito con las argumentaciones y discusiones; se muestra ansioso por expresar sus pensamientos correctamente tratándole de dar a cada palabra su significado exacto, una vez vencida su indiferencia defensiva inicial. El autoanálisis es reflexivo y demuestra más objetividad que en etapas anteriores.

Comienza a interesarse más en las diferencias que lo distinguen de los otros, así como en las similitudes que le procuran acercamiento pero todavía insiste en forma vehemente en vestirse como todo el mundo.

Nuevamente se retrae, pero no necesariamente en forma física. Puede ser en extremos reservado con los adultos. Adquiere un aire sofisticado de hastiado, displicente, decidido a no permitir que lo traten como a un niño, exige libertad e independencia. La comprende con otra gente.

Sigue presentando alternancia volitiva; la duración de sus estados de ánimo es más prolongada, pues los cambios ya no tiene lugar de una hora a otra, sino de un día a otro. La inconsistencia se observa tanto de los niveles pueril a maduro como en el estado de ánimo mismo. Su postura suele expresar apatía e insatisfacción generales ante lo que muchos arrastran los pies al caminar propulsando la cabeza y los hombros hacia adelante y abriendo la boca.

Algunos dan prueba de un criterio más amplio que en períodos anteriores " las cosas no marchan bien actualmente, pero probablemente mejoren con el tiempo".

Sin embargo, en esta etapa, parece darse cuenta de que ese "algo maravilloso" que esperaba a los 14 años dependen de sí mismo.

Sus defectos más señalados son sociales y de personalidad; el carácter ha reemplazado en gran medida a las acciones específicas; "taimado", "pedante", intolerante", "tonto". "sarcástico", "falta de confianza en sí mismo", "falta de ambición", "actitud de indiferencia con todo".

También se mencionan otras como el no llevarse bien con la gente, no tomar en cuenta las ideas de los demás, no ser paciente ni portarse "bien" con la madre y hermanos.

La contrariedad más palpable en estos son los sentimientos de ira, por considerarse impotente, y por creer que la gente trata de herirlo.

El deseo más expresado por los adolescentes, de tener paz y un progreso general, se da con menos frecuencia que a los catorce, en tanto que aumenta sorprendentemente el de mejoramiento personal. Los deseos de ser aún mejor, más inteligente y más bueno; de tener una personalidad y de ser popular son expresados con más frecuencia que en edades más tempranas. Los adolescentes desean más su felicidad personal que la de los demás. Y son menos aún que a los 14, los individuos que desean objetos materiales así como los relativos a las ocupaciones futuras han decrecido en relación con los tres años anteriores.

La tendencia hacia un modo de pensar más amplio abstracto se hace evidente en esta etapa del desarrollo, pues se es más consciente de la estructura de la sociedad. Comienza a captar el significado de las normas convicciones, costumbres principios y códigos esto le da un pensamiento más conceptual. Es posible que también se perciba bajo una nueva concepción, el mismo comienza a experimentar la necesidad de

salvaguardar la vida familiar y el valor del consejo de sus padres, adquiere una conducta ética "tengo que decir la verdad, porque de otro modo la gente no confiaría en mí".

Amplios y vagos problemas morales parecen desafiarle, a los que les da vueltas en su mente hasta llegar a una conclusión. Este autoexamen es una de las formas con que casi concientemente, elabora sus actitudes éticas. Se trata, en esencia de un proceso evolutivo. A menudo le gusta poner a prueba y discutir sus puntos de vista. Quizá se aferre a ellos tercamente, pero, con muchas otras cosas, constituye una defensa sincera de su concepción moral (del momento).

Su sentido ético es más definido que cualquiera de los años anteriores; se ha enriquecido y organizado en forma muy similar a la de su inteligencia general.

La mayoría de adolescentes tratan de arribar por sí mismos a las desiciones necesarias y manifiesta que las indicaciones de los padres constituyen solo uno de los factores que intervienen en su resolución.

A esta edad, comienza a juzgar la conducta "adecuada", reflexiva o "considerada", en lugar de buena o mala. Muchos sienten que ven mejor que antes la necesidad de ser conscientes, por lo menos algunas veces de las malas acciones.

En esta etapa, la mayoría acepta discutir por lo menos ocasionalmente tanto problemas teóricos como prácticos.

En cuanto a las bebidas alcohólicas, los chicos de ambos sexos las consumen esporadicamente cuando van a una fiesta, pero a la vez censuran a los padres o adultos cuando lo hacen, sobre todo si es en exceso al igual que el uso de cigarrillos.

Los caracteres sexuales secundarios que se presentan son:

En el sexo masculino, vello púbico pigmentado áspero y recto en la base del pene. Gradualmente más rizado, formado al principio un triángulo invertido y luego se extiende hasta el ombligo; el vello axilar aparece después del pubico; el pene y los testículos siguen creciendo el escroto aumenta de tamaño, se hace pigmentado y rugoso; aceleración del crecimiento en altura, con máximo incremento en la época que aparece el vello pubico y disminución de la rapidez cuando este ya ha crecido; maduración de la prostata y las vecículas seminales, eyaculaciones espontáneas o inducidas; pero los espermatozoides son insuficientes en número y tienen inadecuada movilidad (esterilidad adolescente) la voz empieza a cambiar a medida que la laringe se dilata.

En el sexo femenino el vello púbico también es pigmentado, aspero y recto, sobretodo entorno a los labios, pero gradualmente se hace rizado y se extiende sobre el monte de venus y se torna abundante y sigue la pauta de un triangulo invertido. Vello axilar que aparece después del pubico; con marcado "estirón" los labios se agrandan; la secreción vaginal se vuelve acida; en los senos, la areola y el pezon se elevan formando el pecho primario.

De los 16 a los 17 años, etapa en que se siente mas comodo y circula con mayor libertad sobre sus coetaneos y mayores, parece ser mas independiente y tener mas confianza en si mismo. Asi pues, se puede apreciar el crecimiento del "yo" con una mejor perspectiva, aunque el crecimiento cotidiano puede resultar completamente imperceptible, los progresos anuales son inequívocos, por lo tanto, observa un avance ininterrumpido, de las actitudes concretas hacia las conceptuales y egocentrismo ingenuo a la ayuda, con perspectiva del yo de los demas. Con la ayuda de la cultura, los mecanismos de maduración auxilian al adolescente en la busqueda de si mismo.

Muchas veces, el "yo" en crecimiento parece resistirse ha aceptar esta ayuda de la cultura pero aun dicho rechazo puede obedecer a un deseo de experimentar que conduce en definitiva a resultados constructivos.

Posee una orientación equilibrada hacia su "yo" en relación el de los demas.

Sus deseos nos hablan de felicidad, éxito y afan de progreso de su personalidad.

Muchos parecen menos preocupados en esa busqueda algo frenética de si mismo, pero han logrado alcanzar un sentido del "yo" que es a un tiempo, razonable realista y adecuadamente adaptado a las exigencias del mundo. En su mayoría parecen ser independientes y confiar en si mismos.

Han alcanzado un notable estado de equilibrio y algunos hasta aceptan con agrado las criticas por que sienten que con ellas "pueden mejorar".

Los cambios experimentados a partir de esta edad son considerados favorables, tanto por los padres como por los adolescentes mismos. Estos se sienten mas felices y mas confiados, mejor adaptados; los padres los consideran mas maduros y menos rebeldes que antes y entre sus virtudes más sobresalientes son notables el buen humor, la curiosidad y el espíritu decidido.

En sentido contrario, los defectos de la personalidad que se destacan son: el ser perezoso, indigno de confianza, testarudo, negligente y de humor cambiante.

Los problemas referidos a los adolescentes en esta edad, no son motivados frecuentemente, como son en épocas anteriores; las relaciones familiares y la apariencia personal son también el origen de problemas o dificultades.

En este nivel de madurez el sentido ético se torna por lo común más flexible, y estable al mismo tiempo. Es este un signo cordial de madurez relativa. La consciencia no constituye una intrusa por que el juicio muestra al individuo, frecuentemente, lo bastante seguro de si mismo pero es claro que la consciencia siempre esta allí, lista para intervenir cuando sea necesario. Para los fines ordinarios y prácticos sabe instintivamente lo que esta bien y lo que esta mal y suelen sorprenderse de lo mucho que se parecen algunas de sus propias ideas a las de los padres.

Las relaciones entre padres e hijos ascienden a un plano mas elevado y se vuelven mas reciprocas; se hallan en niveles de mayor igualdad sobre una base mas adulta. Las discusiones ya no son inoportunas en forma franca y son capaces de tener en cuenta puntos de vista de los padres.

La mayor madurez en este período se manifiesta mediante actitudes interpersonales. Los problemas relacionados con responsabilidad, desición y consciencia son menos agudos, pues ya ha alcanzado una saludable confianza en si mismo. A adquirido cierto sentido de independencia que, por sus orígenes y elementos constitutivos, se halla intimamente relacionado con el proceso etico subyacente que todo lo impregna, pues lejos de ser una ficción metafisica, resulta un crecimiento que determina la estructura y los patrones de su caracter, ya que han necesitado de 16 a 17 años de desarrollo para llegar a este nivel, aunque aún son muchos los potenciales que quedan por materializar. El sentido ético es un producto intangible pero incuestionable, del crecimiento a largo plazo. Sufre perturbaciones y crisis, pero en condiciones favorables y con una dirección original y positiva va adquiriendo su forma de modo gradual y constante.

A veces, surgen discusiones con los padres que les produce placer, pero en forma general algunos lo hacen para imponer sus puntos de vista frecuentemente las que se relaciona mas a las prerrogativas del adolescente, que a problemas abstractos. Muchos suelen irritarse considerablemente haciendose ásperos los alegatos aun cuando generalmente siente que discutir no reporta nada bueno, "porque los padres nunca reconocen estar equivocados".

Dentro de las características físicas secundarias que se destacan en el sexo masculino, hay definición en el vello facial y corporal, el vello púbico y axilar se hace mas denso, la voz se vuelve mas profunda; la eyaculación contiene un número adecuado de espermatozoides móviles para la fertilidad; disminuye el ritmo de crecimiento en altura.

En cuanto a la maduración del pleno desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias puede continuar el de los musculos y el hirsutismo.

Las variaciones de edad para la aparición de estas características sexuales van de 16 a 21 años o de 18 a 21 años, dicho desarrollo sexual dependiente al igual que el social que describimos, a factores genéticos ambientales y sociales, por lo tanto no se podrá precisar un cambio de uno a otro de forma tajante.

Como se pueda precisar la llegada de la adolescencia surge de manera imperiosa; el chico siente una gran necesidad de lograr una identidad y como consecuencia, los padres empiezan a perder terreno y control sobre estos, así también, los adolescentes ya no se sienten tan ligados hacia sus padres, cuya imagen empieza a perder fuerza y surge como ya dijimos el periodo de crisis en que queda involucrada toda la familia, sobre todo si no se tienen parámetros para guiar y analizar dichas crisis en donde equivocadamente los padres acuden a resoluciones como el castigo y la prohibición, que los lleva a resultados contraproducentes y negativos.

Otro aspecto principal que conforma la identidad del adolescente es la sexualidad, la cual debe ser considerada como natural pero desafortunadamente todavía es común encontrar familias en donde la comunicación en cuanto a la sexualidad no existe y ocultan celosamente con tabúes este tema.

Estas familias consideran como amenazante y catastrófica, la manifestación sexual en los jóvenes y los condenan a un ambiente donde este experimentara un gran temor por su sexualidad que se manifiesta irrefrenablemente y por consiguiente, se encontrará desorientado ante este fenómeno que es natural. Por la restricción total de dicho conocimiento reaccionará con rebeldía, teniendo la sensación de ser incomprendido.

En algunas ocasiones, la búsqueda de esta identidad sexual se manifiesta en una lucha por la autonomía social, que algunos padres consideran como conducta desenfadada, pero que en realidad, tiene su origen en una búsqueda de autenticidad y cuando no se le provee el apoyo en el terreno social, es muy posible que este se sienta angustiado por los cambios y sensaciones que experimenta, sin tener conocimiento del porque y buscan una respuesta fuera del núcleo familiar, obteniendo orientaciones distorsionadas que los llevan a experiencias sexuales inadecuadas y equivocadas, de angustia y desencanto, pues la realidad experimentada por ellos es muy distinta a las fantasías creadas, dándole una sensación de fracaso al no reunir en su satisfacción sexual los requisitos en habilidad y al no alcanzar las sensaciones que este esperaba.

Por ejemplo con los muchachos farmacodependientes, Jorge Llañes nos menciona que la escala de valores predominante en estos producto de su inadaptabilidad, esta dada por la destrucción, la compulsión y la dependencia, valores que de alguna manera han sido transmitido y mantenidos por un grupo familiar y después por su grupo social por lo tanto será traumática la adolescencia si se vive como un cambio brusco, aislado y no como producto de una continuidad natural en la evolución vital pues mientras más adecuada sea la transición de la infancia a la adolescencia, las manifestaciones de inestabilidad y desequilibrio naturales en esta etapa de la vida, tenderán a hacer menores; por lo tanto, el incumplimiento de la familia en sus funciones de guía y apoyo para los adolescentes, convertirá a estos en agentes motivadores de conductas antisociales porque en el caso de que aquella no cumpla con las funciones tanto físicas, psíquicas y sociales que le corresponden, sobre todo al no afrontar las necesidades de los chicos de manera realista la propia familia aumenta la lucha generacional en donde

tanto los jóvenes como los adultos se sienten lastimados e incomprensidos como ya lo mencionamos.

Es común encontrar sensaciones de vacío y fracaso en padres que han hecho de los hijos una extensión suya cuando llegan a la adolescencia, sin meditar que las fluctuaciones e inconsistencias de los adolescentes son pasos necesarios para su maduración, pues no admiten este proceso y hacen más difícil la transición, encaminándolo a la delincuencia, drogadicción y otros, lo cual se señala que mediante este comportamiento o patología el adolescente tiende a devaluar al adulto, pues "al golpearlo. al despojarlo de sus símbolos, de su posición social y de sus efectos personales" (dinero, joyas, etc.), lo disminuye.

Todas estas actitudes, son provocadas por los chicos para alcanzar la cólera y así desencadenar violencia, con lo cual, alimenta su resentimiento, pues la agresividad se nutre de su propia substancia. Existen otros peligros para los que sufren alteraciones negativas en su núcleo familiar, y buscan un escape de ello, la "autodestrucción", la cual generalmente surge cuando el medio afectivo y psicológico ha fallado y el adolescente no ha sido escuchado o se le exige demasiado sin compensarlo con amor y comprensión.

Se ha calificado el suicidio como un acto de odio y de amor de mismo, ya que al romper con el mundo, mediante una acción agresiva y brutal que penetra sobre su propia persona, el ser se refugia de una destrucción que los otros no dejaron de cometer sobre él.

Así también la falta de cultura y de inteligencia o la pobreza, no permite que el adolescente se adapte, también son fuente de profundas perturbaciones los problemas psicológicos que se derivan del alcoholismo, de la inadaptación social de los padres o hermanos, etc.

Entre los factores de agresividad siempre se considera en primer término a la familia como causal, ya que esta constituye el primer vínculo social. "la familia es el crisol donde se forja la personalidad del individuo; el ámbito donde eclosiona la neurosis, los problemas psíquicos, las conductas agresivas y antisociales"²

Melanie Klein (psicoanalista) nos dice al respecto que desde muy temprana edad dormita en el niño la imagen de una mala madre o de un mal padre, y que esto es lo que le genera angustia y agresividad. También afirma que en los niños existe tendencias sociales y criminales las cuales llegan a manifestarse aunque de manera infantil, pero se acentúan cuando han vivido con temor y angustia por actos reprobables de los

² Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente
Odile Dot 1988
Edi. Grijalbo
pp 89

padres, siendo así una forma de castigo que ellos se imponen, pero es un recurso tranquilizador en comparación con los ataques crueles de los padres hacia estos.

Es por ello que cuando alguno de los miembros de la familia se convierte en consumidor de fármacos y abusa de ellos, el núcleo familiar juega un papel básico para que el afectado no llegue a un estado de deterioro total., pues del concepto que tenga la familia del farmacodependiente depende del éxito o el fracaso de su rehabilitación, pues es necesario considerar las circunstancias que motivaron el consumo de droga y el grado de participación familiar en ello, la patología aumentara si se le trata como un inadaptado, o aun peor como un delincuente pues se corre el grave riesgo de sumirlo más en la farmadependencia, dificultando la recuperación.

3.3 LA FAMILIA DISFUNCIONAL UNO DE LOS FACTORES QUE PROPICIAN LA FARMACODEPENDENCIA

El tema del presente capítulo es considerado de gran importancia y ha servido de base, al igual que los anteriores, "El desarrollo del niño, el adolescente y la familia" para catalogar a la familia disfuncional como factor que facilita la conducta farmacodependiente. Se ha optado mencionarla como elemento decisivo a la familia, ya que esta, como se pudo apreciar, constituye apoyo y guía importante en los primeros años de vida del individuo para la constitución de su personalidad, ya que los rasgos específicos que adquiere marcarán toda su vida. Además, en este trabajo se presenta la oportunidad de corregir actitudes que no fueran adecuadas, o en caso contrario, motivar un comportamiento sano.

Es por ello que se hace necesario cuestionar la estructura familiar disfuncional pues se ha venido cometiendo en este ámbito una serie de injusticias hacia los miembros que lo componen sin que exista aun alguna ley social que frene estas desviaciones, pues cada vez se suscitan mas hechos donde el promedio de divorcios, desacuerdos familiares, el nivel intelectual de la familia, la pobreza, la violencia, la indiferencia falta de comunicación, sobreprotección, colera y de parejas mal avenidas va en aumento y la distancia entre generaciones es cada vez mas insalvable, lo que conduce a que las posibilidades de vida optima y de afirmación de los valores, se encuentren en crisis dentro del seno familiar. Esta situación es inductora de patologías, que no se harán esperar en alguno o varios de sus miembros y posteriormente se extenderá poniendo en dificultades a toda la familia, lo cual tiene consecuencias sociales generadores de desviaciones que van en aumento, como la delincuencia, las adicciones, la prostitución, el padillismo, etc.

Acertadamente los profesionistas de la salud mental han determinado que el farmacodependiente es un individuo que carece de una estructura de valores en el sentido mas amplio y que dicha carencia es provocada porque no se le proveyo de un sistema solido de valores, o bien, por que estos se les transmitieron como mensajes contradictorios, por ejemplo: "haz lo que te ordeno y no lo que me ves hacer", o en donde el niño y adolescente no se les ha brindado el basamento intelectual necesario para que el mismo llegue a un discernimiento respecto de aquellos" que es pertinente creer y hacer de lo que no es.

Es indudable que todas las crisis que experimenta la adolescencia e incluso los infantes, en su mayoría son un reflejo de lo que acontece con sus padres, quienes posiblemente se enfrenten en forma similar a choques entre sus valores tradicionales y los de su cultura, o que viven en un mundo lleno de actitudes que los orillan a una indiferencia inconsciente ante los problemas familiares que van surgiendo en su vida diaria.

Este fenómeno repercute a distintos niveles, pues no existe exclusividad de posición social. El antagonismo de los padres provoca un ambiente hostil que estimula sentimientos de inadaptación y sin pertenencia, ya que las familias en donde las relaciones entrelazadas están impregnadas de violencia física y verbal de incomunicación a todos los niveles, son ejemplo inmediato en los hijos pues dicha actitud los conduce a intentos de fuga de las dolorosas realidades que viven y buscan por medio de la droga el escape, lo que lejos de solucionar agrava aun más la problemática familiar.

Al fenómeno de la drogadicción se le ha atribuido diversos factores, tanto macrosociales como individuales, que funcionan como motivadores en los que está incluido el concepto de personalidad del sujeto en forma individual así como los factores psicosociales que lo involucran.

En forma personal, diremos que estamos viviendo una etapa de cambios acelerados, tanto sociales como individuales pero sobre todo de valores y este devenir continuo exige un reforzamiento que solo se podrá lograr dentro de la estructura familiar.

Sin duda existimos en una sociedad cambiante en donde los adelantos científicos y las nuevas técnicas han contribuido a fomentar situaciones enajenantes que aumentan la sensación de carencia continua, que se acentúa en poblaciones urbanas en donde la aglomeración, el desempleo y la presión demográfica, etc. Ubica a la juventud en situaciones que lo conduce a tener sentimientos difíciles, pero también es cierto y resulta curioso observar como este sentimiento no es exclusivamente de clase social alguna, pues las de nivel económico superior a pesar de no tener carencias materiales experimentan una pérdida de los auténticos valores que los lleva a sentir distintos grados de infelicidad.

Hemos dicho que en la sociedad se presentan cambios continuos y por consiguiente, también la familia ha tenido alteraciones por dichas modificaciones; por lo tanto, consideramos pertinente mencionar las modificaciones que ha sufrido la familia y como se han manifestado estas entre sus miembros para lo cual, describimos, sino en su totalidad por lo menos en forma global, las desviaciones o perturbaciones familiares, como consecuencia de lo antes mencionado y para ello, nos hemos basado en "la adolescencia" de Robert Grinde.

En los últimos años el núcleo familiar ha sufrido alteraciones notables, pues el papel tradicional que había desempeñado ha sido arrasado en la actualidad por otros tipos de familia de una organización diferente a la tradicional y tales cambios se pueden apreciar en la división del trabajo, en las responsabilidades así como en la autoridad y en la toma de decisiones, en los patrones de comunicación y el apoyo emotivo.

Sin duda la tradicional familia "nuclear" compuesta por esposo, esposa e hijos con una vida realmente independiente de los demás parientes, está ligada a la sociedad por lazos cuya fuerza es descendente, pues se van debilitando cada vez más, lo que

conduce a su desplazamiento por otro tipo de familia mas moderna que presenta cambios notorios, por ejemplo, en esta la participación economica ya no esta determinada en su totalidad por el esposo; asi mismo los vinculos ya no son principalmente afectivos, por otro lado la movilidad y el estatus social han contribuido también a la separación de la familia nuclear tradicional, interrelacionada, pues las instituciones como escuelas, los grupo de iguales, hospitales y de las organizaciones de las comunidades, han asumido la responsabilidad de la educación, que antes era efectuada por la familia y esto influyo para que hoy las mujeres dispongan mas de su libertad y tengan autoridad, además la mutación de su estatus ha influido en la estructura familiar originando un cambio en los patrones de diferenciación del rol de los padres, el balance de poder ha cambiado pues el padre ha cedido algo de su autoridad a la madre y asumido algunas de las funciones de afecto y cariño que tradicionalmente correspondian a la mujer

Es asi como la "familia nuclear" se ha ido modificando y por consiguiente, sus miembros también han percibido dicha modificación, la cual coloca a todo el grupo familiar en un balance de situaciones que pueden ser favorables o negativas, según sea el caso, por ejemplo, existen algunas modalidades nuevas de la estructura familiar, consecuencia de estos cambios *como son las familias extensas*, en las que se encuentran abuelos, y otros parientes en el hogar o en el vecindario, quienes acrecentan los roles de los padres como agentes socializadores de la familia, entonces los hijos se sienten responsables ante diversas personas. Los efectos que se señalan por este tipo de familia son varios; los niños estan controlados de una manera mas consistente, son tratados duramente que en las familias nucleares, los tienen mas refrenados, además, el niño tiene menos relación emocional y de dependencia con sus padres biológicos cuando estan al cuidado de parientes.

La situación de un hogar en el que conviven tres generaciones hace que el niño vea a sus padres sujetos a la critica de la generación mayor, lo que conduce a que se percate de que sus padres no son tan infalibles; Clausen sostiene que la influencia de los parientes (diferentes de los padres) con los que el niño mantiene algun vínculo afectivo depende de la armonia, intergeneracional. Si existe conflicto notable el niño puede quedar expuesto a demandas contradictorias y sufrir confusiones que aumentaran su ansiedad.

Por otra parte, los puntos de vista concordantes entre los adultos de la familia, pueden ejercer influencia estabilizadora sobre los niños, pero por ello a su vez puede resultar tragico durante la adolescencia, pues la presencia de figuras autoritarias que le exigen obediencia, puede impedir que el adolescente luche por su autonomia e independencia.

Otro factor que se muestra y que ha desviado la estructura familiar, es *la madre que trabaja* fuera del hogar. Tradicionalmente, el padre ha sido el responsable de la situación económica, así como la madre del cuidado de la casa. En la actualidad esto se ha visto modificado con la toma de obligaciones económicas.

Todo esto, proviene de que la mujer tiene la opción de prepararse cada vez más en cualquier campo y ha demostrado tener un buen desempeño profesional en diversas actividades.

Esta evolución ha causado sin duda alguna la existencia de fricciones de parejas, pues al hombre no le resulta fácil romper con los "tabues" que le impiden aceptar que su pareja participe al igual que él en la economía de la casa. Esto probablemente cause malestar en el adolescente, así como en todo el grupo familiar e incluso, se puede ver como una amenaza para la armonía del hogar, en especial, si el padre no participa en las tareas hogareñas y coopera con la madre.

Afirma Clausen (1966) en base a este cuestionamiento, el patrón de socialización en la familia donde ambos padres trabajan, suele tener una orientación en alto grado instrumental o de logro. El aprendizaje del rol sexual, tanto de los muchachos como de las muchachas, puede estar dominado por valores de los padres que hacen especial referencia a la responsabilidad y al logro, primordialmente en las familias de clase media y baja, respecto a ello, nosotros agregamos que esto solo se obtiene cuando existe un verdadero apoyo de pareja y un mutuo compromiso que indudablemente ayudara a superar cualquier fricción que surgiera.

Ausencia del padre: para definir mejor este factor negativo en la familia, retomamos nuevamente a nuestro autor (Robert Grinder*), el cual acertadamente asienta que cuando el padre esta ausente durante periodos prolongados, porque así lo exige su trabajo, priva a sus hijos de un modelo de aprendizaje de los roles sexuales; pero si abandona a sus familia o muere los problemas se complican, la madre, en este caso a de asumir las tareas del padre de manera definitiva y tendra que trabajar en ocasiones, para sostener por entero a la familia y si no tiene mucha preparación, tendra que conformarse con un trabajo mal retribuido y de estatus bajo. En estas condiciones, es probable que no disponga de mucho tiempo o energía para cuidar el hogar, que puede quedar relegado, así, los hijos tendran que asumir las distintas responsabilidades domésticas. La madre a lo mejor de manera decidida distribuye los quehaceres según las edades, pero algunos pueden resultar demasiado exigentes para los mas pequeños o ser inapropiados para que los ejecute regularmente un adolescente, además, si el carácter de la madre no esta bien ajustado y sus prácticas de socialización no son consistentes, la falta del padre puede redundar en que todo el impacto de estos inconvenientes recaiga sobre el hijo.

Basándonos en el resultado de estudios realizados acerca de este fenómeno (1967, Berclay y Consumano, escriben, que sin duda la ausencia del padre afecta considerablemente a la socialización de los muchachos más pequeños. Los efectos acumulativos que causa la privación de un modelo a seguir, pueden influir en la identificación del rol sexual del adolescente.

Posición ordinal: Este termino se refiere a la posición serial de una persona entre sus hermanos, factor adicional, que puede tener consecuencias negativas en la familia, pues a partir del orden del nacimiento, se dice que Galton sospechaba que los padres favorecían a su hijo unico o bien al primogénito (que fue hijo unico durante algun tiempo) a quien consideraban como compañero y le asignaban mas responsabilidades que a los demas hijos.

Esto se ha podido demostrar en forma contundente pues las experiencias de socialización del primogénito y del último hijo son diferentes cualitativamente. Aquí, la socialización es mas vigorosa en el caso del primogénito, pues este sirve de guía a los hermanos menores sobre como conseguir privilegios de sus padres y tanto el, como su madre posiblemente pasen por un serie de conflictos que provocan ansiedad. Probablemente el matrimonio sea de jóvenes inmaduros y esten demasiado preocupados por que su primogénito haga bien las cosas. Las experiencias de aprendizaje social entre los primogénitos pueden abarcar entrenamiento para hacer las veces de los padres y la identificación con comitante intensiva que puede conducir a rasgos, como conformidad, compenetración excesiva y dependencia. Estos, a su vez pueden contribuir al éxito académico y a la disponibilidad de asumir tales roles sustitutivos de los padres, como educar a los menores; por lo tanto, el niño que ocupe el segundo lugar de los nacimientos se supone que debe experimentar de manera vicaria los apuros que vivió el primogénito, para que este encare posteriormene situaciones por las que ha pasado aquel. Generalmente, la familia es menos exigente con el segundo niño y mas protectora, por un lado el primogénito disfruta de la atención no compartida de sus padres, sus deseos pueden ser satisfechos hasta el minimo, y así el nacimiento del segundo hijo puede provocar sentimientos de celos y de hostilidad que pueden llevar al primogénito a adoptar modos inmaduros de adaptación. Por lo tanto el hijo menor tendra que competir mas en busca de atención de los padres aunque por otra parte, disfruta de la ventaja de tener el primogénito por modelo. En la adolescencia el primogénito tendra que estar al frente ha los quehaceros del campo o del negocio de la familia, mientras que los segundos hijos tendran libertad para dedicarse a sus preferencias

Como se puede apreciar, todo lo anterior indiscutiblemente ha transformado a la familia tradicional y también forma parte del conjunto de elementos que perturban y afectan el núcleo familiar.

Orden de nacimiento: Sin duda este es de los elementos principales que afectan al núcleo familiar. Rosenbeg y Sutton Smith (1964) estudiaron hasta que punto el tamaño de la familia afecta la distribución de los reforzamientos de los padres, y acertadamente confirmaron que en la familia de dos hijos puede haber una compensación pues muchas veces se presenta el caso de que cada progenitor tiene preferencia; pero si la familia es de 3 hijos, uno de ellos puede quedar excluido del cariño, y tendera a competir con sus hermanos procediendo de cualquier forma para obtener parte de las ventajas, comportandose en ocasiones como adulto, por ejemplo cuidando a los demas niños para recibir agradecimiento de sus padres y nosotros agregamos que tambien suelen comportarse como "el niño malo", para llamar la atención de los padres. El mayor, como ya dijimos, tiende a recibir la atención explicita tanto de los padres como de los hermanos menores para que tome el papel de sustituto de los padres, en especial en familias numerosas es donde se acentua este problema. Ante este panorama se puede decir que en dichas familias el comportamiento neurotico que origina esta rivalidad tiende a "de crecer", pero también aumentan los problemas antisociales dado que hay menos presión por parte de los padres para hacer que los niños se comporten debidamente, por otro lado, los padres se enfrentan a una presión creciente de tareas caseras o de preocupaciones financieras y otros problemas del diario vivir, y así no pueden atender debidamente las necesidades de cada niño, dejando la rienda suelta para comportarse antisocialmente.

Es de notar que el tamaño de las familias y de la posición ordinal de los hijos afecta de diferentes maneras el desarrollo de la personalidad pero también existen 2 dimensiones dentro de este orden. *La distinción academica y el grado de socialización*, que también suele afectar a los adolescentes integrantes de la familia.

La distinción academica se refiere al nivel de enseñanzas que poseen los niños y adolescentes según el orden del nacimiento. En Estados Unidos se realizaron entre 1963 - 1966 numerosos estudios sobre el tema, con el cual se llevo a la siguiente conclusión: "Cuando el número de hijos es menor en una familia su nivel de aprovechamiento academico es mas eficiente que cuando existen muchos...". Esta conclusión no esta lejana a nuestra realidad, pues al respecto en nuestro país también se han realizado análisis que coinciden con lo ya expuesto, porque el niño de una familia relativamente grande suele recibir calificaciones mas bajas, esto sucede seguramente ya que en donde existen muchos hijos los padres no pueden dar toda la atención debida y el apoyo necesario para que logren el aprovechamiento académico, pues delegan responsabilidades a los hijos mayores, y ala institución-escuela en forma aislada.

Orden de nacimiento y socialización: Sobre este aspecto y sin abandonar nuestra bibliografía podemos determinar que los hijos unicos y los primogenitos son los que afrontaran sin peligro las relaciones estructurales, jerarquicas y del rol cerrado, mientras que los nacidos posteriormente preferiran relaciones de un rol mas innovador. Las investigaciones que se han hecho al respecto nos indican que como los hijos unicos

y primogénitos son mas apegados a los demas, conformistas y dependientes que en situaciones ambiguas o cuando lo indican personas que detentan autoridad.

Si el primogenito ha incorporado en su vida las expectativas de otros es mas probable que se muestre autoritario o que acepte roles de sustituto, este problema se hace presente en casi todas las familias, sobre todo cuando los padres no han logrado un equilibrio adecuado con sus hijos, por lo que estos realizan sus demostraciones cariñosas en forma extremista.

Rol de los padres y personalidad del adolescente. Otro aspecto notable en la familia nuclear es aquel elemento que afecta el desempeño de los roles paternos. A pesar de las alteraciones que ha sufrido la familia no existe aun cambios verdaderos respecto a la igualdad, pues evidentemente, en algunos núcleos la pareja ha llevado a cabo simultaneamente, roles denominantes, según la ocasión, realizando así una grata organización patriarcal o matriarcal, de unidad aunque debido a la división del trabajo varían de acuerdo con la clase social, la religión o las pautas regionales.

La constancia en los patrones de socialización. En la familia es muy importante este aspecto, pues si el ambiente es estable, el adolescente se sentirá seguro de la tarea que tiene que dominar y, las habilidades que ha de aprender tienen importancia para su futuro, y en caso contrario, se constituirán dentro de un contexto familiar en factor que proporcióna la disfunción familiar, pues el niño aprende a expresar sus individualidades que, aunadas a un comportamiento aceptable de sus padres y la serie de ordenadas experiencias, le permite distinguir entre el comportamiento conforme y disconforme. En la adolescencia temprana es capaz de tener un pensamiento operativo y puede formular principios mediante los cuales juzga sus propias actitudes lo mismo que llega a desarrollar su propia posición. Aquí se encuentra en un periodo de integración intensa donde la familia funge principalmente como agente socializador a partir del cual adquiere un estilo de vida unico.

También en este nivel se observa que existe un margen de control por partes de los padres, pero cuando este es excesivo puede conducir a la sumisión y a la timidez a bien a la rebelión. si el control es escaso puede resultar en inmadurez e irresponsabilidad, aquí, si las diferencias de poder entre el padre y el hijo son tan grandes que el adolescente no es capaz de enfrentarse al orden paterno, le ocasiona angustia e impotencia, es imposible que los padres puedan imponer el mismo tipo de potestad durante la adolescencia que como lo hicieron en su niñez.

Relación padres-adolescentes. En este aspecto se observa que el origen del conflicto se da en las relaciones intergeneracionales, pues gradualmente el hijo va pidiendo libertades que van mas alla de una liberación sencilla de aquellas responsabilidades que le asignan los adultos, como pedir que cuide al hermano menor o su indumentaria, que hacen las habitaciones de el y sus hermanos, etc.. lo que origina la necesidad de buscar una libertad mayor.

Todo este panorama tiene cambios en la adolescencia y para explicarlos nos basamos en Elkind (1968), quien propuso tres variantes para analizar mejor las conductas que originan conflicto intergeneracional. En la primera se encuentra la *Responsabilidad-Libertad*, donde se motivara la lucha de poder entre padres-hijos, por ejemplo, cuando los padres obligan a los hijos a que se responsabilicen del control social, en el manejo de dinero, etc. Los adolescentes insisten por su parte en apropiarse de nuevas libertades, e indumentaria individual, de elección de amigos, en fin, de tener su propia identidad sin seguir patrones de conducta sugeridos por los padres.

La segunda variante *Apoyo-Logro* se refiere al desarrollo de un sentido de competencia, durante el cual los padres empiezan a insistir en que el adolescente se comporte según los estandares de etiqueta social, uso lingüístico y comportamientos establecidos.

En la escuela, los padres esperan del hijo un gran resultado académico u otro similar que les conduzca a obtener una popularidad social agradable y cuando no obtiene esta o reciben lo contrario, se sienten ofendidos e intensifican la presión sobre sus hijos, sin tomar en cuenta la posición física y psicológica de este, mientras el adolescente espera que los padres lo alaben por sus logros, lo supervisen e instruyan.

En la tercera conducta *Compromiso-Lealtad*, los padres esperan del chico exclusivamente afecto y exigen, sobre todo, en los años de preescolar y primaria que esta expresión de afecto continúe a pesar del contacto con otros adultos, pues los padres consideraran que el adolescente esta vinculado unicamente a la familia (y no a los profesores e iguales), mientras que el adolescente a su vez, ha de esperar el apoyo emotivo de sus padres, puesto que le exigen les conceda parte de su tiempo y energía; por otro lado, el chico también puede desear que los padres se entreguen a las creencias y valores que el tiene.

Por lo anterior, si los padres ejercen presiones legítimas sobre el adolescente para que este tome responsabilidades, sin imponer su autoridad de manera arbitraria, las fricciones entre padres e hijos no se harán presentes y en el caso de manifestarse serán sin consecuencias y podrán superarlo, pero desafortunadamente, esto no se está demostrando pues resulta muy difícil en las diversas familias llevar a cabo una jefatura inteligente para establecer un equilibrio entre control y libertad, situación que no se ha logrado, por que hay padres que están confundidos al darse cuenta que las indicaciones que antes daban a sus hijos, y que entonces eran bien recibidas, son rechazadas cuando el niño llega a la adolescencia, pues piensa que ya es lo suficientemente mayor para hacer su voluntad, sin que nadie le de ordenes.

En segundo lugar, porque los padres no han podido definir las responsabilidades de manera diferente cuando se trata de ellos mismos que cuando se trata del adolescente. Lo que Elkind señala al respecto nos ha servido de base para explicar todo esto, también nos da un sencillo ejemplo que explica con claridad lo que aquí exponemos:

"Si los padres tienen un plan y quieren ir a un lugar y se encuentran con platos sin lavar dicen: "lo dejaremos para mañana", pero si los que tienen el plan son los muchachos, los platos se han de lavar al momento, por encima de todo, porque adolescentes y niños han de ser educados para ser "GENTE RESPONSABLE... así, cuando nosotros seamos mayores, nos pasara igual, porque no somos responsables, dejamos los platos sin lavar, como lo hacen nuestros padres".⁹

Aunado a esto, también es muy certera la reflexión que se hace en cuanto a este problema, pues a los padres les resulta muy difícil percibirse de las necesidades de los adolescentes y esta falta de percepción se da de acuerdo con nuestro autor, por dos razones: 1) la pobreza cultural de los padres, 2) Las construcciones de la personalidad.

La pobreza cultural de los padres se refleja en la incapacidad de estos para prever los futuros acontecimientos; a sus proporciones y en el estipular contratos restrictivos con el adolescente.

A veces los problemas se deben a la falta de aprecio que los jóvenes sienten para situarse en cierta condición social.

El grado en que los padres están decepcionados de las instituciones sociales, escuela, iglesias y gobierno, etc. puede dificultar el mantener los estándares tradicionales de conformidad y comportamiento social.

La construcción de la personalidad de los padres como segunda razón, refleja la incapacidad de estos para seguir el paso de la necesidad creciente que tiene el adolescente de libertad, debido a que antepone las personales.

Una tarea principal de los padres en la socialización de sus hijos es ayudar al adolescente a desarrollar independencia pero desafortunadamente aun existe gran número de ellos que suelen estar más preparados para cooperar en esta esencial tarea.

Scherz (1967) señala que el "conflicto de los padres con sus propias responsabilidades con frecuencia engendran dudas en sí mismos y pérdidas de autoestima, lo que los hace menos aptos para reponder a las necesidades de independencia del adolescente. La necesidad de aceptar la menopausia y de enfrentarse a los miedos sobre los cambios en el vigor y en la actividad sexual, pueden ocurrir en una época en que el adolescente por su parte muestra sus intereses y propensiones sexuales.

La ansiedad de los padres puede crecer aun mas si los cambios en el comportamiento del adolescente son simultáneos; la sexualidad de este puede resucitar los conflictos

⁹ Adolescencia
Rober E. Grindler
Ed. Limusa 1989 pp 468.

sexuales adormecidos de los padres. Criticaran al hijo de calavera si llega tarde a la casa, aunque por lo general se le habrá animado a que sea independiente y autosuficiente, la hija empleara cosméticos y se pondrá vestidos provocativos a medida que se va haciendo madura, más los padres temerán que se vuelva promiscua. Los problemas vacacionales de los padres en su edad media pueden suscitar desconcierto en las relaciones con el adolescente".

Otro tipo de desintegración que se observó con más frecuencia fue en el caso de la ausencia precoz de alguno de los padres, en este caso la muerte o la separación, divorcio o la lejanía emocional, (padres juntos pero no contactados afectivamente con los hijos o con su pareja). El resultado son manifestaciones patológicas en algunos miembros de la familia generalmente en el más débil o en el señalado por la propia patología familiar.

En ocasiones coinciden con el desequilibrio propio del adolescente su natural crisis de adaptación e identidad con el estallido de la problemática familiar. Así también, se observó que el interés en el adicto provoca tensiones en los otros miembros de la familia. La desintegración familiar repercute directamente en los niños y adolescentes que viven con la insatisfacción de sus necesidades, ya sean físicas o de afecto y seguridad. En general, puede decirse que el farmacodependiente es víctima y no victimario de una familia.

También encontramos otro tipo de familia que favorece la farmacodependencia, esto es cuando los padres son adictos al alcohol, consumidores de medicamentos, que se automedican o pasan la vida de médico en médico en busca de remedios, transmitiendo a sus hijos la sensación de que para vivir bien es necesario una ayuda externa artificial. Las investigaciones también no llevarán a valorar al joven farmacodependiente, no como un fenómeno aislado, sino que se desarrolla en un ambiente familiar que, de alguna manera, ha propiciado su adicción.

Otra razón posible que encontramos lo constituyen las perturbaciones como son:

a) Madres con un pobre concepto de sí mismas, constantemente autodevaluadas que convierten al hijo en su única posible fuente de autoestima, así el hijo pasa a ser la "droga" que sostiene a la madre y busca a su vez, alivio en las drogas para evitar su propia angustia. Este es uno de los tantos ejemplos de las dificultades que surgen de una relación entre padres e hijos.

Se ha observado en la familia del farmacodependiente que los canales de comunicación son deficientes entre padres e hijos y entre los mismos padres, es decir, son familias con comunicación defectuosa o carente de ella. En las familias incomunicadas el niño crece en un ambiente donde no tiene claramente establecidos cuáles son las expectativas de los padres para con él y tampoco las de él para con los padres. En ellos, la sensación de confusión y de impotencia es predominante.

Es la incomunicación la que posteriormente se va a traducir en individuos que llega a desviaciones como la drogadicción y no como frecuentemente se cree, que la Farmacodependencia de los hijos la que genera en las familias los problemas de comunicación. Los parametros conductuales ambiguos en las familias pueden establecer también la Farmacodependencia mediante el binomio inconsistencia-drogadicción. La incostencia se manifiesta cuando los progenitores no se ponen de acuerdo entre si respecto las normas y jerarquización de valores es decir, cuando uno prohíbe lo que el otro permite, o viceversa. También cuando los parámetros son aplicados según las circunstancias y el estado de animo de los padres. En cierto instante permiten lo que en otros prohíben estrictamente o ante hechos sin importancia, se presentan como muy severos y frente a hechos trascendentales son permisivos. Obviamente el resultado son niños y jóvenes inseguros e incapaces de jerarquizar con objetividad la contradicción de los mensajes, también cuando se obliga al individuo a realizar actitudes incompatibles entre si, esto es, se le pide una conducta madura y adulta pero se le limita en sus libertades, se le pide firmeza en su personalidad, pero obediencia ciega, et. En fin, la falta de marcos seguros y congruentes, producto de un proceso de socialización deficiente, impide al individuo un manejo eficaz de sus impulsos, aumenta el nivel de angustia y lo predispone a salidas equivocadas en los problemas cuya solución es total como la Farmacodependencia.

Si los padres de familia no puede resolver las contradicciones se sitúan en un nivel que condiciona a estados internos de severa angustia, la cual, es transmitida a los hijos, los que por su vulnerabilidad y natural inestabilidad son efectos y tienden a caer en desviaciones como la Farmacodependencia. El cambio de roles culturales produce desconfianza, es decir no hay expectativas claras porque surge la confusión sobre como se debe desempeñar como miembro en la familia. Que la madre haga las veces de padre, o si tiene otras conductas similares, conduce al peligro de una desorganización o un funcionamiento inadecuado de la familia, que genera condiciones proclives a la droga, la falta de autoridad moral paterna conforma el caso típico de familias donde los padres muestra actitudes incoscientes, que también ya ejemplificamos, como el imponer un "haz lo que te digo, no lo que también me ves hacer", solo los adultos toman alcohol pues a los jóvenes les hace daño". Con actitudes deshonestas como estas, se pierde autoridad moral frente a los hijos.

Por ello, es necesario tener como línea una mejor conducta, para moldear a un individuo y colocarlo fuera del peligro de caer en la Farmacodependencia, ya que la mayoría de sus "desviaciones" tiene como origen comun la familia.

En relación con la Farmacodependencia o en cualquier otra manifestación patologica de desequilibrio social, se ha comprobado que hay familiares que de alguna manera propician esos desbalances. La elección de amigos, la irrupción de la sexualidad, la necesidad de establecer relaciones sociales gratificantes, los problemas vocacionales, el aprovechamiento de las capacidades creadoras, los proyectos de constituir en un futuro una familia, la adopción de una identidad, la necesidad de sentirse seguros y

aceptados, la rebeldía ante el orden establecido, el descubrimiento del mundo y de experiencias y sensaciones nuevas, la depresión y ansiedad por la pérdida del mundo infantil al que ya no pertenecen, así como la necesidad de prepararse para hacer frente a un mundo desconocido y con nuevas responsabilidades son todas ellas situaciones que pueden originar el uso de mitigadores de sus ansiedades, en forma casual o habitual. Aquel muchacho que se le dificulte alcanzar en el núcleo familiar la confianza básica, el sentimiento del propio valor, la seguridad de relaciones vitales ante los instrumentos adecuados para resolver la satisfacción de demandas del mundo externo y del propio mundo interno, pueden convertirlo en sujeto vulnerable al consumo de la droga.

Por todo lo citado, la familia constituye una organización de mayor responsabilidad e importancia, ya que juega un papel determinante en el ámbito social ante la amenaza creciente de síntomas que conllevan al aumento de patologías sociales, suicidios, delincuencia, crimen, drogadicción, delitos sexuales, etc. derivados de los rápidos cambios que se viven, por lo cual, la adolescencia hoy tiene que estar preparado para dicha problemática mediante el establecimiento de relaciones firmes, en su familia como miembro y posteriormente, como responsable de una de ella.

Durante nuestra investigación no resultó difícil encontrar casos de adolescentes con las carencias afectivas familiares que se manifiestan en el farmadependiente, por lo tanto, esta situación motivo que se les mencionará por considerarlo como elementos que, aparte de reforzar ilustran generosamente nuestra tesis, al mismo tiempo que se señala cada uno de los aspectos que consideramos agentes que originan patología en una familia o motivarán salud en el desarrollo de la misma.

Consideramos conveniente señalar que los testimonios que exponemos aquí fueron retomados de una literatura publicada por grupo de D.A. dirigido por David Cervantes G. fundador el mismo, quien transcribió los testimonios de sus compañeros integrados a dicho grupo.

EXPERIENCIAS DE DROGADICTOS ANONIMOS (D.A.)

Nombre: Araceli C.

Edad: 15 años

Nacio: Distrito Federal.

A la edad de 10 años inicié el contacto con las drogas, esa vez utilicé alcohol en una fiesta que hubo en mi casa. A escondidas empecé a tomar las cubas que veía en la mesa, hasta quedar completamente perdida. Al día siguiente, tuve que soportar algunos malestares físicos, como dolor de cabeza y asco. Recuerdo que mi madre me dijo que el vino solo lo podían tomar las personas adultas, que yo estaba muy pequeña y que por si alguna equivocación había bebido, tuviera más cuidado en lo sucesivo para que no lo volviera hacer.

Poco tiempo después, cuando cursaba el 5o. año de primaria, empecé a tener amistad con varios jóvenes drogadictos que vivían cerca de mi casa los que veía frecuentemente con bolsas de cemento o con trapos mojados con solvente (thinner).

Cierta ocasión, que iba caminando por la calle me llamaron y me invitaron para que me drogara con ellos, a lo cual, inmediatamente accedí. Las alucinaciones que llegué a tener en esta ocasión fueron horribles.

Al llegar a la casa, completamente drogada, mi madre asombrada y espantada, me regañó y me golpeó poniéndose al instante en contacto con mi padre, quien ya para entonces no vivía con nosotras, para ver que solución le daría a mi problema. Cuando se reunieron mis padres, estos platicaron y acordaron que lo mejor para mí sería que me fuera a vivir con mi papá, pues creían que al cambiar de casa y de amistades podría también cambiar de actitudes.

En el tiempo que viví con mi padre me proporcionó muchas atenciones y muestras de cariño; sin embargo, por el resentimiento que le tenía por haberse separado de mi madre, por mi ingobernabilidad y por haber sentido ya los efectos de la droga, llegué en muchas ocasiones a drogarme con cemento o solventes, a escondidas en su casa, por lo cual, tuve que salir huyendo de ese lugar e ir en busca de los supuestos amigos con los que había empezado a drogarme. Al llegar al lugar donde se reunían, lo primero que hicieron fue darme la bienvenida con una bolsa de cemento, a lo que ni tarda ni perezosa, accedí, pues quería fugarme de la realidad, en esta ocasión viví mi primera experiencia sexual, contando con 12 años de edad, sin embargo, por mis características físicas, representaba más edad de la que tenía.

Me fui a vivir en la casa de los drogadictos con los que me juntaba, aproximadamente ocho días, estando con ellos los únicos que nos dedicábamos era a drogarnos y al comportamiento sexual, sin importarnos ni alimento ni el aseo personal, ni los reproches ni las lágrimas de la madre de mi pareja.

Cuando mi madre dio con mi paradero, recuerdo que me dijo que me había andado buscando en delegaciones y hospitales, desesperada por localizarme, pues creía que me había pasado algo, llorando trato de llenarme de consejos, diciendome lo que me podía esperar de seguir por el camino de la drogadicción y mas si continuaba viviendo con un drogadicto sin oficio ni beneficio.

Mi madre me llevo de regreso a casa y me inscribió en la escuela nuevamente, para que terminara la primaria, pero los deseos de drogarme fueron mas fuertes, por lo cual, decidí salirme otra vez de la casa para irme a una colonia lejana, donde me encuentre a otros drogadictos a los cuales me acerque para decirles que me invitaran droga, que inmediatamente me dieron, sin imaginarme el precio que iba a pagar por ella, ya que al estar completamente drogada y aprovechando ellos que por el llano donde nos encontrabamos casi no pasaba gente, me obligaron a tener relaciones sexuales con todos, dejandome tirada y abandonada en ese lugar, quedandome sola y llorando de rabia y de odio en contra de los hombres que habian cometido ese acto conmigo, fue la experiencia mas amarga y dolorosa de mi corta vida. me aleje de ahí caminando con trabajos y pidiendo dinero para comprar droga y poder olvidar lo que me había pasado.

Estando totalmente drogada, llegue a meterme a una casa, de la cual, en lo poco que recuerdo me sacaron a cubetadas de agua fria, con injurias y maldiciones. Seguí mi camino, como una "zombie", hasta llegar a una terminal de autobuses foraneos, ahí me sente mirando a la nada. Uno de los choferes se me acerco y me invito a irme con el, lo cual sin pensar acepté.

Con esta persona conocí otro tipo de droga, la marihuana y recorri algunos estado de la República, hasta que se canso de mi y me dejó abandonada.

Al verme sola otra vez, me dirigí hacia la carretera a pedir "aventones", para regresar al Distrito Federal. A los que se llegaron a parar para traerme, les decía que les aceptaba de todo, con tal de que me compraran un bote de cemento. De esta forma fue mi regreso, yendo a parar hasta Ciudad Netzahualcoyolt.

No me importo seguir prostituyendome a cambio de que me dieran cualquier tipo de droga, ya que en los momentos en que mi organismo no la tenía, yo empezaba a llorar y por la desesperación que sentía llegaban a mi mente deseos de matarme.

Culpaba de toda mi desgracia, de mi enfermedad de drogadicción, principalmente a mis padres, por su separación, ya que esto me hizo sentir que nadie me quería. Odie a toda la sociedad por las humillaciones que recibí cuando estaba drogada y a los hombres por las relaciones sexuales tan deformadas que tuve con ellos, sintiendome victima de las satisfacciones que, como animales, deje que tuvieran con mi cuerpo, no dandome cuenta que por mi ingobernabilidad fui causante de estas deformaciones. A tal grado llego mi instinto que me hizo convivir con mujeres que sentian el mismo odio que yo, hacia los hombres.

Siento que no fueron muchos años los que tuve contacto con las drogas, sin embargo, este poco tiempo bastó para darme cuenta del sufrimiento, de la amargura y la infelicidad que me dejaron las drogas.

Fue así como en un ocasión caminando como autómatas y mirando hacia el cielo, tratando de encontrar algo que guiara mis pasos, no me explico como, fui a parar a Drogadictos Anonimos, lugar en el cual hasta la fecha me mantengo”.

Como se puede apreciar, en el testimonio expuesto, podemos encontrar elementos que se señalan como indicadores del origen de patologías, ya que encontramos un común denominador en las familias de farmacodependientes como es:

a) Desintegración familiar. Ambos padres presentaron graves conflictos de comunicación y convivencia inexistente, ya que, según el testimonio citado de Araceli C. conforman una pareja con desavenencias, así de alguna manera estas perturbaciones le fueron transmitidas, pues el rol del padre no pudo ser sustituido por la madre para que se lograra el equilibrio afectivo y emocional tal como lo podría proporcionar una familia normal. Esta lejanía del padre propició indudablemente una patología en dicha familia, que se manifestó como ya dijimos anteriormente en el más débil, que en nuestro caso fue Araceli C.

Este testimonio confirma lo que se dijo acerca de la desintegración familiar, que repercute directamente en los niños y adolescentes que viven en un ámbito donde predomina la insatisfacción de sus necesidades, ya sean físicas o de afecto y seguridad.

b) Dificultad en la convivencia de los padres e hijos. También se constató que los canales de comunicación entre padres e hijos, y entre los padres mismos. Araceli se hace farmacodependiente porque crece en un ambiente donde no tiene claramente establecidas cuales son las expectativas de los padres para con ella, ni tampoco de ella para con los padres. Por lo tanto, la confusión e importancia en esta.

c) Se observó también, en el caso de Araceli otro factor que determinó la patología, como es la desadaptación de los padres en el medio en que se desenvuelven, pues no pudieron resolver las contradicciones internas y esto fue transmitido a su hija que, por su vulnerabilidad y natural inestabilidad, resultó afectada y al caer en una desviación como lo es la Farmacodependencia.

d) El cambio de roles que se observó en este caso, fue sin lugar a dudas uno de los factores que propiciaron la desviación, pues produce desconfianza en el ánimo de los niños, es decir, no presenta expectativas claras. Que la madre haga las veces de padre, función que en este caso no fue cubierta en forma satisfactoria, trajo como consecuencia desorganización y un funcionamiento inadecuado de la familia, lo que originó proclividad a la droga.

e) Cambio de autoridad de los padres que conlleva actitudes inconscientes y se manifiestan en donde Araceli nos dice: "recuerdo que mi madre me dijo que el vino solo lo podían tomar las personas adultas y yo era aun pequeña". Otro tipo de actitudes inconscientes . que toman los padres al decir "haz lo que yo digo no lo que me ves hacer", lo que determina que cuando asumen actitudes deshonestas pierdan autoridad moral frente a los hijos.

Estos solo son algunos elementos que encontramos en las experiencias del farmacodependiente, pero también podemos aclarar otros que demostrarán que la desorganización total de las familias causan patologías.

Nombre: Laura S.
Edad: 24 años
Nacio: México D.F.

Recuerdo que fui abandonada por mis padres y recogida por la abuela materna a la edad de 4 años. Ella me proporciono todos los cuidados que pueda dar cualquier madre a sus hija, sin embargo, por el resentimiento que tenía hacia mis padres por haberme dejado, nunca pude valorar ni el amor ni el cariño ni las atenciones que mi abuelita tuvo para conmigo.

A los 14 años era una muchacha retraida y solitaria, pero con deseos de integrarme a cualquier grupo de personas, por lo que , en una ocasión, al ver reunida a unas muchachas de la vecindad donde yo vivía y por el deseo de comunicación que tenía, me acerque a ellas y vi que estaban preparando un cigarrillo de marihuana. Al darse cuenta de mi presencia una de llas, con cierto enojo, me dijo; lárgate de aqui escuincla porque eres una niña chismosa y vas a ir a contar a todos lo que estamos haciendo. Al oír esto no pude decir nada, por el miedo que sentí. En ese momento, otra de llas, un poco mas tranquila le contesto: "déjala, al fin ya esta grande y ya aguanta" me quede ahí por curiosidad, pues queria saber que hacian. Empezaron a fumar la marihuana, pasandosela una a la otra, y cuando llego el turno de la que me habia defendido, me paso el cigarrillo y me dijo como fumarla, no pudiendome negar pues lo que más queria era integrarme a algo.

No puedo decir que me haya agrado los efectos que la droga me causo en esos momentos, pues me sentia lenta, torpe y las cosas que estaban a mi alrededor las veia lejos y deformes, lo cual, me produjo un momento de risa loca, no recuerdo por cuanto tiempo estuve con ellas, pero cuando empezó a bajarme el efecto de la droga, hice algunos comentarios a la muchacha que me invito la marihuana, quien sonriendo me dijo "asi se siente la primera vez, pero vas a ver que en las demas va a ser pura vida".

Al día siguiente, en la secundaria, empecé a comentar con algunos compañeros de clase la experiencia que habia tenido con la marihuana creyendo que esto me hacia superior a todos ellos.

Al salir de la escuela uno de los compañeros, que me había escuchado, se me acercó y me dijo que a él también le gustaba la marihuana, invitándome un cigarrillo que, aunque con miedo, acepté, pues lo que antes había hablado me hizo sentir comprometida. A partir de esa segunda invitación me encadene a una larga vida de drogadicción.

El estar drogándome realmente no me agradaba pero me ayudaba a huir de las normas, de las obligaciones y de los quehaceres que tenía que cumplir dentro del hogar.

Empecé a salir a la calle con unas amigas de la escuela, con las que me había dedicado a escuchar una grabadora, pero cuando teníamos la oportunidad nos metíamos a la casa de alguna de ellas, cuando sabíamos que sus padres no estaban; para organizar fiestas a las que invitábamos a bailar, tomar alcohol y fumar marihuana. A algunos amigos en ese ambiente fue donde viví mi primera experiencia sexual, con el muchacho que supuestamente era mi novio.

Más adelante tuve ese tipo de relaciones con muchachos con los que llegaba a drogarme. Esto me hacía sentir que era una mujer liberal, sin complejos y sin prejuicios sociales. Sin darme cuenta iba cayendo en la prostitución, sin hacer caso de los principios que me inculcaba mi abuela.

Tiempo después, con algunas realicé varias fugas geográficas, según nosotros "en busca de conquista del mundo", pero lo único que me dejaron trasites regresos a casa totalmente derrotada, hambrienta y mugrosa. mi abuela siempre me recibió, por el gran amor que me tenía, con las mejores atenciones, dándome consejos y en ocasiones llorando, trato de hacerme entender los errores que estaba cometiendo a mi corta edad.

Muchas veces sentí el verdadero deseo por dejar la vida que llevaba, lo intenté de varias formas, una de ellas fue mi regreso a la Escuela Nacional Preparatoria (ENP), sin embargo, por el rechazo que siempre tuve hacia las normas sociales, por mi inadaptación a la vida, buscar la amistad en personas rebeldes como yo, que por terquedad no queríamos enmendar ni ceder a los buenos consejos, continué mi conducta igual.

A los 18 años, tuve que vivir una experiencia bastante dolorosa, ya que producto de mis relaciones sexuales desenfrenadas que de embarazada y sin importarme el daño atente contra la vida del ser que llevaba dentro y contra la mía, provocándome un aborto. Esto me hizo sentir una espantosa culpabilidad y una desvalorización total de mí misma, que me llevo a refugiarme con mayor desesperación en la droga.

Más adelante conocí a un hombre que me llevaba más de diez años de edad y al cual, sin importarle la vida que llevaba me propuso matrimonio. Al aceptar vivir con él, creí que el amor que me tenía me iba a ayudar a dejar las drogas, pues siempre trato de ayudarme a salir de ese pozo en el cual estaba hundida motivándome para que siguiera estudiando. Por su apoyo llegué a ingresar a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Dentro del matrimonio quede embarazada. Este hecho que para mi esposo represento una verdadera felicidad y una esperanza para que yo cambiara, para mi fue angustioso, pues tenia información que por contacto con las drogas, podría nacer deforme físicamente, ya que hasta esas fechas seguía drogándome.

Cuando nacio la niña, y al ver las obligaciones que me acarreo, me resentí con ese ser inocente, diciendome a mi misma que me habia quitado la libertad, por lo que la rechacé cuando mi esposo se dio cuenta de las actitudes de rechazo que tenia hacia la niña, comprensivo, decidió hacerse cargo de ella. Contrató a una persona para que la cuidaba y en el tiempo que su trabajo le permitía, estaba pendiente de ella. Quería que poco a poco yo fuera aceptando a la niña y mis responsabilidades de madre y de esposa dentro del hogar, por lo que me motivo a que siguiera estudiando pues creía que con el tiempo iba a madurar.

El amor y la buena voluntad que mi esposo me tenia por mi maldita enfermedad de drogadicción nunca lo supe valorar y tuve que abandonarlos sin importarme el daño que tuve que ocasionar a esos seres que me necesitaban y que me amaban y que me querían ayudar.

Llegó a oídos de mi abuela el abandono en que habia dejado a estos seres y no se si a su edad o el dolor que le causó mi actitud fue lo que la llevo a la muerte. En ese momento me di cuenta de la ruina que habia sido mi vida pues habia fracasado como nieta, como hija, como amiga, como estudiante, como esposa y como madre.

En los últimos días de mi drogadicción deambulaba por las calles a altas horas de la noche, sola y llorando. En una ocasión, al pasar frente a una iglesia, recorde que ahí se encontraba un sacerdote que habia sido compañero en la preparatoria, el cual en varias ocasiones habia querido hacerme entender la vida equivocada que llevaba. La necesidad que tenia en esos momentos de que alguien me escuchara me hizo entrar a verlo, pero al volver a marcarme mis errores, me resentí y me sali, vociferando contra el y la religión. Al salir de la iglesia no se porque encamine mis pasos hacia la casa de mi padre. Cuando lo vi, en mi desesperación, le pedi ayuda, sin saber que iba a ser el conducto para traerme a Drogadictos Anónimos.

Nombre: Ricardo E.

Edad: 27 años

Nació: México D.F.

Nací en una familia como una de las tantas que existen en nuestra sociedad, en la cual creía ser una persona sin problemas, hasta los 16 años ya que, por ese tiempo se vino la separación de mis padres, misma que tome como justificación para iniciarme en las drogas. Al no tener la autoridad de mi padre sobre mi persona ni los cuidados de mi madre, producto de trabajos que tuvo que desempeñar, empecé a reunirme con algunos muchachos de la colonia, de los cuales admiraba su vestimenta estrofularia y su pelo

largo, ya que sentía que eran muy diferentes a mí. Así fue como empecé a caminar hacia el "fabuloso mundo de las drogas".

Mi primer supuesto viaje de placer fue con la marihuana; creía que era el camino a la libertad, pues cuando estaban unidos mis padres mi anhelo mayor era ser mayor de edad para sentirme libre. Al tener contactos con las drogas y por las experiencias que escuchaba de mis amigos que habían conocido una gran variedad de ellas, tuve la idea de conocerlas todas, pues quería ser una persona experta en todo ese mundo megativo, para sentirme superior y que así nadie me contara nada que yo no hubiera vivido ya con las drogas.

En mi camino desenfrenado por el mundo de las drogas, pronto tuve que vivir de tensiones, golpizas y hambre.

En mi deambular por las calles conocí a unos drogadictos que se escuchaban con el nombre de Híppies y que bajo los efectos de la droga regonaban el amor y la paz. Esto me apareció totalmente falso, ya que no sentía ni paz ni amor y lo único que vivía era la fuga de mi realidad con las drogas.

Por mi inestabilidad tuve que separarme de estas personas para después refugiarme con los Krishnas, pues creía que eran drogadictos por las vestimentas estrafalarias que llevaban, sin embargo, en poco tiempo de estar con ellos, me enteré que formaban parte de una religión.

La soledad que sentía me hizo permanecer por un corto tiempo en esta religión, pero mi comportamiento rebelde y negativo tuvieron que expulsarme de la comunidad. No me importo que me hubieran corrido, ya que por esos días se iba a llevar a cabo un festival de rock en Avandaro Estado de México. trasladándome hasta ese lugar, y al ver la variedad y cantidad de droga que se movía de un lado a otro, pensaba en la posibilidad que se legalizaran las drogas. Cuando se terminó el evento volví a sentirme solo y decidí regresar otra vez a casa de mi madre. Desde que salí para Avandaro ella no había sabido mi paradero y claro que al verme empezó a llorar y a darme consejos, diciéndome que tenía que cambiar la vida irresponsable que llevaba. Sin embargo, mis atenciones, con cierto cinismo, aunado a mi filosofía barata de la vida, fueron que había de vivir la vida sin problemas y que la vida daba la naturaleza por medio del peyote, la marihuana y los hongos eran la total felicidad; además le dije que yo no era como las personas que se estaban matando, insultando y odiando por querer alcanzar una posición en la sociedad. a tal grado llego mi cinismo que hasta le invite droga a mi madre, diciéndole que con esta se iban a acabar todos sus problemas.

Viviendo un tiempo en el hogar, como se dice sin oficio ni beneficio, y por la necesidad que tenía de la droga, comencé a robarme algunas cosas de valor de la casa para venderlas y así tener dinero para comprar más drogas. Al darse cuenta mi madre de los que estaba haciendo me llamo la atención con coraje y desesperación, y escondió todas las cosas de valor que tenía para que no me las robara. No quedándome más

remedio salí a la calle para reunirme con algunos amigos de la colonia y al decirles que no tenía dinero para comprar droga me conectaron con algunas personas que traían marihuana de Acapulco. Fue así como me inicié en la venta de drogas, pues sabía que realizando esta actividad fácilmente podía obtener droga que necesitaba. Realice esta actividad por un tiempo nada más, en escuelas preparatorias y vocacionales, por lo que recibí el mote de "petrolero", es decir vendedor de marihuana a baja escala, sin embargo yo imaginaba ser un gran traficante de drogas.

A pesar de las ganancias que obtenía de este tipo de ventas, nunca fui de las personas que diera un solo centavo para la casa, aun viendo que con la separación de mis padres, vivía una situación económica desastrosa dentro del hogar, en el que muchas veces no había ni para comer por lo que tuvimos que cambiarnos de casa a una choza que tenía el techo de láminas de cartón y goteras por todos lados. Sin ocuparme absolutamente en nada, me drogaba dentro del hogar, con lo que tenía a mano ya fueran pastillas, marihuana, hongos, peyote, hachís y hasta gasolina, encerrado en un cuarto y con la radio encendida para fugarme de la realidad y de los problemas que a mi alrededor había. Llenas de temor mis hermanas se salían de la casa por las barbaridades que hacía y decía al estar drogado. Mi madre, al llegar del trabajo, me recriminaba por todas mis actitudes, diciéndome que esperaba otra cosa de mí y que había creído que iba yo a ser su apoyo para salir adelante. Sin importarme la situación que vivía dentro de la casa, le contestaba que esos no eran mis problemas, ya que no tenía porque cargar con responsabilidades que no eran mías. Al escuchar mis contestaciones burlescas mi madre, con coraje e impotencia, me decía que me largara de la casa porque ni aportaba dinero ni la dejaba vivir en paz.

Escudando en mi cinismo le decía que yo no le había pedido que me trajera a este mundo, ante lo que mi madre sin decir nada y llorando se alejaba dejándome solo.

En esos momentos tomaba mis libros de filosofía oriental que hablaban de la meditación de la yoga y de despertares espirituales, ya que quería ser diferente a toda la demás gente. Pensaba con este tipo de lecturas lo que iba a lograr.

Busqué la compañía de otros drogadictos, con los cuales cometí un robo por los que nos detuvo la policía, teniendo que ir a parar en esa ocasión hasta Tecumbe, mejor conocido como el "palacio negro", lugar en el que estuve detenido por unos meses. Durante el tiempo que estuve en la cárcel recibí varias visitas de mi madre, a la cual le prometí un cambio total de mi forma de ser si me ayudaba a salir. Para ese entonces mi madre trabajaba en un bufet jurídico haciendo el aseo, y gracias al interés que puso para que yo saliera de ese encierro conseguí la ayuda de un licenciado, por el que pude obtener mi libertad rápidamente.

Como toda las promesas que le había hecho a mi madre, estando detenido, le decía que si cambiaba de lugar y de amistades probablemente me ayudaría a cambiar de manera de ser iniciando así mis fugas geográficamente, sin embargo, en los lugares que llegaba inmediatamente buscaba gente con características iguales a las mías.

Llegue del estado de Oaxaca, al verme totalmente derrotado, volvi otra vez a la casa de mi madre, a seguir causandole daño y ella me ayudo a encontrar un trabajo en el cual cumpli por algun tiempo, el primer trabajo que desempeñe teniendo ya 21 años de edad. Ahi conoci a la que por un tiempo fue mi compañera. Yo pensaba que mi union con ella podria ser la solución a mi problema con las drogas, pero solo la hice una victima mas de mi drogadicción, pues la vida que le di a esta mujer, fue de miseria, de golpes y de humillaciones. Cuando se enteraron sus padres de esta situación, hablaron conmigo para que nos fuéramos a vivir con ellos sin reprocharme la vida que le estaba dando a su hija. Al poco tiempo de estar viviendo en su casa se dieron cuenta de que mi comportamiento era el mismo, por lo que mis suegros optaron por correrme.

Viendome otra vez en la soledad tome de nuevo el camino al hogar de mi madre, con la que me queje amargamente diciendole que no me interesaba tanto perder a mi esposa, sino al hijo que habiamos procreado, volvi unos años mas a la drogadicción, hasta que mi madre, cansada por la vida que le daba, decidio cambiarse de casa, sin avisarme a donde quedandome en la mas espantosa soledad.

Meses después, viviendo ya en la calle, me encuentre con un amigo con el que 9 años atras me habia drogado y que al ver las condiciones tan deplorables en que me encontraba me hablo lo que el habia sentido cuando estaba encadenado a las drogas, me pregunto que si queria dejarlas. El habia encontrado un lugar en el cual se habia podido liberar de esas cadenas tres años atras.

Actualmente Ricardo E. se encuentra también en el grupo de Drogadictos Anonimos.

Estos tres testimonios que hemos citado proporcionaron elementos definidos como patologias en una familia, pues la Farmacodependencia así como cualquier otra expresión de desequilibrio en la conducta, no son mas que manifestaciones de grupos familiares que en alguna forma favorecieron esos desbalances y basandonos en ella, hemos encontrado elementos negativos tales como:

- a) Desintegración familiar
- b) Dificultad en la convivencia de los padres e hijos
- c) Desadaptación de los padres en el medio en que se desenvuelven
- d) Cambios de roles
- e) Cambio de autoridad moral de los padres
- f) Dificultad para poner limites.

Por último agregaremos que la responsabilidad de la salud, o de patologias en el seno familiar recae en los padres y de ellos dependerá el desarrollo bueno, malo o inconcluso del niño y del adolescente, quienes a su vez manifestaran lo recibido mediante conductas evolutivas y de socialización al interrelacionarse, primeramente, en el núcleo interno (familia), posteriormente en lo externo (sociedad).

Deseamos señalar que los tres testimonios que nos proporcionaron en el grupo de Las Granjas de D. A. son muy similares a lo que ya mencionábamos.

Todas las entrevistas que obtuvimos de estos mostraron los mismos patrones conductuales familiares, variando solo por algunas pequeñas características pero siguiendo siempre una misma línea. Por lo tanto con respeto a ellos, no citamos testimonios de este grupo solamente.

Sin duda, Bertha Melik Vcha Nazir Hasdi resumió bien este fenómeno "tu hijo es tu amo a los cinco años, tu esclavo a los diez, y tu doble a los quince. Después de eso será tu amigo o enemigo, según el modo en el que lo hayas educado".

3.4 EL ADOLESCENTE FARMACODEPENDIENTE COMO PARTE DE FAMILIA.

A lo largo de este capítulo hemos destacado en cada uno de nuestros temas la importancia que tiene la familia en el éxito o fracaso del individuo y, que este será tranquilo y capacitado para su desempeño social puesto que los errores y fracasos fueron ensayados en un grupo social pequeño como la familia es más predecible y manejable que la amplia sociedad.

Por lo tanto ya que la hemos catalogado la familia disfuncional como un factor que propicia la Farmacodependencia, nos parece conveniente, citar al doctor Lauro Estrada Iñda, quien enfoca a la familia como "ciclo vital", y certeramente le llama así ya que todos venimos de ella y tendremos que pasar por este. También le denomina "un sistema abierto", que mantiene una interacción con otros sistemas como el biológico, psicológico, el social y el ecológico, y nos dice textualmente que, "la familia pasa por un ciclo vital donde despliega sus funciones, nacer, crecer, reproducirse y morir".

Compartimos este punto de vista al decir que es en este "ciclo" donde la vida del individuo adquiere características determinantes que, a la vez, servirán de base a su personalidad para la adquisición de caracteres patológicos, o daños, dependiendo ambos del ciclo vital que hayan vivido en su núcleo familiar. Así pues, al hablar de una interacción se señalará el estado emocional de una persona en cualquier tipo de relación humana, que motivará tendencias, enfermas o sanas a la vez que estas originarán reacciones, formándose una cadena donde todos participaremos como agentes proporcionadores de características como una respuesta de motivaciones anteriores a las que estuvo expuesto, positivas o negativas y así sucesivamente. Por lo tanto, se dice que es necesario tomar en cuenta el estado psíquico de un individuo con relación al medio, sin aislarlo o marginarlo.

Por lo tanto, es atinado determinar porque el individuo en su infancia busca siempre satisfacer sus necesidades primeramente dentro del núcleo familiar. Las tensiones por las que atraviesa la familia tendrán que ser tratadas a tiempo desde el surgimiento de estas para que no persistan o desaparezcan y no lleguen a afectar a sus miembros, pues la familia conforma el vínculo primario donde se dan las manifestaciones de amor así como la oportunidad de desarrollar este sentimiento, que es de los más profundos del hombre, y es ahí donde se origina la posibilidad, de hacerlo extensivo o de truncarlo.

Cuando todo esto se viene abajo, es decir cuando el sistema familiar no ha funcionado como tal y la familia se advierte como consecuencia de la patología Farmacodependiente, ella debe reaccionar con nuevas actitudes tendientes a disminuir tal alteración.

Para exponer en forma amplia este tema señalaremos las diversas actitudes que tiene la familia con el farmacodendiente, para ello, nos hemos basado en una de las instituciones que trabajan activa con la familia del adicto, con la finalidad de disminuir la patología familiar y la crisis en todo el grupo.

El centro de Integración Juvenil, Centro Local sur, ha compendiado las experiencias de trabajo con la familia del farmacodendiente, lo cual, nos ha servido de base para exponer este tema en forma mas actualizada.

Los estudios fueron realizados dentro de los denominados Grupos de Orientación a familias de farmacodendientes (GOFFD), encontrándose en estos la mayor parte del trabajo terapeutico.

La primera actitud que manifiesta la familia al llevar un paciente es la de creer que la institución se lo devolvera curado. Cuando los progenitores asisten solos para solicitar el servicio para sus hijos, es el padre quien presenta mayor resistencia al Grupo de Orientación pues en un principio no esta de acuerdo en que alguien le indique que hacer y como tratar a su hijo, se encuentra desorientado para desempeñar adecuadamente la educación de sus hijos pues los metodos tradicionales a que fue sujeto ya no funcionan con su hijo.

Quando la madre se presenta sola a solicitar la atención, su conducta suele ser mas relajada y muestra mayor aceptación.

Los factores de alteración que reporta el Grupo interdisciplinario de la institución ante el problema son 4: comunicación inadecuada, relaciones familiares, dinamica familiar y expectativas de tratamiento.

1. Comunicación inadecuada.

a) Por lo general los padres se enteran del problema de Farmacodendencia tiempo después de haberse iniciado.

b) Consideran y tratan al hijo farmacodendiente como "vicioso,"vago"."rebelde", irresponsable", etc.

c) Expresan que todos los demas estan bien,"solo nos preocupa el vicio de este muchacho".

d) Los miembros de la familia muestran dificultad para expresar sus sentimientos.

2. Relaciones familiares

a) Los padres delegan la responsabilidad de todos los problemas en el hijo farmacodependiente.

b) Generalmente existe confusión de roles

- Por lo comun es la madre quien acude sola con el hijo

- Se observan normas contradictorias las del padre son rigidas y las de la madre flexibles.

c) Existe un problema de adicción (regularmente, alcoholismo en otro miembro de la familia, en el pasado o en el presente)

3. *dinamica familiar*

a) Los familiares culpan a los "malos amigos" del problema de Farmacodependencia.

b) Por lo general el paciente farmacodependiente ha sido siempre el "hijo problema" (mala conducta, bajo rendimiento escolar, inconstancia en los trabajos, problemas con la policia, etc.)

c) Frecuentemente existe un hijo que los padres de manera erronea lo califican como "modelo" el que trabaja, el que obedece, el que no se droga, el que se preocupa por la familia etc.).

d) Los padres enfatizan más las conductas negativas que las positivas del farmacodependiente ("que es bueno para nada").

e) Con frecuencia los pacientes farmacodependientes asisten a tratamientos no por motivación propia, sino inducidos por la actitud de sus padres ("sufrir mucho"; lo amenazan con correrlo de la casa, etc).

f) En muchos casos los padres dicen y hacen cosas tendientes a predisponer al hijo al fracaso ("nunca ha servido para nada", "solo sirve para causar problemas", etc)

4. *Expectativas que tiene los padres por el tratamiento.*

a) Cura magica

b) Internamiento o medicamentos

c) consejos, castigar o atemorizar (mostrandoles los daños cerebrales)

Cuando los padres han sido integrados al grupo familiar se observa:

Las madres son las que en su mayoría acuden al Centro Juvenil o al grupo, pues los padres no aceptan dicha introducción, anteponiendo excusas que solo expresan el temor de sentirse culpables.

Cuando el padre asiste, la actitud de éste es de sentimiento y aceptación de lo que se habla en la sesión, adopta una postura defensiva y en ocasiones deja de asistir al grupo.

Generalmente los padres acuden al centro para "curar al hijo", sin involucrarse con el conflicto.

Se califica al hijo como el originador del problema familiar o se señala como el unico "contaminador"

Los padres devalúan la imagen del adolescente farmacodependiente, para que cumpla con roles propios del adulto y le transmiten mensajes contradictorios.

La madre se refiere a él como un "niño" en el que no se puede confiar y que necesita la guía y orientación materna asume entonces el "compromiso" de "sacarlo adelante", igualmente exige que trabaje, pero le restringe privilegios que los otros hijos tienen. Estos privilegios se condicionan, convirtiéndose en una "toma y daca" "si te cortas el pelo, te doy dinero para que salgas el domingo", lo que origina un círculo vicioso donde el hijo no hace lo que se pide pero reclama y depende cada vez más del poder materno, impidiéndole crecer; no valida su desarrollo y fomenta una relación de dependencia para no enfrentar la propia vivencia adulta respecto de la relación marital, actuando como si por medio del hijo farmacodependiente quisiera perpetuar la imagen devaluada de su pareja.

Generalmente, los padres no reconocen su posible culpa en la patología de sus hijos.

El padre considera que su pareja es demasiado consecuente con el hijo farmacodependiente la que desplaza al padre de cualquier autoridad sobre el hijo, lo que provoca conflictos maritales.

Sin duda, las observaciones que señala el Centro de Integración juvenil sobre la actitud de los padres en el primer contacto, de estos con la Institución, es solo el principio de un sin número de comportamientos negativos que tiene la familia hacia la farmacodependiente.

Al analizar el trabajo realizado en la institución con dichas familias hemos observado que en él se destacan diversas variantes que ponen de manifiesto que aquellas que rechazan al individuo marginándolo y aun tratan de desahacerse de este en forma inconsciente al llevarlo a la institución, con la intención de hacer "desaparecer" el problema (Farmacodependencia), al cual señala como unico causal de la patología familiar. Dicha actitud no es más que la manifestación del temor que siente la familia de quedar involucrada como causal de la Farmacodependencia del hijo, a la vez esta

actitud señala que hay fricciones entre los cónyuges, quienes se culpan mutuamente de la situación o de la problemática, mostrando en ellos un estado latente de sentimientos de culpa de ambas partes.

Generalmente la madre acepta más su responsabilidad ante el problema que el padre, pues éste se muestra renuente y trata de eludirla con la finalidad de no sentirse involucrado en el problema de su hijo, llegando incluso al abandono del grupo de terapia familiar.

Sin duda comportamiento o actitudes que ambos tienen hacia el farmacodependiente siguen un mismo patrón que manifiesta negligencia, apatía, rechazo, dolor, desorientación, etc., que en vez de ayudar lo sumergen más en la adicción.

Se han realizado diversos estudios en torno a este problema, pero destaca en forma más clara lo que ya se ha expuesto.

Johnson y Szurek, han señalado en sus investigaciones que, inconscientemente, los padres se culpan uno al otro de la conducta farmacodependiente del hijo, convirtiéndolo "en un vehículo de sus propios impulsos antisociales" estos hallazgos han sido confirmados por otros autores, que como resultado de sus investigaciones han determinado que existe una manipulación inconsciente entre padres e hijos.

Por su parte, Wolk y Diskuind en 1961 estudiaron a las familiares de 344 individuos involucrados con el uso de heroína, en el estado de Nueva York.

En estos casos, la madre fue considerada frecuentemente como neurotica, sobreprotectora, masoquista, la cual debía mantener enfermos a sus hijos (emocionalmente) para establecer su propia supervivencia emocional. El padre era descrito como débil o ausente, cuyos esfuerzos hacia la disciplina eran bloqueados por la madre.

Walpton realizó en 1968 un estudio con usuarios crónicos de LSD y encontró que las madres estaban excesivamente involucradas con los pacientes, como forma de compensar el efecto de una pobre relación entre padres.

En las familias existen alianzas entre la madre y el hijo por un lado, y de este con el padre por otro, cuyo fin es la rivalidad. "Los pacientes habían tenido dificultad para separarse del medio ambiente de su hogar".

En 1972, N Seldin llevó a cabo una revisión de trabajo relacionados con la familia de adicto. En es (T.S., Psicología, Psiquiatría y Sociología) como resultado reportó los siguientes datos. Encontraron una alta incidencia de familias quebrantadas de origen ya sea por divorcio, separación o un patente hostilidad entre los padres, la familia del adicto era usualmente inestable, enmarcada por divorcio o separación, la madre era vista como la figura dominante y ambivalente, hacia su rol, era reportada como

sobreindulgente y altamente interdependiente con los adictos, el padre era descrito generalmente como ausente. A través de la separación emocional o física los matrimonios de adictos repetían la dinámica de sus familias de origen.

O. Hawks, en 1969 presentó los siguientes resultados de un estudio realizado con 74 adictos (hombre y mujeres) "treinta y seis de los pacientes habían padecido privación paterna o separación, antes de los 16 años". Así mismo, se encontró un alto grado de patologías entre los miembros de la familia; el 21% de los padres se encontraba en dificultad a causa de la ingestión de alcohol y una droga, el 5% tenía antecedentes criminales, el 10% tenía historia de hospitalización psiquiátrica o se encontraba en tratamiento en el momento del estudio.

Entre las madres se observó un 7% de incidencia en alcoholismo o un historial de otra farmacodependencia y 12% tenía alteraciones psiquiátricas.

Dos años más tarde, 1970, C. Chambers y sus colaboradores realizaron un estudio con las mujeres adictas a narcóticos, en el cual encontraron que 58% de los casos se originó en hogares deshechos cuando los pacientes aun eran menores de 16 años.

En 1971, un grupo de investigaciones, encabezados por Crow, realizó un trabajo con heroínomanos, en el cual afirma:

"Que los pacientes se veían a sí mismos como extremadamente débiles e ineficaces como hombres, esto resultado primeramente de un desarrollo pobre en las relaciones padre e hijo, con lo cual, los farmacodependientes carecían de un modelo masculino".

C. Rosenberg (1971), con base en sus estudios reportó que los adictos no sostenían relaciones positivas con sus padres, puestos estos ejercían control deficiente, brutal o errático, mientras que los hermanos de aquellos sí mantenían esa relación con los padres, por lo tanto, concluyeron que la perturbación en el enfermo estaba relacionada con la hostilidad que sentía hacia el padre, así como la dependencia exagerada respecto de la madre.

S. Haastруп realizó en 1972 un estudio sobre la farmacodependencia que abarca diferentes estratos sociales, en el cual, señalaba haber encontrado un alto número de hogares rotos cuyas causas eran de edad avanzada del padre, frecuentes admisiones psiquiátricas de la madre, alto abuso de alcohol por los padres e intenso consumo de medicamentos psicoactivos por la madre.

En 1970 L. Camerini y otros, demostraron mediante sus estudios la existencia de una lata desorganización de la vida familiar en 40-45% de los pacientes, con causas como un padre o una familia incompleta.

R.L. Kurtberg y N. Eavivor en 1966, aplicaron a 59 adictos a la prueba psicológica de "dibuje a una persona" conteniendo como resultado que un número considerable de adictos se sobreidentifican solo la madre.

En 1968, C Torde concluyo que los adictos provenian de hogares donde prevalecian distintos caracteres, la madre era dominante, la conducta agresiva era devaluada, las madres no eran consientes de las necesidades infantiles de los sujetos, la pasividad era gratificada y los padres tendian a la intelectualización.

Donald y Kagsbron en 1977 en relación con la familia del farmacodependiente, agregaron que "no solo el uso de droga aparecio como funcionalizadora de la familia, sino que también para servir como una función estabilizadora de la familia, distrayendo la atención de conflictos subyacentes. Frecuentemente los farmacodependientes debian proteger la union entre el padre y la madre atrayendo hacia si mismos el conflicto y el dolor de la relación marital.

Los padres usaban el alcohol en exceso, ante lo cual, sugerian que esta manifestación era tácitamente aceptable dentro del sistema de valores familiares.

Asimismo, asumian el rol masculino tradicionalmente definido, incluyendo actitudes estereotipadas, invalidando los intentos de sus hijos, para desviarse de este modelo, la posición del padre como cabeza de la familia. De este modo, cuando uno de los padres empieza a expresar su propia vulnerabilidad el equilibrio del sistema familiar esta manifestamente trastornado.

Ber y corrado (1974) en un estudio realizado entre heroinomanos, establecieron en defensa de estos habian vivido con unos padres carentes de interés con respecto a su comportamiento y metas infantiles, además de haber intensos castigos físicos.

Por otro lado, Miller en 1979, en un trabajo con enfoque psicoanalítico en 27 usuarios de marihuana hayo que la mayoría de ellos sentia que sus padres eran agresivos, indiferente o no afectivos, dentro de estas categorías quedaron incluidos aquellos cuyas características eran manifiestan al amor a sus hijos solo cuando se encontraban en problemas o bajo presión, injustos, agresivos trabajar lejos del hogar o estra divorciados, también estaban incluidos los casos de padres que habian muerto o estaban separados.

D.M. Nerily establece las siguientes características de estas familias negativismo, comunicación realizada mediante quejas culpas y regaños, demanda de atención, por padre de los hijos, a través de la creación de problemas, inconstancia de los padres, asi como incapaces de establecer limites o reglas fijas para gobernar a la familia pareja, en desacuerdo con respecto a como y cuando imponer disciplina, hijos que reciben mensajes ambivalentes o confusos y por último padres con actitud de "no ver" las drogas.

En cuanto a la conducta ambivalente de los padres, observa que estos condenan inconscientemente el abuso de drogas, al mismo tiempo que, también de la misma manera, envidian las gratificaciones hedonísticas atribuidas a la libertad (droga, sexo, violencia), además esternan expresiones de enojo mal enfocadas.

Con relación a las expectativas patógenas, afirma que las de los padres, respecto de los hijos, se encuentran fuera de la realidad, de ahí que al crecer estos aparece la Farmacodependencia como una venganza hacia los padres cuyas actitudes son demandantes.

Surgieron dudas no elaboradas de figuras significativas de las familias de origen, así como que la Farmacodependencia desviaba la atención de otros problemas mentales.

E. Kaufman y P Kaufman 1979, mencionan entre otros los siguientes patrones de interacción familiar.

- Cuando el farmacodependiente se sexo masculino esta "aglutinado" con la madre, se provocan una separación conyugal, una respuesta de agresión del esposo y/o el alejamiento de la familia.

- En la familia en la que el usuario consumia estupefacientes, dicha union era anterior al abuso y dependencia de las drogas

- En casos en los que este tipo de unión se daba entre los padres, estos pensaban y sentían por los demás miembros de la familia todo por el farmacodependiente a quien frecuentemente se le culpaba por los sintomas psicomaticos de la madre. Más aún, en un número significativo de casos, ambos padres colaboraban para mantenerse al adicto en el "infantilismo". En familias con algún miembro adicto a estupefacientes, los hermanos tenian una importancia crucial, ya fuera por su propia adicción la cual estaba aglutinada con la del paciente identificado por su papel de padre/hijo autoritario, o por su rol de triunfador, contra el cual, el adicto potencial podría competir, por último, se considera que la desorganización presente en las familias con casos de Farmacodependencia era previa al uso de drogas y producto de éste.

En la mayoría de los matrimonios existia una clara dificultad para mantener alguna forma de acrecamiento emocional, intimidad o realización de confianza mutua y la angustia generada por el abuso de sedantes parecia favorecer el vinculo entre madre e hijo con fines de protección.

Los hallazgos centrales sobre la psicología familiar fueron:

1) Los adolescentes ejercen un poder acrecentado por la ansiedad creada en la familia por el abuso del solvente.

2) La evasión de la intimidad entre los adultos de la familia. Al mismo tiempo y como complemento de lo anterior, Framrose observó que la autoridad paterna es . eliminada por la madre, que ante el problema del uso del solvente, el padre quedaba frecuentemente descalificado por su madre e hijo por último, que la homeostasis familiar parecia conservarse por medio de la apatia.

Eduardo y Paulina Kaufman enumeran los siguientes rasgos comunes entre familiar que tiene un miembro farmacodependiente:

- 1) El farmacodependiente como portador del sintoma de la disfunción familiar.
- 2) El farmacodependiente ayuda a mantener la homeostasis familiar.
- 3) El farmacodependiente refuerza la tendencia de los padres a continuar controlándolo aunque esta práctica no es adecuada a sus necesidades.
- 4) El farmacodependiente proporciona un campo de batalla diferente, el cual, permite a los padres continuar los problemas implícitos y explícitos.
- 5) Es común que los padres consuman alcohol y drogas en exceso y que este hábito que se transmite directamente al farmacodependiente provoque un comportamiento inadecuado en los padres
- 6) El farmacodependiente forma alianza con uno de sus padres, por separado.
- 7) Las fronteras generacionales no están bien definidas o frecuentemente existe competencia entre los padres. Es común que la crisis generada por el miembro farmacodependiente resulte ser la única causa por la que se reuna la familia para intentar solucionar algún problema o la única oportunidad para que la familia "muerta" pueda experimentar emociones.

Por otro lado, revisando la psicoterapia familiar en el tratamiento de los farmacodependientes, encontramos que Don Jackson, quien ha trabajado con pacientes esquizofrénicos, comprobó que la recuperación significa una amenaza para los padres y a veces para sus hermanos. "Hemos comprobado, sin lugar a dudas, que muchos pacientes que sacrifican y regresan al hospital para no perturbar a la familia". "Por otra parte, la familia exhibe una tendencia tan acentuada a mantener la enfermedad del paciente y este mismo se encuentra tan dispuesto a aceptar el rol, que los terapeutas pueden sentirse fácilmente desesperados".

Con la familia de los enfermos ocurre algo muy similar, al enterarse de la farmacodependencia de alguno de sus miembros, suele preocuparse y buscar la forma de resolver el problema, por lo que, acude con el paciente identificado a un tratamiento. Generalmente, la familia se encuentra muy angustiada y en la mayoría de las ocasiones se siente culpable e impotente.

Sin embargo, la dinámica familiar "normal" en relación con el farmacodependiente, es el punto de convergencia de los conflictos de este, logrando así ignorar cualquier otro problema presente, al iniciarse la rehabilitación del enfermo, se rompe este "equilibrio" y la familia reacciona oponiéndose por temor a enfrentarse con conflictos más severos.

Consecuentemente, un tratamiento que no integre a la familia corre riesgo la mayoría de las veces, de ser obstaculizado por esta, ya sea, porque no lo apoye o porque se oponga de manera velada o abierta.

Don Jackson dice "que cuando se logra proporcionar a los pacientes una ayuda eficaz en el aislamiento relativo del hospital, su regreso a la familia origina trastornos en los padres, en el paciente, que sufre entonces una recaída o en ambos".

También dice que la psicoterapia de un miembro puede perturbar a la totalidad de la familia o a la inversa, puede ser que el progreso resulte imposible para el individuo si se excluye del resto de la familia .

Los profesionales que han estudiado el uso compulsivo de drogas en las familias (David 1974) han aceptado casi en forma universal, el hecho de que la ingestión de drogas por parte de un miembro de la familia generalmente es tolerado por los , demás, más aún, puede ser fomentado abierta o clandestinamente. Además, puede ser que el patron de ingestión de drogas no solo sea apoyado y mentenido por el sistema que la familia presione para sabotear aquellos esfuerzos de tratamiento que empiezan a tener éxito en la reducción o abstinencia del consumo.

También se encuentran multiples ejemplos al respecto, tales como el de la esposa de un alcohólico recuperado que le compra una botella de licor para el cumpleaños, o el padre de un adicto a la heroína que le da dinero para obtenerla. Con esto, se evidencia que existe una confubulación inconsciente para que el adicto siga siendolo, factor que no debe olvidarse al considerar el esquema del tratamiento familiar.

Como se pudo apreciar, las diversas investigaciones que citamos, que tratan tanto de estudios de las familias del farmacodependiente como de las terapias familiares del adicto, nos proporcionan datos muy semejantes los que mencionó el Centro de Integración Juvenil respecto del comportamiento de las familias de los farmacodependientes, por lo tanto, podemos afirmar que el patrón de comportamiento que tiene la familia del adicto no ha cambiado en la actitud, pues desafortunadamente no han logrado superar muchas de las actitudes que se mencionaron en nuestra referencia bibliografía, llegando a la conclusión que la vida familiar del farmacodependiente no es mas que un motivador que aumenta cada vez mas la patologia del sujeto, e incluso, la mantiene. Por consiguiente, es indispensable que también la familia creadora de la patologia sea atendida por igual que el sujeto señalado como adicto pues de no ser así, se corre el riesgo de motivar actitudes negativas como las siguientes:

- 1) El, paciente recuperado al llegar a su núcleo familiar, estará en peligro de caer nuevamente en la adicción, pues la patologia aun se localiza en la familia

2) Los padres o familiares del adicto no lograrán conscientizarse de la problemática por lo tanto, no corregirán los errores cometidos en la familia y que fueron la causa que llevo al chico a la Farmacodependencia.

3) La familia juega un papel muy importante en la recuperación del paciente, pues el involucrarse ayudará a que la patología de su hijo desaparezca en forma más rápida y satisfactoria. En caso contrario lo hundía aún más, ya que los padres estaran confundidos y no sabran como proceder desatandose fricciones y ambos coinuyges se culparan mutuamente, lo que hara que no actuen adecuadamente y abandonen al hijo afectado dejandole toda responsabilidad a la institución, lo que significa tomar una actitud de marginación y rechazo inconsiente para el farmacodependiente, del cual, se quiere deshacer, señalandolo ignorantemente como único causal de la problemática familiar. Esto representa una seria amenaza que hecharia a perder todo esfuerzo que se haga para recuperar la salud del jóven farmacodependiente.

CAPÍTULO 4

EL TRABAJADOR SOCIAL Y LA FARMACODEPENDENCIA

A continuación desarrollaremos el capítulo de mayor importancia para el Trabajador Social, ya que se analizará la intervención de este profesional dentro de la farmacodependencia. Para lograr dicho objetivo, el capítulo se dividió en subtemas, siendo los siguientes:

4.1 El Trabajador Social en la prevención

4.2 El Trabajador Social en el tratamiento

4.3 El Trabajador Social con la familia del farmacodependiente.

No podemos dar inicio sin antes explicar qué es Trabajo Social, que función desempeña y los objetivos que persigue. Considerándose que Trabajo Social es la profesión cuyo objetivo consiste en concientizar a la población sobre su problemática real y sentida para que participe en su cambio ascendente, creando su propia autogestión; para tal efecto, el profesionalista, debe emplear sus conocimientos teórico-prácticos para investigar, planear, orientar, ejecutar, evaluar, promover, motivar, educar, y sensibilizar a la población, sin duda alguna es un proceso arduo y a largo plazo, que requiere no sólo la intervención bien intencionada del Licenciado en Trabajo Social, sino de la participación interdisciplinaria de otros profesionistas (médicos, psicólogos, psiquiatras, abogados, economista, etc.) y sobre todo de la comunidad ya que es ésta quien expresa, vive y puede cambiar la problemática que enfrenta.

Por lo tanto, las funciones que deberá cumplir el Licenciado en Trabajo Social será:

- a) Aplicar el proceso de investigación científica a fin de llegar al conocimiento de la realidad social.
- b) Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica.
- c) Proponer alternativas de acción a través de un proceso metodológico, para la atención de problemas sociales.
- d) Promover la organización y participación social

- e) Participar multidisciplinariamente en el proceso administrativo en programas de bienestar
- f) Participar en programas de docencia
- g) Promover políticas de bienestar, tendientes al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

El Licenciado en Trabajo Social al investigar, planear y evaluar va a utilizar al máximo los recursos, coordinarse con otras instituciones para sumar esfuerzos y evitar la duplicidad de acciones, así como atender la problemática real de la población, en la forma adecuada.

Las técnicas a emplear deben permitir un mayor acercamiento al sujeto, obtener su confianza, que los datos sean lo más veraz posible, para ello nos auxiliaremos de las entrevistas, la observación, técnicas de grupo y visitas domiciliarias.

Como todo profesionista, el Licenciado en Trabajo Social, tiene principios que deberá ejercer a lo largo de su trayectoria profesional, los cuales, al ser ignorados serán considerados falta de ética, algunos de ellos son

- No cumplir con los compromisos profesionales contraídos; no solo con la institución sino también con el sujeto y cualquier retraso o anomalía en su quehacer profesional les afectará.
- No ajustar los informes a la estricta veracidad, para tal principio, el trabajador social cuenta con técnicas suficientes para la obtención de información, misma que no debe ser alterada, ya que de un buen informe se llegará a un buen diagnóstico y concomitantemente a un buen tratamiento y adecuada rehabilitación posterior
- Realizar proselitismo religioso o político en las funciones profesionales, nuestra profesión no debe ser utilizada para promover o atacar ninguna religión o aspecto político, así como tampoco se debe realizar distinción alguna para proporcionar nuestros servicios.
- Tener intereses económicos en los clientes, Trabajo Social por pertenecer al área social atenderá sujetos de clase baja, media y alta, no por ello por ello realizará distinción ni pedirá remuneración a los mismos.
- Tener actuaciones reñidas con la seguridad, integridad y honorabilidad de la vida personal; ésto se refiere a que no juzgaremos o apoyaremos las acciones del sujeto porque a ellos se les merece respeto.
- Actuar negligentemente en perjuicio del individuo; en nuestro trabajo profesional debemos adoptar una postura neutral, sin perjudicar a terceras personas

- **No guardar el secreto profesional salvo si una ley lo exige; esto es de gran importancia ya que el profesionalista, como tal, no debe divulgar las acciones o problemas del sujeto, motivo de estudio.**
- **Todas aquellas acciones que no respeten la persona y dignidad humana, porque si somos seres humanos, se creó esta profesión por las necesidades del hombre debemos procurar su bienestar y autogestión y no su daño.**

Con todo lo expuesto, el licenciado en Trabajo Social, cuenta con la capacidad suficiente para laborar en todos los campos de acción en relación a la farmacodependencia puede intervenir en la prevención, tratamiento y rehabilitación, sin embargo en este trabajo de tesis nos enfocaremos en la prevención y en el tratamiento por ser en estas etapas donde mayor participación tiene.

4.1 EL TRABAJO SOCIAL EN LA PREVENCIÓN

Debido a la densidad de la población se han venido originando más problemas sociales y otros se han intensificado, es por lo anterior que a la prevención se le ha otorgado mayor importancia porque va dirigida a toda la población, ya que como dice el refrán : "Mas vale prevenir que lamentar".

La palabra PREVENCIÓN es una palabra tan corta pero encierra tantas acciones o actividades que pretende evitar la presencia de algún fenómeno patológico, en nuestro caso particular, la farmacodependencia. El objetivo del Trabajo Social en la prevención es informar, orientar, capacitar, y sobre todo educar a la población para que sean promotores y puedan, a su vez, sensibilizar a su núcleo; captar recursos, informar, orientar a farmacodependientes sobre donde tratar su problema.

Esta prevención se puede realizar a nivel micro (a un individuo o a una familia) o a nivel macro (en una sociedad o comunidad); se puede dirigir a una pareja próxima a contraer matrimonio, a un niño, adolescente o adulto; canalizarla a la clase social baja o media, donde lo más viable a consumir sean "drogas baratas" (marihuanas, inhalantes, etc) o a la clase social alta quienes consumen drogas de mayor costo ("cocaína") este fenómeno o "enfermedad social" no es propio de una determinada edad, sexo o posición social, aunque algunos por su personalidad, medio en que viven o por la familia con la que cuentan sean más susceptibles

Así notamos que existen muchos factores que propician la farmacodependencia, esto lo podemos comprobar si comprendemos que el consumo de las drogas se da entre los hombres (seres humanos) mismos que son variables y dinámicas por lo que las medidas que se establezcan no serán adecuadas para todos, no se pueden dar "recetas de cocina", por lo tanto, dependerá de sus condiciones y circunstancias muy particulares (de cada caso) para su éxito o fracaso.

Por todo lo anterior es necesario mencionar que la prevención requiere mucho más que buena voluntad, que se hace necesario conocimiento, comprensión del problema para buscar estrategias y soluciones, la participación de un equipo interdisciplinario y la intervención de la comunidad. De tal forma que este fenómeno lo propicia y afecta al hombre y él mismo puede prevenirla, tratarla o permitir su proliferación.

De tal forma que existen variedad de causas para que surja la farmacodependencia, son también variadas las medidas de prevención que se pueden dar, de acuerdo con Jorge Llanos existen 4 modelos de prevención, los cuales son:

1.- Modelo Ético-Jurídico.- Enfoca su atención en la droga la cual puede ser peligrosa o inofensiva, es al agente activo que ejerce influencia sobre el individuo, por lo que se le debe proteger y alejar legalmente; las medidas que establece son: el control de drogas, aumento de costo, castigo, divulgación sobre consecuencias físico-psicológicas y sociales; diferencia las drogas en lícitas e ilícitas, éstas últimas son atacadas.

2.- Modelo Médico-Sanitario.- La droga es agente activo al cual se debe controlar por ser agente infeccioso. Se considera a la substancia que es perjudicial y la facilidad para obtenerla (alcohol, tabaco y cafeína) produciendo dependencia. Se previene como problema de salud pública y al farmacodependiente se le ve como agente infeccioso, emplea todos los recursos médicos y sanitarios que van desde narcóticos antagonistas hasta campañas de prevención.

3.- Modelo Psico-Social.- Importa el individuo dentro de la triada agente, huésped y ambiente. La farmacodependencia es un comportamiento desviado y la estrategia de prevención va dirigida a todo tipo de situaciones de conductas destructivas ya que está interesado en el contexto, influencias de actitudes y comportamiento de otras personas (desde la familia hasta la colectividad).

4.- Modelo Social-Cultural.- La droga y su consumo es visto en función de lo que representa para la sociedad, la cultura y el usuario; lo que pretende es adaptar la sociedad al individuo por lo que las medidas preventivas están encaminadas a modificar las instituciones y estructuras sociales; da gran importancia a la educación, al trabajo (que sea estímulo y no frustración), transformar los servicios sociales y equipamiento urbano, proteger el ambiente, etc. para que los fármacos sean menos necesarios.

Sin embargo una visión globalizadora (retomando los 4 modelos) nos puede proporcionar mejores resultados ya que no se parcializará la investigación y por lo tanto las acciones. Esta visión multiaxial debe considerar tanto los factores inherente al individuo como la disponibilidad y peligros de la droga y al medio ambiente en toda su complejidad socio-política económica, etc

Así mismo, existen acciones directas e indirectas para la prevención de la farmacodependencia, las primeras son todas aquellas medidas cuyo objetivo es la prevención en algún nivel de la farmacodependencia tal es el caso de la educación, información, medidas jurídicas, medidas de salud pública, investigación social y biomédica, etc; las acciones indirectas son los esfuerzos encaminados a influir sobre las condiciones políticas y sociales de toda una comunidad

Para nuestra tesis lo abordaremos en acciones directas e indirectas dirigidas a la comunidad, al núcleo familiar (grupo) y al sujeto.

Medidas de prevención dirigidas a la comunidad.

- Reforzar la integración familiar mediante la participación de la S.E.P. para que todas las escuelas utilicen los espacios deportivos, recreativos, culturales, con la finalidad de motivar la convivencia entre padres e hijos.
- Capacitar al magisterio sobre el tema de la farmacodependencia ya que la convivencia con los alumnos propicia o debería propiciar confianza, comunicación, detección y atención de problemas sociales aprovechando la función del profesor ya que este es un enlace entre el niño y su familia.
- Utilizar los espacios exteriores (bardas) para que la población entienda la gravedad de la problemática y participe en el cambio.
- Participación de ex-adictos para que transmitan su experiencia y la gente evite su adicción o atienda la misma.
- Discusiones internas en la comunidad para analizar sus problemas, encontrar soluciones y hacer participe a la juventud ya que éstos cuentan con la capacidad y entusiasmo suficiente, pero a veces no saben como intervenir.

La función de el trabajador social será el realizar una investigación (diagnóstico) donde detecte las necesidades reales de la población, los grupos de edades; captar los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta la comunidad para planear y programar sus actividades. Pudiendo utilizar la entrevista formal e informal y posteriormente, coordinarse con instituciones que tienen programas que aporten ayuda (IMSS, DIF, CENTROS, etc.) económica y/o profesional para la prevención de esta "enfermedad social".

Medidas de prevención dirigidas a grupos

Sin duda alguna uno de los grupos de mayor trascendencia es la familia por lo que las medidas que se mencionarán irán encaminadas fundamentalmente a ésta:

- Dar pláticas a las parejas que contraerán matrimonio o próximos a ser padres, sobre la reponsabilidad que tendrán no sólo con ellos mismos sino con sus hijos, los cuales serán el reflejo de su vida familiar.
- Que los padres platicuen con sus descendientes sobre la drogadicción pero de una forma racional, acorde a sus edad y personalidad ya que si no está preparado para hacerlo y le informa de una manera equivocada se corre el riesgo de obtener resultados contraproducentes.

Así el papel del Licenciado en Trabajo Social es capacitar al grupo para propiciar su autodesarrollo, emplear técnicas grupales, motivar la comunicación y libre expresión de todos sus miembros con el objetivo de encontrar soluciones, orientar a la familia para que los padres e hijos adquieran conocimientos, convivan y expresen sus problemas y propongan soluciones, orientar al adolescente para que se sienta útil, necesario y querido; orientación infantil para prepararlos para su actuación.

CASO.

Cuando se encuentran casos con tendencia a la farmacodependencia o con problemas importantes en personas de carácter débil, el trabajador social debe saber detectar éstos, así como tener amplio conocimiento sobre el tema para no sólo prevenir, sino, evitar que un sujeto experimentador se convierta en consumidor compulsivo (que dependa ampliamente de la droga).

Se debe ser flexible y dinámico, comprendiendo y llevando a la práctica los principios de:

- **Individualizar.**- Todo individuo es diferente entre sí por lo que tiene que considerar sus características y problemática personal.
- **Autodeterminación.**- Ni como persona ni como profesionista debemos decidir por el sujeto, sino promover su propia autogestión permitiendo la no dependencia de los demás.
- **Aceptación.**- A las personas no se les debe juzgar, críticas o comparar por su actuación, sino comprenderlos y motivar una educación.

El Licenciado en Trabajo Social debe informar y educar a la comunidad, grupo o individuo (dependiendo con quién esté trabajando) ya que existe diferencia entre sí, sin embargo, es de mayor importancia educar que informar ya que el primero es un proceso bidireccional, propicia una interrelación (emisor-receptor) una retroalimentación, madurez intelectual y autogestión ya que existe mayor convivencia y comunicación; en tanto que la información es únicamente transmitir el conocimiento, es un proceso unidireccional donde sólo el emisor participa y el receptor escucha sin permitir un acercamiento, en la actualidad se informa mediante los medios de comunicación, el profesorado, profesionistas, etc. sin embargo, dicho mensaje no es completo ni acorde a la población ocasionando efectos contraproducentes debido a que no considera los valores, conocimientos, experiencias, grado de riesgo, ni motiva el diálogo del grupo o persona a quien va dirigido.

La educación va a ser motivada por el Trabajador Social mediante dinámicas de grupo (sociogramas, lluvia de ideas, preguntas-respuestas, etc) provocando la confrontación, desplazamiento y expresión; no debemos olvidar que la evaluación será de vital importancia ya que permitirá analizar los avances, así como fue recibida la información.

Ahora bien, para las pláticas, el Licenciado en Trabajo Social se puede coordinar con otros profesionistas (Psicólogos, Médicos, Psiquiatras, etc) sin embargo, deberá tener y manejar adecuadamente la información, así como conocer el grupo, sujeto o comunidad al que va encaminada, ya que en caso contrario, posiblemente, esté mal dirigido o no acorde al mismo.

De lo antes expuesto se desprende la importancia de planear, en forma conciente, antes de ejecutar, por lo que se debe considerar:

- 1.- Que sus objetivos estén claramente definidos, acordes a la realidad y necesidad, y que puedan ser evaluados.
- 2.- El mensaje debe tener estímulos positivos y evitar alarmismos.
- 3.- Debe tomar en cuenta la magnitud, características y alcance del problema en la comunidad y grupo al que va dirigido.
- 4.- Que las técnicas a emplear sean adecuadas a las características particulares donde se vayan a aplicar.
- 5.- Disponibilidad de recursos, principalmente humanos, y en forma muy particular de aceptación por parte de la población misma.
- 6.- Una coordinación, relación y trabajo favorable entre autoridades, instituciones, comunidad (sujeto o familia) y profesionistas.
- 7.- Establecer la forma de evaluación para analizar el costo, los beneficios logrados, mejorar el procedimiento y, sobre todo, fundamentar las consecuentes acciones.

La planeación y programación se hacen necesarias en todas las áreas y en todas las instituciones para un buen desarrollo y éxito de las mismas.

En México, alguna de las instituciones que se dedican a la prevención son: ADEFAR y Centro de Integración Juvenil, sin embargo otras instituciones como Drogadictos Anónimos y Jóvenes por la Salud también realizan actividades como pláticas informativas y distribución o venta de folletos, pintas, etc.

4.1.1 DROGADICTOS ANÓNIMOS (GRANJA "EL CAMINO")

Como se mencionó en líneas anteriores, su función preventiva se limita a pláticas informativas en comunidades, grupos que lo solicitan y distribución o ventas de folletos.

Exponemos las acciones de ADEFAR y Centro de Integración Juvenil así como la intervención de trabajo social en las mismas, por ser éstas la que tiene mayor participación en la prevención de la farmacodependencia.

4.1.2. ADEFAR

Institución que dirige todos sus esfuerzos y actividades en la prevención de la farmacodependencia ya que el tratamiento y la rehabilitación del mismo no la aborda.

Las actividades que realiza para tal fin son:

- La disfunción, mediante folletos, carteles, pinta de bardas, spots en radio, televisión, prensa, mantas, etc.
- Pláticas informativas en comunidades e instituciones (IMSS, escuelas) y grupos (profesionistas, familiares, etc).
- Actividades deportivas, culturales y recreativas.
- Capacitación a la población interesada para que a su vez funcione como capacitadores.
- Capacitación para el personal de IMSS, maestros.
- Concursos de frases, lemas y canciones
- Obras de teatro
- Canaliza al C.I.J. a sujetos que presentan dicha patología.

La única relación que se establece con el núcleo familiar es mediante pláticas informativas.

En esta institución existe intervención del trabajador social, siendo su función la capacitación de la población para que ésta a su vez, capacite o informe a más gente, también participa en propuestas de soluciones ó sugerencias en la prevención.

Otra acción preventiva es el recibir reportes de presuntos comerciantes de drogas por lo que la gente puede dar información en forma anónima, y la institución se dedica a investigar la veracidad de ésta.

Los comités de ADEFAR son presididos por a las máximas autoridades locales. Son miembros permanentes de estos comités los representantes del Sector Salud, C.I.J. Sector Educación, organizaciones de padres de familia, organizaciones vecinales, instituciones de seguridad pública, procuraduría de justicia de cada estado, organismos de servicio social, tales como el Club de Leones, Rotarios y otros similares, participan también otros sectores que desarrollan acciones de beneficio social y grupos privados que atienden al problemas de la farmacodependencia. Este programa está apoyado por autoridades municipales, estatales y federales de diversos sectores (salud, educación, justicia y seguridad pública).

4.1.3. CENTROS DE INTEGRACION JUVENIL (C.I.J.)

Institución que dirige sus programas hacia la prevención y rehabilitación.

El equipo interdisciplinario está conformado por Psicología, Psiquiatría y Trabajo Social, los cuales participan en la prevención.

En la prevención se considera la información, orientación, capacitación; la primera se proporciona en escuelas, diversas instituciones que la solicitan, niños y jóvenes, padres de familia, maestros, etc. La orientación se proporciona a padres, niños y adolescentes y dependiendo el grupo específico serán los temas a desarrollar, ya que a los padres se les hace mención sobre la importancia de la familia, del desarrollo del niño, etc. al adolescente se le orienta sobre qué es el noviazgo, las consecuencias en las experiencias sexuales, qué es lo que desean ser, cómo lo piensan lograr, etc.; al niño se le orienta (mediante el juego) sobre la salud, la comunicación, la comunidad, la familia, etc.

La capacitación se proporciona a: grupos organizados los cuales se conforman con una finalidad específica (recibir conocimientos sobre el tema) y posteriormente se desintegra.

Se trabaja en:

- **Comunidad.-** Para lo cual se parte de un diagnóstico (detección de líderes, grupos organizados, en fin, recursos humanos, financieros, institucionales, etc.) y posteriormente se proporciona el curso.

- **Voluntariado.-** Dirigido a personas que desean realizar su servicio social o simplemente buscan colaborar con la institución.

El objetivo es capacitar para que se conviertan en multiplicadores del mensaje preventivo.

4.1.4. LO QUE SE DEBERIA REALIZAR

Sin lugar a dudas la prevención de la farmacodependencia ha sido tomada en consideración por el gobierno mexicano, posiblemente por los índices alarmantes a que se ha llegado y por las manifestaciones que no se han hecho esperar, o bien puede ser por la población a la que se está repercutiendo; por ello se ha logrado establecer una Institución (ADEFAR) que se

encarga de orientar, informar y capacitar, estas mismas acciones las está llevando a cabo C.I.J. y algo más motivante es que la participación de Trabajo Social existe, (así como la de otros profesionistas) sin embargo, estas medidas no se basan en un diagnóstico previo de grupo al que va dirigida la información por la que posiblemente el mismo tenga experiencias, inquietudes, circunstancias particulares que ocasionan que la información solo se recibe como tal, un tanto externa, posiblemente puede despertar más el interés por "probar la droga" que por evadirla y no se llega propiamente a la educación lo cual debe ser el objetivo de la prevención.

Ahora bien, la evaluación va más dirigida al aspecto cuantitativo (cuántas pláticas se proporcionaron, cuántos folletos se distribuyeron, números de conferencias, etc) y no a los resultados cualitativos como puede ser si observaron cambios reales en la relación familiar; si los niños, jóvenes, padres de familia entendieron y llevaron a la práctica la información recibida; si hubo una verdadera retroalimentación emisor-receptor; etc.

Por todo esto se observa que se hace necesario un buen aprovechamiento de recursos humanos, financieros y materiales, hacer notar lo que puede realizar Trabajo Social en una comunidad, con una familia o individuo.

Es por ello que no es sólo planear, programar y ejecutar sino evaluar de una forma crítica para volver a accionar, y es en todo este proceso donde Trabajo Social puede y debe intervenir en forma conjunta con un equipo multidisciplinario, propiciando, así un enriquecimiento teórico y práctico.

4.2. EL TRABAJO SOCIAL EN EL TRATAMIENTO

El tratamiento se aplicará a las personas que presenten alguna patología, en nuestro caso particular, el farmacodependiente, sin embargo, no se puede excluir durante el tratamiento a su núcleo familiar, ya que como se ha tratado de demostrar a lo largo de esta tesis, la familia juega un papel determinante para la adquisición y adicción de este hábito nocivo, es por todo esto que debe participar en el tratamiento del sujeto, y en el suyo mismo (esto se analizará en el apartado siguiente) y su objetivo es promover la madurez e independencia, capacidad para percibir y diferenciar impresiones y sanciones, expresar y controlar sus impulsos, incrementar su capacidad para relacionarse y desempeñar actividades productivas, disminuir o desaparecer síntomas psicopatológicos y abstenerse de consumir drogas. Desafortunadamente no podemos establecer medidas específicas o fijas, ya que se debe considerar:

- La problemática real
- Analizar los factores que pudieran haber influido para la presencia del problema y precipitado su aparición.
- Detectar los recursos y disponibilidad humana e institucional con los que cuenta.

Para conocer todos los puntos anteriores, se hacen necesario la investigación, la observación, visitas domiciliarias, entrevistas y dinámicas grupales para detectar los roles, reglas, comunicación, nivel sociocultural, la relación que impere en la familia del sujeto (entre padres, entre los hijos y entre los padres e hijos, así como terceras personas) obteniendo como resultado un diagnóstico que nos permita detectar el grado de patologías en la familia y en el sujeto motivo de estudio.

La obtención y utilización de datos para la elaboración del diagnóstico es bastante complejo por lo que es necesario auxiliarse de técnicas, pero no fijas e inmodificables, sino accesibles; Nathan W. Ackerman propone una guía para la obtención de datos, entre los cuales se encuentra:

I. PRESENTACION DEL PROBLEMA

- Nivel de gravedad en el momento de ingreso o atención.
- Perturbación en el sujeto (motivo de estudio) así como en la familia.
- Analizar la situación especial de tensión que propició la atención profesional (dentro y/o fuera del núcleo familiar).
- Actitud de la familia y sujeto hacia la intervención profesional.

II. IDENTIFICACION DE LOS DATOS.

- A) Composición de la familia - edad, sexo de los miembros de la familia y de otros ocupantes.
- B) Ambiente físico.- La casa, vecindario, movilidad geográfica
- C) Estructura social y cultural.- Ocupación, ingresos, educación, estatus étnico y religioso, movilidad social.
- D) Aspectos particulares.- Ejemplos: casamientos anteriores, separaciones, embarazos planeados, abortos, problemas de salud (mental o físico) muertes importantes, presencia de alcoholismo, prostitución.

III. LA FAMILIA COMO GRUPO

A) Organización interna

Describir el clima emocional, comunicación, metas compartidas, actividades, placeres, la autoridad y división del trabajo, actitudes ante la crianza de los hijos, actitudes ante los problemas, etc.

Evaluar los impulsos, expectativas y valores: el grado de estabilidad y la capacidad para cambiar, aprender, desarrollarse y complementariedad de las relaciones entre los roles familiares.

B) Adaptación externa de la familia a la comunidad

Describir las asociaciones de la familia con la comunidad; evaluando la identidad, estabilidad, conflictos y complementariedad en las exigencias dentro y fuera del grupo familiar.

IV. FUNCIONAMIENTO HABITUAL DE LA FAMILIA

A) Relación matrimonial habitual

Describir la interacción como cónyuges, percepción de la adaptación al rol propio y del compañero; describir los elementos de la relación de los roles matrimoniales en los niveles sexual, social y afectivo; calidad del amor y de las satisfacciones pertinentes, ideal de relaciones futuras, incluyendo los hijos.

B) Relaciones paterno-filial habitual

Describir las relaciones e influencia de la pareja y de cada progenitor con cada hijo. Evaluar la identidad y estabilidad de la relación matrimonial y paterno filial.

V. COMPOSICION DE LA PERSONALIDAD DE CADA MIEMBRO

A) Apariencia, actitudes, conducta

B) Evaluar el conflicto patógeno, ansiedad, síntomas y pautas enfermizas de control en el marco del funcionamiento total de integración.

VI. RELACIONES CON LAS FAMILIAS DE ORIGEN DE CADA UNO DE LOS PADRES

VII. HISTORIA DEL DESARROLLO DEL PACIENTE, PROBLEMAS EN RELACION CON LA MADRE, EL PADRE Y EL GRUPO FAMILIAR

VIII. INTERPRETACION RESUMIDA DE LA SALUD MENTAL DEL GRUPO FAMILIAR Y DE LAS INTERRELACIONES ENTRE LA SALUD MENTAL DEL INDIVIDUO Y DE LA FAMILIA.

Sin embargo esta guía debe de adaptarse a las características del caso y al objetivo que se persigue, así como una división y análisis con el equipo multiprofesional.

El logro de un buen diagnóstico (real y veraz) es básico para planear el tratamiento a seguir y obtener resultados más favorables y acordes al caso, ya que toda persona presenta situaciones y reacciones diferentes aún en una misma problemática.

Por todo lo anterior es difícil de establecer un tratamiento a seguir. Allan Cohen dice: " las soluciones verdaderamente efectivas al problema de las drogas son las soluciones verdaderamente efectivas al problema de la gente y al problema de la vida", sin embargo en términos generales el tratamiento está centrado en la terapia individual y terapia familia, así como técnicas grupales, más aún, se puede auxiliar de otras técnicas terapéuticas acordes al caso y apoyándose en actividades educativas, laborales, deportivas, culturales y recreativas.

En cuanto a la metodología que empleará el Licenciado en Trabajo Social será el seguimiento de caso, para ello realizará una investigación que le permitirá la obtención de un diagnóstico veraz y así canalizar al sujeto con un psicólogo o psiquiatra (con los profesionistas que requiera el caso) y establecer una coordinación con ellos para continuar con el seguimiento, por lo que las visitas domiciliarias serán fundamentales debido a que permitirá evaluar la dinámica familiar, conociendo así los adelantos o retrocesos y de qué forma influye en el sujeto, por lo antes expuesto la intervención del trabajador social es trascendental ya que juega el papel de líder por lo que no ha de inclinarse ni en favor ni en contra de un miembro, sino adoptar una posición neutral y tratar de ganar la aceptación de todos; así mismo hacer partícipe de su propio cambio y autodesarrollo, a la familia.

El tratamiento es un proceso a largo plazo que requiere objetividad y constancia del sujeto, la familia y del grupo multidisciplinario; esto debe darlo a conocer el trabajador social al sujeto y familia, para evitar la deserción o desilusión de los miembros.

Por todo lo antes expuesto podemos percibir que el tratamiento es fundamental para eliminar el consumo de algún fármaco y se requiere de la participación y disponibilidad integral de un equipo interdisciplinario, sujeto y familiar.

En esta etapa están participando en México, instituciones tales como: Drogadictos Anónimos (D.A.), Hogar Integral, Jóvenes por la Salud y Centro de Integración Juvenil (C.I.J.); cada uno con sus procedimientos y técnicas, sin embargo, con un fin común, mejorar la salud y bienestar del sujeto.

4.2.1 DROGADICTOS ANÓNIMOS.

Las medidas que realiza D.A. son: terapias grupales, donde comparten sus experiencias (drogadicto a drogadicto) permitiendo la identificación, expresión y reflexión; terapias individuales mediante el "padrinaje", esto es, elegir a otro drogadicto como su padrino para decirle todas sus confidencias y ser orientado, abstinencia total de la droga para los casos que presentan repercusión física, se auxilia con servicio de salud, terapias ocupacionales (deporte, cocina, ganado porcino, sembrar, etc.) convivencia con otros grupos de D.A., la motivación es por medio de reconocimientos cuando ya están logrando un cierto periodo de abstinencia.

4.2.2 HOGAR INTEGRAL

Las actividades que realizan en Hogar Integral son las siguientes:

En recepción se les elabora un historial, analizando las diferentes etapas que atravesó (infancia, adolescencia y momento actual), la relación laboral, familiar, educativa, etc.

Se analiza en qué grado de intoxicación está el sujeto y si por el tipo de droga que consumía se le puede suspender totalmente o se le sustituye por medicamentos (ejemplo de ello es la cocaína que produce dependencia física y el suspenderla provocaría convulsiones); se llevan a cabo terapias grupales donde todos los formacodependientes (en tratamiento) comparten sus experiencias sin embargo, para no hacer un tanto repetitivo o fastidioso, inclusive llamativo, se llevan a cabo pláticas sobre temas sociales diversos, permitiendo expresar el cómo lo conciben, de qué forma se sienten afectados, permitiendo una reflexión, expresión y actualización de otros temas de interés.

Consideran que el tratamiento puede durar 8 meses para que el sujeto pueda integrarse a la sociedad, sin embargo este tiempo no es rígidamente establecido ya que dependerá de las circunstancias y "adelantos" del sujeto y su familia.

Cuando el caso lo amerita y se observan notables avances se inicia el trabajo sobre la reintegración a la sociedad mediante la preparación al individuo, educándolo y, en ocasiones, proporcionándole empleo.

Posteriormente se establecen visitas periódicas o cuando el sujeto considere necesario.

4.2.3. JOVENES POR LA SALUD.

Jóvenes por la salud efectúan las siguientes acciones:

El psiquiatra valora el caso y decide si el sujeto será atendido en el centro o debe ser canalizado a alguna institución psiquiátrica.

El médico analiza las repercusiones de la droga en el organismo del sujeto.

El psicólogo realiza terapias individuales y familiares.

Existe una importante función y participación por parte del Trabajador Social, el cual desde el momento que ingresa el sujeto investiga las condiciones en que llega, con qué personas, el medio familiar y social, aplica el seguimiento de caso y grupo (familia) analiza los antecedentes familiares obteniendo un historial donde incluye si el embarazo fue deseado, la infancia del individuo, problemas familiares, relaciones afectivas, roles, reglas, sensibiliza al núcleo familiar para que atienda a su miembro, le da la importancia que amerita, el trato que debe proporcionarle y canalización de sus integrantes a instituciones que así lo requieren y en caso de que se de la deserción, se investiga el motivo de la misma y se trabaja sobre el rescate que va desde una visita domiciliaria hasta una motivación y sensibilización; cuando se observa en el individuo una mejoría en su apariencia física y personal, así como sus relaciones con el núcleo familiar es entonces cuando se menciona que el sujeto está evolucionando favorablemente, no quiere decir que se da de alta ya que esto es a muy largo plazo, por lo que se inicia el trabajo sobre la reinserción a la vida productiva.

Es de importancia mencionar que el Trabajador Social realiza terapias individuales y familiares, anteriormente se realizaban en todos los casos, actualmente sólo cuando el caso así lo amerita. Las terapias de grupo fueron suspendidas ya que se observó que eran utilizadas por los sujetos para intercambiar información sobre la obtención de droga o proporcionarse la misma, entorpeciendo el proceso.

Se llevan a cabo sesiones, con el equipo interdisciplinario, semanalmente para presentar casos y proponer soluciones en forma conjunta, desafortunadamente estas sesiones ya no se desarrollan con la misma frecuencia.

Jóvenes por la Salud labora mediante consulta externa dirigida a personas con deseos de salir de su problemática e internamiento de corta estancia la cual consta de 72 horas para desintoxicación y posteriormente se le dan citas para consulta externa.

Dicha institución se coordina con la Delegación, la cual estableció una central de oficios para enseñar actividades a los sujetos farmacodependientes que están en tratamiento y motivar su incorporación a la vida productiva.

4.2.3. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

En el C.I.J. el tratamiento se lleva a cabo mediante la consulta externa e internamiento (este último sólo en casos extremos), así como un análisis y conocimiento de las causas y factores que lo llevaron a buscar en las drogas los satisfactores que no encontraron en la realidad, además se pretende mejorar la salud y bienestar del individuo de una forma integral, por ello se incluye a su familia ya que ella constituye el núcleo social básico dentro del cual se desarrolla.

El psicólogo tiene una importancia primordial en el tratamiento ya que es éste quien desarrolla el mismo mediante terapias individuales y familiares.

El psiquiatra, mediante la farmacoterapia, determina la forma en que va a ir disminuyendo la adicción y el trabajador social realiza un informe social (estudio socioeconómico), la entrevista inicial para indicar sobre el conocimiento que tiene el sujeto en relación al centro; cuando el individuo ha abandonado el tratamiento se realiza la visita domiciliaria par conocer los motivos que lo llevaron a tomar esa decisión y motivar su retratamiento.

Durante el tratamiento el T.S realiza visitas domiciliarias únicamente cuando el psicólogo lo considera conveniente.

Al parecer, actualmente se está promoviendo la capacitación del T.S. para su participación en las terapias familiares.

4.2.4. LO QUE SE DEBERIA REALIZAR.

Como podemos percatarnos la intervención del trabajador social es muy restringida ya que se limita a realizar entrevistas, estudios socioeconómicos y ocasionalmente, visitas domiciliarias considerándose que no se ha interesado por capacitarse más como pudiera ser el intervenir en terapias familiares o el de realizar un buen tratamiento y canalización de los miembros de la familia, así como un seguimiento y supervisión de los mismos para el logro de mejores resultados para el caso particular del farmacodependiente. Se comprobó con tristeza, que su presencia se ve sustituida por otros profesionistas, o bien, descartada como es el caso de D.A. donde no existe la intervención de profesionista alguno.

4.3. EL TRABAJADOR SOCIAL CON LA FAMILIA DEL FARMACODEPENDIENTE.

En su trabajo con el grupo familiar, el T.S. ha analizado la importancia de la unidad familiar como grupo natural donde se aprende a amar, respetar, aceptarse a sí mismo y a dar a los demás donde se aprende a dar, recibir, y renunciar poco a poco a la protección para con los hijos, sin embargo, en la realidad existen familias con patología donde se observan extremos de sobreprotección, rechazo, irresponsabilidad, dependencia y no se desempeñan los roles familiares adecuadamente por lo que requiere la intervención de el T.S. para detectar la misma, planeando y ejecutando la serie de actividades (posteriormente se hará mención de la misma), para lograr la unidad que se pretende, con lo que se hace necesario auxiliarse de un equipo interdisciplinario y de conocimiento más profundos sobre el tema, así como de un buen manejo de técnicas.

La metodología a emplear, por parte del Licenciado en Trabajo Social será el de caso sin olvidar el método de grupo (considerando a la familia dentro de éste) debido a que desde la detección del caso, el T.S. deberá realizar un seguimiento del mismo, así como un estudio social-familiar donde se "estudiará" la situación real de cada uno de los miembros (el padre, la madre, hijos otros individuo que vivan dentro del núcleo) analizando la influencia de cada uno de éstos sobre los demás, es decir, como repercuten el carácter y la problemática personal de cada sujeto sobre la familia: esto permitirá conocer y analizar el problema, los motivos que lo propiciaron y de qué forma se fomentó. Para esto la entrevista, la observación y las visitas domiciliarias son básicas para obtener información relacionada con la familia que se trabaja, así como tener conocimiento real de cada miembro, de la manifestación de afecto, roles y problemática específica (drogadicción).

Durante la entrevista se creará un ambiente de comprensión y cordialidad con la finalidad de que puedan hacerse preguntas difíciles de contestar, las cuales tal vez resultarían dolorosas y originarían crisis innecesarias.

Toda la investigación que se realice será con el objetivo de obtener un diagnóstico veraz, propiciando así un tratamiento al sujeto y la canalización de sus miembros a otras instituciones (escuelas de lento aprendizaje, centro de A.A, hospitales etc.) debido a que la atención y tratamiento se hace necesaria, no únicamente para el paciente identificado sino que incluye a la familia ya que así como influye directamente o indirectamente, también sufre o se ve afectada por la adicción de su hijo(a).

Generalmente cuando se atiende el sujeto no se incluye al resto de la familia propiciando una "desconexión" y atención parcializada, lográndose resultados poco favorables o reincidencia en el individuo.

Posteriormente de la canalización el T.S. continuará como enlace y supervisor en las diferentes labores y terapias de cada miembro, para evaluar los avances y retrocesos e intervenir cuando se haga necesario, así como, planear estrategias o dinámicas que propicien la integración del núcleo cuando haya superado la problemática.

En relación a la familia, las instituciones no le han dado la importancia que amerita, por ejemplo en Jóvenes por la Salud, y C.I.J. la intervención del núcleo es relativamente poca, sin embargo en Hogar Integral es donde se tiende a participar más.

4.3.1. JOVENES POR LA SALUD.

En Jóvenes por la Salud se realizan psicoterapias familiares con la finalidad de que todos los miembros de la familia expresen sus conflictos, tensiones y lleguen a una concientización y solución de los miembros, en estas psicoterapias participa el trabajador social, interviniendo en la sensibilización del grupo y la canalización de sus miembros a instituciones que requiera para un tratamiento ante la problemática inicial (farmacodependencia). Las entrevistas formales e informales, así como las visitas domiciliarias son las técnicas que emplea a lo largo de la atención de el caso.

4.3.2. CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL

Las pláticas informativas, de orientación y capacitación a la familia son las actividades que realiza, C.I.J. al respecto, en cuanto a las terapias familiares son abordadas por el psicólogo, por lo que el trabajador social se limita a realizar visitas domiciliarias cuando el psicólogo las considera necesarias. Otra función que cumple Trabajo Social en relación a la familia es un estudio socio-económico para indagar sobre nivel económico (ingresos, egresos, empleo, etc.) y social en que se desenvuelve el sujeto y su familia. Cuando existe deserción, este profesionista participa en el "rescate" mediante una visita domiciliaria para establecer una cita para que asista al centro o bien detectar los factores de la deserción y motivar su retratamiento.

4.3.3. HOGAR INTEGRAL.

Como se mencionó, párrafos anteriores, Hogar Integral le ha brindado a la familia importancia predominante por lo que pasa por diferentes etapas para que su hijo sea atendido.

Recepción.- Donde se le realiza un historial, analizando las diferentes etapas que atraviesa el individuo (infancia, adolescencia y etapa actual) así como relaciones laborales, educativas, con sus amigos, padres y hermanos, su carácter y personalidad; cuando el sujeto es casado participa su familia de origen y la actual. Esto permitirá detectar y valorar si el sujeto puede ingresar a la comunidad (Hogar Integral) ya que su problema es, realmente, por adicción o bien, se le orienta para que asista a otra institución ya que su problema puede ser psiquiátrico, neurótico, alcohólico, psicológico, médico, etc.

Precomunidad Familiar.- Aquí se cuenta con conocimientos suficientes sobre la problemática del individuo y su familia para concientizar al núcleo sobre su "culpa" en la adicción de su hijo, motivando su participación para el tratamiento y rehabilitación de el mismo.

Comunidad.- Mediante pláticas sobre el desarrollo del niño, el joven y adulto, etc. así, como temas diversos, se pretende la reeducación y el trato que se le debe proporcionar a su hijo.

Terapias.- Dirigidas a la familia del sujeto permitiendo un acercamiento entre ambos. Es importante mencionar que en Hogar Integral no existe la presencia del Trabajo Social, actualmente en esta área (familia) está como responsable una pasante de Derecho; y así como en esta institución, en otras la participación de Trabajo Social se ve limitada (por el poco personal) o sustituida por otros profesionistas (psicólogos) por lo que se hace necesario recapacitar y preguntarnos ¿Qué pasa con Trabajo Social? ¿Únicamente puede o debe intervenir en la prevención? Como se dijo al inicio del capítulo el Licenciado en Trabajo Social cuenta con los conocimientos suficientes para abordar la problemática en la prevención, tratamiento, rehabilitación (en esta última etapa el Trabajo Social contará con el seguimiento del caso para confirmar o intervenir para una recuperación más favorable, relaciones intra y extrafamiliares más armónicas y ocupación productiva del sujeto y su núcleo) con el sujeto, la familia, la institución, comunidad y en todas partes considerándose que al ser una profesión social y en el incremento de la toma de conciencia de la labor tan importante, satisfactoria y necesaria, que conlleva un ámbito de trabajo que tiene los elementos teóricos y prácticos que los capacitan para no limitar su actuación o permitir que su función sea realizada por otro profesionista "con función similar".

4.3.4. LO QUE DEBERIA RELIZAR.

Partiendo de que el Licenciado en Trabajo Social es un enlace entre la institución, familia e individuo debería interesarse más por su quehacer profesional para no limitarse únicamente, a realizar estudios socioeconómicos o dar pláticas informativas a familiares, sino capacitarse e intervenir en terapias familiares que le permitan poner en práctica sus conocimientos teóricos sobre manejo de grupos, claro está que un grupo tan complicado como lo es la familia, y más aún, si ésta presenta patologías ya mencionadas el Trabajador Social requerirá más que voluntad, sino de preparación, técnicas acordes, saber desarrollar adecuadamente la terapia, controlar el grupo, etc, por todo esto es necesario interesarse, realmente, por la problemática y demostrar a los demás profesionistas que es capaz de intervenir en un buen tratamiento sólo así no veremos atender las funciones propias de esta profesión por otros.

INSTITUCION	DEPENDI	EDADES QUE	PREVENCION	TRATAMIENTO	FAMILIA	FUNCION DEL TRA
ADOLESCENTES	ASOCIACION	11-30 AÑOS	VENTA DE LITERATURA	SUSPENSIÓN	PLATICAS	INFORMATIVE
ADOLESCENTES	CIVIL		EXPERIENCIAS	FARMACOTERAPIA	IN CONVENIENCIA	
			PLATICAS INFORMATIVAS	GRUPALES	ANIVERSARIOS	
				INDIVIDUALES		
				TERAPIAS		
				CONSEJERIA		
ADIFAR	GOBERNAMENTAL	ABIERTA	GRUPOS	NO PARTICIPA EN LA MISMA	PLATICAS	CAPACITAR
			FOLLETOS (DE RAIRO Y TU ETC)		A LA MISMA	A LA POBLACION
			PLATICAS INF EN COMUN INST			PROPONER MEDIAS PARA LA PREVENCIÓN
			GRUPOS			
			CAPACITACION			
			CONCURSOS			
			ACTIVIDADES			
			DEPORTIVAS			
			Y RECREATIVAS			
CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL	ASOCIACION CIVIL	16-24 AÑOS	INFORMACION ORIENTACION	GRUPALES INDIVIDUALES	TERAPIAS FAMILIARES	ESTUDIO SOCIOECONOMICO
			CAPACITACION A LA POBLACION	INFORMACION	PLATICAS A LA MISMA	VISITAS RESCATE VISITAS ECONOMIARIAS CUANDO EL PSICOLOGO CONSIDERA NECESARIO PARTICIPACION LIMITADA
			DISTRIBUCION DE FOLLETOS	HISTORIAL	INFORMACION	
			PINTAS DE BARRA ETC	TERAPIAS INDIVIDUAL Y FAMILIAR		
ORGANIZACION INTEGRAL	ASOCIACION FAMILIAR	18-22 AÑOS	NINGUNA	TRATAMIENTOS	HISTORIAL	FUNCION SUSTITUIDA
				METODOS ACTIVOS	PRI COMUNIDAD FAMILIAR	
				SITUACIONES	COMUNICACION	PSICOLOGO Y PASANTE DE DERECHO
				ALTERNATIVAS	Y MOTIVACION	
				METODO	COMUNIDAD	
				GRUPOS	DIRIJECCION	
				INTECCION	FAMILIAR	
				DE TERMINAN	TERAPIAS	
				SEMI	FAMILIARES	
				TERAPIA GRUPAL	Y SUEÑO	
				PLATICAS	PRI PARACION	
				GRUPOS		
JUVENES POR LA SALUD	GOBERNAMENTAL	16-31 AÑOS	PLATICAS A PROFESIONAL	ESTABILIZACION	TERAPIAS FAMILIARES	HISTORIAL
			SALUD PADRES DE FAMILIA	ESTABILIZACION	CUANDO EL CASO LO SENSIBILIZACION A LA FAMILIA	SECCIONADO CASO SENSIBILIZACION A LA FAMILIA
			ETC	INTECCION	AMBITO	CANALIZACION
				Y COMU		
				TERAPIAS INDIVIDUAL Y FAMILIAR	INTECCION DEL	DE SESION
				INDIVIDUAL Y FAMILIAR	HISTORIAL	INDIVIDUAL
				INDIVIDUAL		ASISTENTE
				TERAPIAS INDIVIDUAL Y FAMILIAR		TERAPIAS FAMILIARES

CUADRO SINOPTICO

Este cuadro sinóptico nos permitirá percibir y evaluar las medidas que se están tomando en México, más aún, el interés y participación especial que tienen otras instituciones que son asociación civil, en las diversas fases de la farmacodependencia (prevención, tratamiento y rehabilitación) y no particularizar su intervención en una sola de estas etapas; sin embargo se llevan a cabo acciones a pesar de que cada institución las desarrolla en forma diferente, con muchos, pocos o ningún profesionista, así como variantes en recursos financieros y materiales su objetivo es el mismo "atacar y disminuir la farmacodependencia con esto se pretende el bienestar social.

De las 5 instituciones analizadas, únicamente en una no se realizan medidas preventivas, en 2 de éstas se limitan a las pláticas, distribución de información (folletos, carteles, pintas) y orientación y en otras 2, además de las medidas mencionadas se capacita a la población para que funcione como capacitadores y así multiplicar esfuerzos.

En cuanto al tratamiento que se ofrece, únicamente una institución no participa en la misma forma y en las demás, sus acciones, se dirigen a la suspensión total de la droga o a la desintoxicación, terapias individuales y en alguna, terapias familiares o grupales.

La familia, a pesar de adquirir un papel relevante, en pocas instituciones se le da esta importancia y más aún, se le brinda un tratamiento propiciando su reeducación y reintegración ya que generalmente sólo se le informa o bien, participa (ocasionalmente) en terapias familiares, las cuales si no son llevadas de una forma profesional puede no originar los logros que pudieron obtenerse.

Por último, de la misma forma en que la familia ha sido relegada en el tratamiento del sujeto, así mismo, el trabajador social está siendo un tanto relegado o bien éste no ha "defendido" su posición y función ya que requiere de más decisión y deseos de "hacerse notar" mediante la demostración de sus conocimientos teórico-prácticos y no limitarse a orientar, informar y capacitar, sino realizar verdaderas investigaciones, diagnósticos reales, enriqueciendo así un buen tratamiento, realizando un seguimiento de caso "a conciencia" coordinarse con el equipo multidisciplinario ya que con los conocimientos tan vastos con los que cuenta el Trabajador Social (psicología, derecho, economía, antropología, etc) la experiencia que tiene en manejo de grupo, y con las técnicas que aplica tiene una visión más amplia y así mismo puede proponer acciones en la planeación, programación, ejecución y evaluación de una manera más acorde y productiva.

CAPÍTULO V

LA FAMILIA DISFUNCIONAL COMO UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES QUE PROPICIA LA FARMACODEPENDENCIA EN EL ADOLESCENTE.

El diseño es una parte medular en toda investigación, ya que guía al investigador a lo largo del proceso teórico práctico del mismo; cubriendo las preguntas qué, cómo y con qué; esto por medio del planteamiento del problema, hipótesis, objetivos, técnicas e instrumentos que se establezcan en el diseño.

5.1 Plantamiento del problema

La farmacodependencia ha sido catalogada como un problema de salud pública, ya que no afecta a una porción de la población, sino que ataca tanto a niños, adultos y jóvenes, siendo los adolescentes los más susceptibles a este tipo de problemática, ya que éste periodo comprende la transición de niño a joven, donde está expuesto a influencias, adquiriendo o imitando conductas observadas que aunadas a su dinámica familiar y al medio ambiente que le rodea determinarán su inclinación o no a conductas y hábitos nocivos, es en este periodo de alta vulnerabilidad para el adolescente donde la familia retomará tal vez su mayor importancia al actuar como bloque contenedor o propiciador de diversas problemáticas.

Es por todo lo anterior que a lo largo de la historia, la familia ha jugado un papel determinante dentro de la sociedad, ya que es en ésta donde se puede prevenir, provocar o corregir diversas conductas antisociales presentadas por sus miembros, consideramos como factor principal a la familia porque es en ella donde el individuo adquiere patrones de conducta, costumbres y normas que serán decisivas en su actuar futuro, sin embargo, otros factores influyen como es el medio ambiente en que se desenvuelve (económico, social, político y cultural) propiciando problemas tales como alcoholismo, prostitución, delincuencia, farmacodependencia, entre otros Sin embargo, cuando en la familia impera la comunicación, y la convivencia, la posibilidad de presentarse estos problemas disminuye, y de presentarse, el daño a reparar será más viable, a pesar de que el ambiente que le rodea sea nocivo.

De no presentarse estas características en la familia, sus miembros estarán propensos a caer en algunos de los problemas antes mencionados; donde generalmente se ve al adolescente como el problema en sí, ya que se buscan las causas de su situación dentro de él mismo, relegándose su contexto familiar, por lo que sería conveniente preguntarnos; por qué en algunas familias surge no sólo un caso de farmacodependencia?, por qué cuando el adolescente está en su etapa de rehabilitación y regresa a su núcleo familiar tiende a reincidir en su problemática?, no estará la causa del problema no sólo en él, sino en la familia y en el ambiente que le rodea?, por qué sólo se rehabilita al adolescente y no a su familia?.

Por lo tanto:

Es la familia uno de los factores principales que propicia la farmacodependencia en el adolescente?

5.2 Hipótesis

Si existe una dinámica funcional al interior del núcleo familiar, menor será la inclinación, del adolescente hacia la farmacodependencia.

5.3 Objetivos

Objetivo General:

Analizar qué papel juega la familia ante el adolescente para que éste adquiera o no el hábito de la farmacodependencia.

Objetivos Específicos:

1. Conocer la dinámica familiar por la que el adolescente tiende a ser farmacodependiente
2. Analizar la relación del farmacodependiente dentro de su núcleo familiar.
3. Analizar el ambiente familiar en que se desenvuelve el sujeto.

5.4 Técnicas e Instrumentos

Para realizar una buena investigación se requiere de las técnicas adecuadas a la temática a tratar, por los que recurrimos a:

- La entrevista informal, para despertar en las personas interés y confianza, obteniendo una mayor veracidad y amplitud en la información proporcionada.

- La entrevista formal, auxiliándose de un cuestionario para la obtención de respuestas concretas.
- La observación, es necesario marcar la diferencia entre el observar y el ver ya que la primera requiere de mayor detenimiento y análisis de las actitudes participación del sujeto farmacodependiente y su familia, de esta manera obtendremos información enriquecedora para nuestra investigación.
- Investigación documental, importante para tener un panorama actual y general a nivel teórico por medio de libros, revistas y folletos, conformando el marco teórico, obteniendo conocimiento sobre el tema a tratar.

Toda la información recabada por medio de las técnicas mencionadas será plasmada en sus respectivos instrumentos.

Diario de campo: contendrá la información obtenida por medio de la observación y de la entrevista informal.

Cuestionario: Recogerá la información concreta, proporcionada por medio de la entrevista formal.

Fichas bibliográficas y de trabajo: registran datos sobre el tema a desarrollar, obtenidos de libros, revistas y folletos consultados.

Para abordar la investigación requeriremos del método inductivo, ya que partiremos de lo general a lo particular, analizando la situación de la problemática a nivel nacional, particularizando por medio de la muestra retomada de la Granja "El camino" de Drogadictos Anónimos A.C.

5.5 Diseño del Instrumento

El instrumento que se utilizó en la investigación, fue el cuestionario por ser un instrumento que permite que el entrevistado de respuesta a una serie de preguntas cualitativas y cuantitativas, que parten de los objetivos e hipótesis de la investigación. Se manejaron preguntas cerradas y algunas abiertas a fin de ampliar y enriquecer la información obtenida.

5.6 Descripción de la muestra

La muestra se tomó de la granja "El camino" de Drogadictos Anónimos A.C. en donde se entrevistaron a 22 personas, es conveniente mencionar que no se nos permitió aplicar el cuestionario al total de la población existente en dicha asociación, ya que sus políticas y normas nos lo impidieron; los 22 casos contemplados conforman la población de mayor tiempo militando en el grupo y que se consideró por los dirigentes con menor factor de riesgo de remover heridas aún muy frescas y provocar dudas y probables crisis. Lo anterior se debe a que en esta asociación no se maneja el aspecto familiar como factor propiciador de adicciones, contraponiéndose a nuestro plantamiento.

5.7 Análisis e interpretación de los datos

En seguida se presentan las gráficas y cuadros de concentración de datos que exponen los resultados obtenidos en forma práctica, por medio de la aplicación del cuestionario. Para poder emitir un análisis más objetivo se agruparon varias gráficas según el indicador..

CUADRO 1

Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

EDAD EN QUE SE INICIO EN LAS DROGAS

GRUPO DE EDAD (AÑOS)	No DE CASOS	%
a) 1 - 5	2	9
b) 6 - 12	7	32
c) 13 - 18	9	41
d) MAS DE 18	2	9
e) NO SABE	2	9
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 1.- EDAD EN QUE SE UNICIO EN LAS DROGAS



CUADRO 2

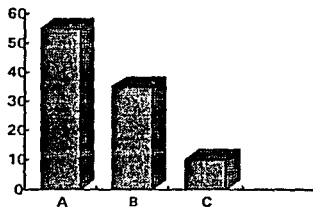
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

DROGA UTILIZADA POR PRIMERA VEZ

DROGAS	No. DE CASOS	%
a) MARIJUANA	12	55
b) SEDANTES	8	35
c) INHALANTES	2	10
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 2- DROGA UTILIZADA POR PRIMERA VEZ



CUADRO 3

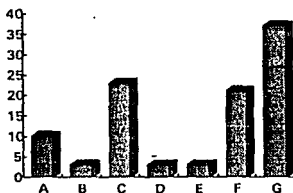
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

DROGA CONSUMIDAS POSTERIOR A LA PRIMERA

DROGAS	No DE CASOS	%
a) ANFETAMINAS	4	10
b) COCAINA	1	3
c) MARIHUANA	9	23
d) ALCOHOL	1	3
e) BARBITURICOS	1	3
f) SEDANTES	8	21
g) INHALANTES	14	37
TOTAL	38	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 3- DROGA CONSUMIDAS POSTERIOR A LA PRIMERA VEZ



CUADRO 4

Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

MOTIVO QUE LLEVO A DROGARSE POR PRIMERA VEZ

MOTIVO	No DE CASOS	%
a) POR CURIOSIDAD	8	26
b) POR LOS AMIGOS	8	26
c) POR SOLEDAD	7	22
d) POR INCOMPRESION	5	16
e) OTROS	3	10
TOTAL	31	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 4.-MOTIVO QUE LLEVO A DROGARSE POR PRIMERA VEZ



CUADRO 5

Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

CAUSA DE REINCIDENCIA

CAUSA	No. DE CASOS	%
a) ME HACIA FELIZ	3	8
b) ME PRODUCIA TRANQUILIDAD	7	19
c) ME DA SEGURIDAD	5	14
d) ME VOLVIA DINAMICO	1	3
e) OTROS	4	11
f) OLVIDABA MIS PROBLEMAS	4	11
g) POR NECESIDAD	4	11
h) PORQUE ME INDUCIAN	4	11
k) OTROS	3	8
l) NO CONSTEISTO	1	3
TOTAL	36	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 5. - CAUSA POR LA QUE REINCIDIO



CUADRO 6

Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE

OCUPACION	No DE CASOS	%
a) VOY AL CINE	0	0
b) CONVIVO CON MIS AMIGOS	11	48
c) ESCUCIJO MUSICA	2	9
d) PLATICO CON MI FAMILIA	0	0
e) VEO TELEVISION	2	9
f) HAGO DEPORTE	4	17
k) OTROS	2	9
j) NO CONTESTO	2	9
TOTAL	36	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 6 - OCUPACION TIEMPO LIBRE



ANALISIS

CUADROS 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Analizando las gráficas nos podemos percatar que la edad en la que empezaron a utilizar sustancias tóxicas, los sujetos en estudio, fue la infancia y adolescencia preponderadamente, etapa en la cual el muchacho presenta una crisis de identidad debido al cambio físico y psíquico que acontece a su persona, y aunado a esto, la falta de orientación y comunicación adecuada por parte de sus padres. Dentro de este período se puede apreciar que los chicos experimentaron por primera vez algún tipo de droga, siendo las más usuales: la marihuana, sedantes y los inhalantes; continuando consumiéndolas debido al bajo costo de éstas y a la mayor accesibilidad para obtenerlas. Debido a esta transición y a la falta de comunicación con los padres, los adolescentes comienzan a usar sustancias tóxicas por curiosidad, por imitación a los amigos, por soledad e incomprensión.

El adquirir seguridad en si mismo, tranquilidad y facilidad para comunicarse con las personas que lo rodean fueron los motivos por los cuales el adolescente prosiguió utilizando las drogas, a lo anterior se incrementa la necesidad de sentirse aceptado, el olvidar problemas y el ser inducido por otra persona también factores determinantes para que el sujeto adquiriera y continuara con su adicción.

CUADRO 7

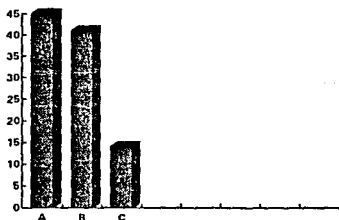
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

CONSECUENCIA QUE TRAE EL CONSUMIR DROGAS

CONSECUENCIAS POR CONSUMIR DROGAS	No DE CASOS	%
a) SI	10	45
b) NO	9	41
c) SUPERFICIALMENTE	3	14
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 7 -CONSECUENCIA QUE TRAE EL CONSUMIR DROGAS



CUADRO 8

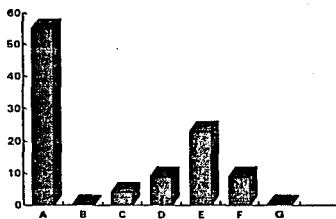
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO

EDIO	No. DE CASOS	%
a) POR FAMILIARES	12	55
b) POR AMIGOS	0	0
c) POR ALGUNA COS	1	4
d) POR LIBROS	2	9
e) EN LA ESCUELA	5	23
f) POR TELEVISION	2	9
h) OTROS	6	0
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 8 -MEDIO POR EL CUAL SE ENTERO



CUADROS 7 y 8

Al preguntar si se tenía conocimiento sobre las consecuencias que trae el consumir droga, el porcentaje mayor se obtuvo en respuesta afirmativa considerando como fuente de información predominante a los familiares, y aun así los chicos la siguieron consumiendo. Todo se debe a que los informantes no tienen un conocimiento veraz sobre la problemática y sólo se dejan guiar por los comentarios dados por los vecinos, parientes y amigos. No acudiendo a profesionales o gente experimentada en el manejo de este tipo de problemas

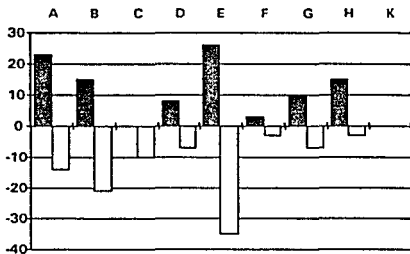
CUADRO 9

Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

ACTITUD TOMADA POR LOS PADRES AL SABER QUE SE DROGA			ACTITUD TOMADA POR LOS HERMANOS AL SABER QUE SE DROGA		
ACTITUD PADRES	Nº DE CASOS	%	ACTITUD PADRES	Nº DE CASOS	%
a) AGRESIVIDAD FÍSICA	0	0	a) AGRESIVIDAD FÍSICA	0	0
b) AGRESIVIDAD VERBAL	6	15	b) AGRESIVIDAD VERBAL	0	0
c) INDIFFERENCIA	0	0	c) INDIFFERENCIA	3	10
d) RENUNCIACION	1	5	d) RENUNCIACION	1	7
e) ME ORIENTARON	10	26	e) ME ORIENTARON	10	35
f) LE VAREMOS ENSTE	1	3	f) LE VAREMOS ENSTE	1	3
g) PREG EL PORQUE LO HACIA	4	10	g) PREG EL PORQUE LO HACIA	2	7
h) ME CORRIRON DE LA CASA	0	0	h) ME CORRIRON DE LA CASA	1	3
i) OTROS	0	0	i) OTROS	0	0
TOTAL	Nº	100	TOTAL	29	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 9- ACTITUD DE PADRES Y HERMANOS AL SABER QUE SE DROGA



CUADRO 10

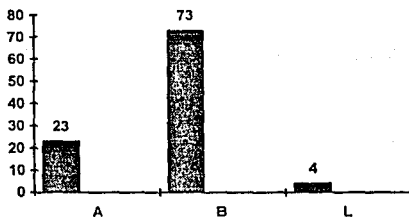
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

LA ACTITUD TOMADA POR TU FAMILIA FUE LO CORRECTA?

ACTITUD	No DE CASOS	%
a) SI	5	23
b) NO	16	73
l) NO CONTESTO	1	4
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 10- LA ACTITUD TOMADA POR TU FAMILIA FUE LA CORRECTA



CUADRO 11

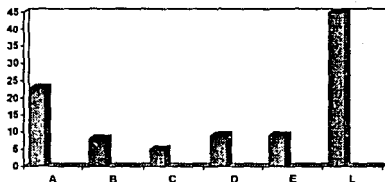
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

ACTITUD QUE HUBIERA DESEADO TOMARA LA FAMILIA

ACTITUD	No DE CASOS	%
a) NO DIERON NADA	5	23
b) QUE SEAN ENERGICO	2	9
c) QUE LO INTENTARON	1	5
d) LA FAMILIA UNIDA	2	9
e) QUE ME DEN CARINO	2	9
l) NO CONTESTO	20	45
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 11 ACTITUD QUE HUBIERA DESEADO TOMARA LA FAMILIA



CUADRO 12

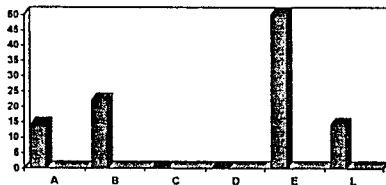
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

TIEMPO EN QUE SE ENTERO LA FAMILIA QUE SE DROGA

TIEMPO	No DE CASOS	%
a) 1 - 2 MESES	3	14
b) 3 - 5 MESES	5	22
c) 6 - 8 MESES	0	0
d) 9 - 12 MESES	0	0
e) MAS DE 1 AÑO	11	50
l) NO RECUERDA	3	14
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 12 TIEMPO EN QUE SE ENTERO LA FAMILIA QUE SE DROGA



CUADRO 13

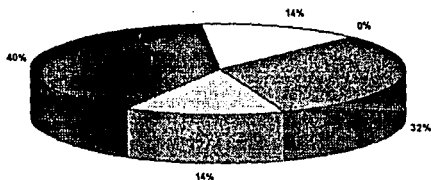
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE SE ENTERO PRIMERO

MIEMBRO DE LA FAMILIA	No DE CASOS	%
a) MADRE	7	32
b) PADRE	3	14
c) HERMANO	9	40
d) HERMANA	3	14
e) OTROS	0	0
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 13 MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE SE ENTERO PRIMERO



CUADRO 9,10, 11, 12, 13

En base a los resultados obtenidos nos podemos dar cuenta que tanto los padres como los hermanos aparentemente optaron por una actitud de orientación hacia los jóvenes, pero aún un porcentaje alto muestra que ambos respondieron con agresividad física y verbal, llegando al extremo de correr al adicto del domicilio familiar, dando la espalda al problema. Ante esta situación un elevado porcentaje de entrevistados (72,72) manifestaron no haber estado de acuerdo con el proceder familiar, ya que no se considera este tipo de agresiones como solución al problema presentado; algunos expresaron su deseo de haber recibido apoyo, hubo quien contestó que hubiera deseado que les dieran información profunda y no superficial, propiciando la unión familiar para recibir cariño y orientación, ya que se encontraban en una etapa en la cual su crisis de identidad era latente.

Con ello es notorio apreciar la falta de comunicación entre los miembros de la familia, ya que es hasta después de un año cuando éstos se enteran que algunos de sus miembros presenta el problema de la drogadicción; siendo por lo regular el padre el último en enterarse de la problemática vivida por el chico.

CUADRO 14

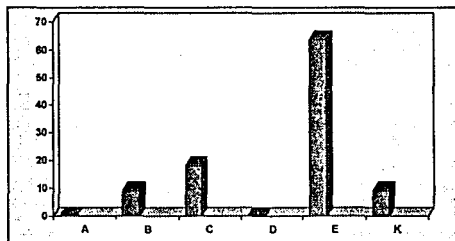
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA

MIEMBRO DE LA FAMILIA	No DE CASOS	%
a) PADRE	0	0
b) MADRE	2	9.09
c) HERMANO	4	18.18
d) HERMANA	0	0
e) NINGUNO	14	63.64
k) OTROS	2	9.09
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON PROBLEMAS DE FARMACODEPENDENCIA



CUADRO 15

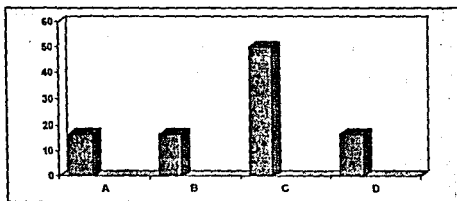
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE FARMACOS

FRECUENCIA	No DE CASOS	%
a) DIARIO	1	16.66
b) CADA TERCER DIA	1	16.66
c) SEMANALMENTE	3	50.02
d) OCASIONALMENTE	1	16.66
TOTAL	6	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE FARMACOS



CUADRO 16

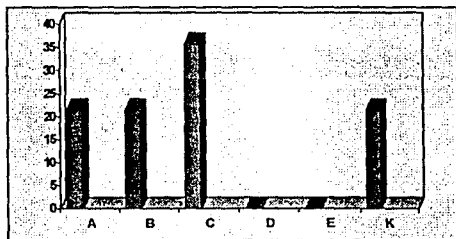
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

ACTITUD BAJO LOS EFECTOS DEL FARMACO

ACTITUD	No. DE CASOS	%
a) AGRESIVIDAD VERBAL	3	21.43
b) AGRESIVIDAD FISICA	3	21.43
c) PASIVO	5	35.71
d) ALEGRE	0	0
e) TRISTE	0	0
f) OTRO	3	21.43
TOTAL	14	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 16.- ACTITUD BAJO LOS EFECTOS DE LA FARMACO



CUADROS 14, 15, 16

Aunque el mayor porcentaje (63.63%) lo obtuvo el que ninguno de los miembros consume algún tipo de drogas, nos podemos dar cuenta de que los que respondieron que si, el hermano es quien la suma, debido a la situación familiar vivida. Los chicos consumidores se drogan cada semana, siendo su actitud pasiva, sin embargo no deja de largo la actitud de agresividad tanto física como verbal.

CUADRO 17

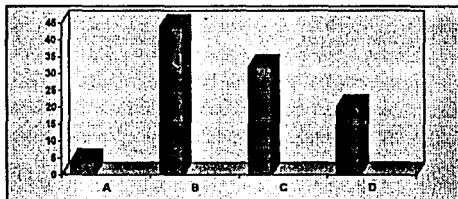
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

MIEMBRO DE LA FAMILIA	No. DE CASOS	%
a) MAMA	1	4
b) PAPA	11	44
c) HERMANO (A)	8	32
d) NINGUNO	5	20
TOTAL	25	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 17.-MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE CONSUMEN BEBIDAS ALCOHOLICAS



CUADRO 18

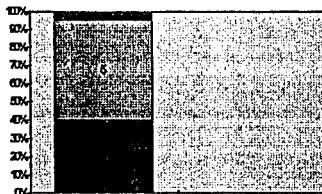
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FRECUENCIA DE CONSUMO

FRECUENCIA	No. DE CASOS	%
a) DIARIO	8	40
b) SEMANALMENTE	11	55
c) NO CONTESTO	1	5
TOTAL	20	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 18- FRECUENCIA DE CONSUMO



A

CUADRO 19

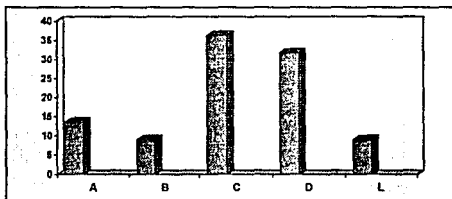
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

ACTITUD EN ESTADO DE EBRIEDAD

ACTITUD	No DE CASOS	%
a) AGRESIVIDAD VERBAL	3	13.64
b) AGRESIVIDAD FISICA	2	9.09
c) PASIVO	8	36.37
d) ALEGRE	7	31.81
l) NO CONTESTO	2	9.09
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 19- ACTITUD EN ESTADO DE EBRIEDAD



CUADROS 17, 18, 19

Del 100% de la población entrevistada el 80% manifestó que algún miembro de su familia consume bebidas alcohólicas, registrándose el mayor índice en los padres con un 44.0% siguiendo los hermanos con 32.0% y finalmente se registra un 4.0% en lo concerniente a las madres.

Por otro lado se registra un alto índice de parientes que ingirieron bebidas alcohólicas semanalmente (55%), seguido de un porcentaje no mayor, pero si considerable de personas que se intoxican con alcohol diariamente (40.0%).

Como se pueden apreciar existe un alto índice de alcoholismo sobre todo en los padres y hermanos de los entrevistados, situación que crea y agrava diversas situaciones familiares, forjando un ambiente inmediato de influencia nociva para todo ser humano y en especial para la etapa de la vida que nos ocupa: la adolescencia.

En cuanto a la actitud mostrada en estado de ebriedad de estas personas, predomina la pasividad, seguida de la alegría, la agresividad verbal y finalmente la agresividad física.

CUADRO 20

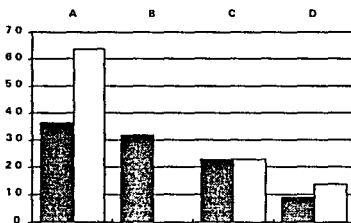
CUADRO 20'

**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

RELACION CON LOS PADRES ANTES DE CONSUMIR DROGA			RELACION ACTUAL CON LOS PADRES		
ACTITUD PADRES	No DE CASOS	%	ACTITUD PADRES	No DE CASOS	%
BIENHECHA	8	36.4	BIENHECHA	14	63.6
BIENHECHA	7	31.8	BIENHECHA	0	0
CIERRE PAR	5	22.7	CIERRE PAR	5	22.7
DESISTENTE	2	9.0	DESISTENTE	3	13.6
TOTAL	22	100	TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

**GRAFICA 20- RELACION CON LOS PADRES ANTES DE CONSUMIR DROGAS/RELACION
ACTUAL CON LOS PADRES**



CUADRO 21

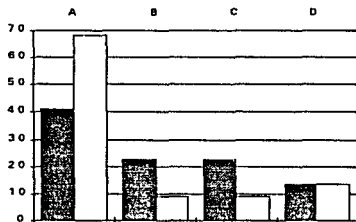
CUADRO 21'

Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

RELACION CON LOS HERMANOS ANTES DE CONSUMIR DROGA			RELACION ACTUAL CON LOS HERMANOS		
RELACION ANTERIOR	No DE CASOS	%	RELACION ANTERIOR	No DE CASOS	%
a) BUENA	9	40%	a) BUENA	15	48%
b) MALA	5	22%	b) MALA	2	6%
c) REGULAR	5	22%	c) REGULAR	2	6%
d) INDEFINITE	3	13%	d) INDEFINITE	3	10%
TOTAL	22	100	TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 21- RELACION CON LOS HERMANOS ANTES DE CONSUMIR DROGAS/RELACION ACTUAL CON LOS HERMANOS



CUADROS 20, 20', 21, 21'

Así como la familia influye en cada uno de sus miembros para el desarrollo de problemáticas, de igual forma la problemática padecida por alguno de sus miembros influye en el ambiente familiar, por lo general la relación entre el enfermo farmacodependiente y el resto de la familia se presenta difícil antes de adquirir la adicción y se ve agravada al desarrollarse ésta, por ello la relación familiar se ve alterada al grado de desaparecer en algunos casos.

Por otro lado la relación familiar del farmacodependiente con sus padres y hermanos se ve notablemente mejorada al recibir ayuda para su rehabilitación, sin embargo debemos de estar concientes de que el esfuerzo y atención no sólo deben estar encausados al sujeto de estudio sino a toda la familia, ya que de ser así se obtendrán mejores resultados, pues al rehabilitar no sólo al individuo farmacodependiente sino a toda su familia el problema se estará atacando de origen, obteniendo así una rehabilitación más efectiva y real.

CUADRO 22

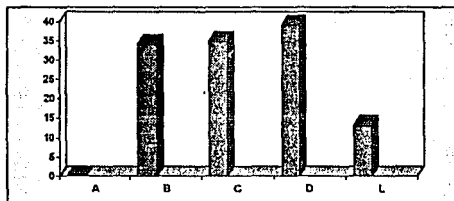
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

IDENTIFICACION CON ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA

MIEMBRO DE LA FAMILIA	No DE CASOS	%
a) PADRE	0	13.04
b) MADRE	8	34.78
c) HERMANO	8	39.14
d) HERMANA	9	13.04
l) NINGUNO	3	0
TOTAL	23	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 22- IDENTIFICACION CON ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA



CUADRO 23

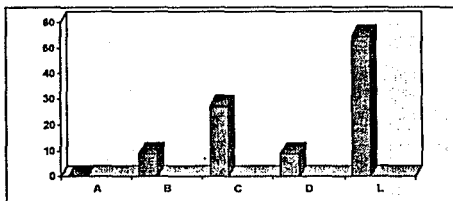
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

MIEMBROS DE LA FAMILIA CON QUIEN COMPARTEN PROBLEMAS E INQUIETUDES

MIEMBRO DE LA FAMILIA	No DE CASOS	%
a) PADRE	0	0
b) MADRE	2	9.09
c) HERMANO	6	27.28
d) HERMANA	2	9.09
l) OCASIONALMENTE	12	54.54
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 23- MIEMBROS DE LA FAMILIA CON QUIEN SE COMPARTEN PROBLEMAS E INQUIETUDES



CUADROS 22, 23

Como se explica en el capítulo 3 la figura paterna es sumamente importante en el hogar para proporcionar el patrón masculino en los hijos, sin embargo, como se presenta en forma gráfica ninguna de las personas entrevistadas se identifican con el padre, esto se agrava si consideramos que la población tomada como muestra fue en su totalidad del sexo masculino, en cambio existe gran índice de identificación con los hermanos de ambos sexos, seguido por la identificación con la madre y por último identificación con miembros de la familia. De esta manera podemos observar que existe un gran distanciamiento y por lo tanto incomunicación de los usuarios con sus padres y si existe comunicación e identificación, ésta se lleva a cabo en el mejor de los casos con los hermanos o hermanas; lo anterior se afirma con el hecho de que menos del 40% de los adolescentes platican de sus problemas e inquietudes con sus familiares y de éstos ninguno lo hace con el padre, la minoría platica con su madre y la mayoría con sus hermanos.

De todo lo anterior se desprende el que los chicos entrevistados provienen de familias en las cuales existe poca comunicación y un gran distanciamiento hacia los padres, produciendo en el mejor de los casos un mayor arraigo hacia los hermanos.

CUADRO 24

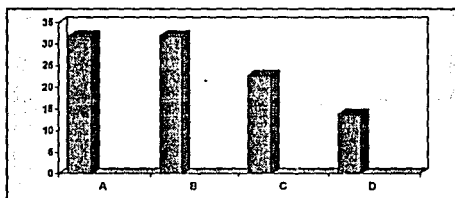
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

RELACION ENTRE LOS PADRES

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) BUENAS	7	31.82
b) MALAS	7	31.82
c) REGULARES	5	22.82
d) INEXISTENTES	3	13.64
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 24- RELACION ENTRE LOS PADRES



CUADRO 24

Sin lugar a dudas las relaciones existentes entre los padres influyen de sobremanera en el ambiente familiar, de ahí que si la comunicación y acuerdo entre los padres se da en forma cordial, entonces los conflictos transmitidos y creados en los hijos serán menores o al menos susceptibles de una pronta detección y una posible solución. Como se observa de manera gráfica, un gran porcentaje (31.81%) de las familias en cuestión, presentan malas relaciones de pareja, lo que ocasiona desacuerdo y descontrol en la forma de educar, guiar y corregir a sus progenitores, ocasionando en los chicos, dudas y contradicciones en su actuar.

CUADRO 25

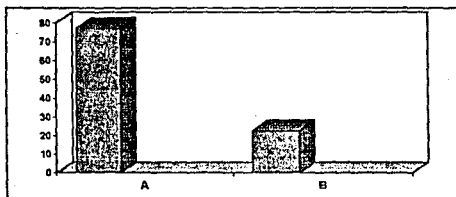
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

PADRES QUE CONOCIAN A LOS AMIGOS DE SUS HIJOS

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) SI	17	77.27
b) NO	5	22.73
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 25- PADRES QUE CONOCIAN A LOS AMIGOS DE SUS HIJOS



CUADRO 26

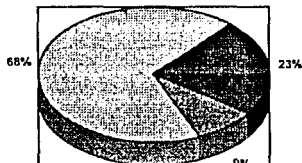
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

OPINION DE LOS PADRES DE LAS AMISTADES DE SUS HIJOS

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) SI	2	9
b) NO	15	68
c) INDIFFERENTE	5	23
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 26- OPINION DE LOS PADRES DE LAS AMISTADES DE SUS HIJOS



CUADRO 25, 26

Las gráficas nos muestran, muy claramente, que la mayoría de los padres conocían a los amigos de su hijo pero la imagen y la opinión que tenía de ellos es mala, esto se debe a que dichos amigos generalmente son chicos con problemas similares (adicción) a los de su hijo, por lo que consideran que éste es inducido por tales amistades ya que no aceptan que su adicción fue la salida falsa o el refugio de todos sus problemas, temores, soledad que presentaba y en sus amigos encontró ese aparente respaldo que necesitaba.

CUADRO 27

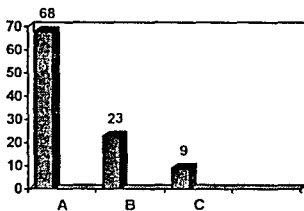
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

ATENCIÓN DE LOS PADRES CUANDO EL ENTREVISTADO ASISTIA A LA ESCUELA

ATENCIÓN	No. DE CASOS	%
a) SI	15	68
b) NO	5	23
No contestó	2	9
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 27.- ATENCIÓN DE LOS PADRES CUANDO EL ENTREVISTADO ASISTIA A LA ESCUELA



CUADRO 28

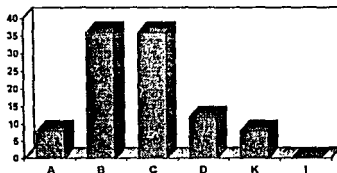
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

FORMA EN QUE LOS PADRES ESTABAN AL PENDIENTE

ATENCIÓN	No. DE CASOS	%
a) ME LLEVABAN	2	8
b) ACUDIAN A BUNTAS	9	36
c) ME AYUDABAN	9	36
d) ACUDIAN A LAS CELEBRACIONES	3	12
k) NO CONTESTO	2	8
i) OTROS	0	0
TOTAL	25	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 28.- FORMA EN QUE LOS PADRES ESTABAN AL PENDIENTE



CUADRO 29

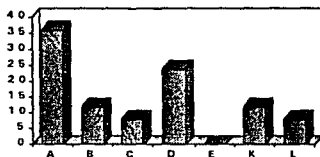
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

ACTITUD QUE TOMAN LOS PADRES CUANDO EL SUJETO OBTENIA BAJAS CALIFICACIONES

ACTITUD	No. DE CASOS	%
a) AGRESIVIDAD VERB	9	36
b) AGRESIVIDAD FISICA	3	12
c) PASIVO	2	8
d) ME MOTIVARON A SUPERAR LA CALIF	6	24
e) NO SE ENTERABA	0	0
k) NO CONTESTO	3	12
l) OTROS	2	8
TOTAL	25	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 29.- ACTITUD QUE TOMAN LOS PADRES CUANDO EL SUJETO OBTENIA BAJAS CALIFICACIONES



CUADRO 30

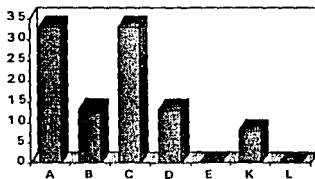
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

**ACTITUD QUE TOMAN LOS PADRES CUANDO EL SUJETO OBTENIA
BUENAS CALIFICACIONES**

ACTITUD	No. DE CASOS	%
a) ME DABAN RIÑIDOS	8	33
b) ME SACABAN DE PASEO	3	13
c) ME FELICITABAN	8	33
d) INDIFFERENCIA	3	13
e) NO SE ENTRAÑA	0	0
k) NO CONTENTO	2	8
l) OTROS	0	0
TOTAL	24	100

FUENTE DIRECTA 22 CÉDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

**GRAFICA 30.-ACTITUD QUE TOMAN LOS PADRES CUANDO EL SUJETO
OBTENIA BUENAS CALIFICACIONES**



CUADROS 27, 28, 29, 30

Los padres de familia se preocupaban por el "buen desarrollo escolar" de su hijo ya que (como la 28, 29 y 30 lo demuestra) existía atención hacia ellos, misma que no fue suficiente o adecuada ya que ésto se proporcionó principalmente durante la primaria mientras que al ingresar a la secundaria, donde se presentan las características propias de la adolescencia (inquietudes, cambios físicos, cambios psíquicos, atracción hacia "cosas desconocidas", etc.) se tiende a desatender más, no únicamente de su situación escolar sino emocional y afectiva, esto es, se desliga o aleja de su hijo en los momentos fundamentales.

CUADRO 31

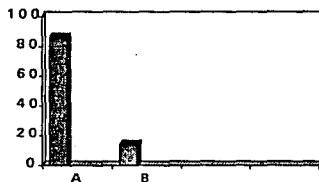
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FESTIVIDAD EN EL DIA DE SU CUMPLEAÑOS

FESTIVIDAD	No. DE CASOS	%
a) SI	19	86
b) NO	3	14
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFIC 31.-FESTIVIDAD EN EL DIA DE SU CUMPLEAÑOS



CUADRO 32

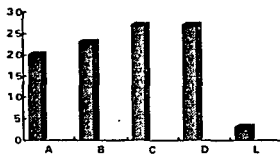
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FORMA EN QUE LES FESTEJAN SU CUMPLEAÑOS

FORMA	No DE CASOS	%
a) ME PONIAN MAÑANITAS	6	20
b) ME DABAN ALGUN REGALO	7	23
c) ME HACIA FIESTA	8	27
d) ME FELICITABAN	8	27
l) OTROS	1	3
TOTAL	30	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDÚLAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 32.-FORMA EN QUE LES FESTEJAN SU CUMPLEAÑOS



CUADROS 31, 32

Si nos dejamos guiar por la cuantificación de la gráfica podríamos concluir que la mayoría de los entrevistados eran festejados en su cumpleaños (porque era una forma de convivir de motivación y de hacerlo sentir recordado) sin embargo al preguntar ¿por qué?, y el enriquecimiento mismo de la entrevista, nos muestra lo contrario ya que generalmente lo festejaban por costumbre o porque no pasara desapercibida la fecha que para todos llega a ser, conciente o inconcientemente, agradable y esperada.

CUADRO 33

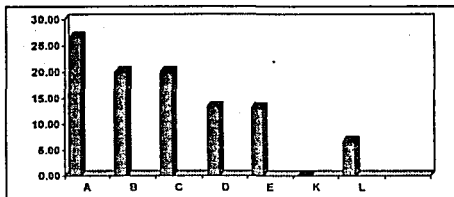
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

TIPO DE COMUNICACION Y RELACION EXISTENTE EN LA FAMILIA

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) AGRESIVIDAD	8	26.67
b) GROSERIAS	6	20
c) CARINO	6	20
d) SOBRENOMBRE	4	13.34
e) AUTORIDAD	4	13.33
f) OTROS	0	0
l) NO CONSTESTO	2	6.66
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 33- TIPO DE COMUNICACION Y RELACION EXISTENTE EN LA FAMILIA



CUADRO 34

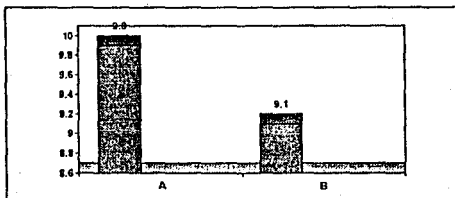
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FAMILIAS QUE SE DESTRIEBUYEN RESPONSABILIDADES EN EL HOGAR

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) SI	20	9.90
b) NO	2	9.10
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 34- FAMILIAS QUE SE DISTRIBUYEN RESPONSABILIDADES EN EL HOGAR



CUADRO 35

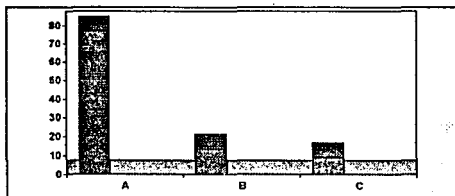
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FAMILIAS QUE COMPARTEN LA MISMA RELIGION

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) SI	17	77.27
b) NO	3	13.63
c) NO CONTESTO	2	9.10
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 35- FAMILIAS QUE COMPARTEN LA MISMA RELIGION



CUADRO 36

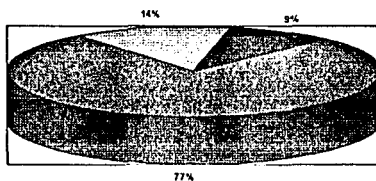
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

FAMILIAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES JUNTOS

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) SI	17	77
b) NO	3	14
c) NO CONTESTO	2	9
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 36- FAMILIAS QUE REALIZAN ACTIVIDADES JUNTOS



CUADROS 33, 34, 35 Y 36

Las gráficas 34 y 35 muestran aparentemente la existencia de una convivencia familiar o unificación de miembros familiares, pues de acuerdo al esquema, más del 90% de éstos, informó la existencia de distribución de actividades y responsabilidades en el hogar; su gran mayoría comparten la misma religión, pero en contradicción a esto observamos en la gráfica 36 que más del 40% de éstos no realizan actividades conjuntas y confirmando lo anterior, la gráfica 33 nos dice que más del 70% de nuestra población conviven con familiares que presentan un verdadero peligro para todo el grupo familiar por estar teñida de violencia a todos los niveles; siguiendo nuestra investigación la agresividad, los sobrepobres y las groserías, por todo lo anterior podemos afirmar que en realidad las familias de nuestros grupos investigados conviven con familiar que proporcionan etapas transitorias, sin los mínimos necesarios que garanticen un verdadero desarrollo de sus integrantes.

CUADRO 37

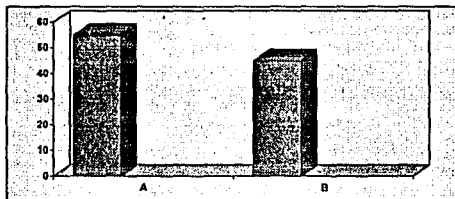
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

PADRES QUE CONOCIAN LOS GUSTOS DE SUS HIJOS

GUSTOS	No. DE CASOS	%
a) SI	12	55
b) NO	10	45
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 37.- PADRES QUE CONOCIAN LOS GUSTOS DE SUS HIJOS



CUADRO 38

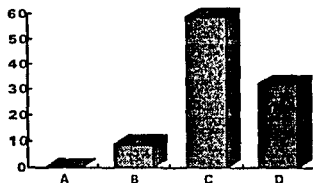
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

LOS ENTREVISTADOS RESPONDEN SI CONOCEN LOS GUSTOS DE SUS PADRES

CONOCEN LOS GUSTOS	No. DE CASOS	%
a) UNICAMENTE DE MI MAMA	0	0
b) UNICAMENTE DE MI PAPA	2	9
c) SI DE AMBOS	13	59
d) NO	7	32
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 38- LOS ENTREVISTADOS RESPONDEN SI CONOCEN LOS GUSTOS DE SUS PADRES



CUADRO 39

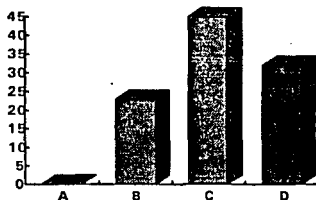
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

LOS SUJETOS RESPONDEN SI CONOCEN LOS CUMPLEAÑOS DE SUS PADRES

FESTIVIDAD	No. DE CASOS	%
a) UNICAMENTE DE MAMA	0	0
b) UNICAMENTE DE PAPA	5	23
c) SI DE AMBOS	10	45
d) NO	7	32
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 39.-LOS SUJETOS RESPONDEN SI CONOCEN LOS CUMPLEAÑOS DE SUS PADRES



CUADRO 40

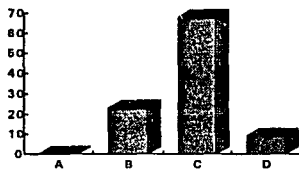
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

LO QUE LE DISGUSTA A SUS PADRES

O QUE DISGUST	No. DE CASOS	%
a) ÚNICAMENTE DE MAMA	0	0
b) ÚNICAMENTE DE PAPA	5	23
c) SÍ DE AMBOS	15	68
d) NO	2	9
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CÉDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 40.- LO QUE LE DISGUSTA A SUS PADRES



CUADRO 41

Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

LO QUE LE DISGUSTA DE SU PADRE

LES DISGUSTA DE PADRE	No. DE CASOS	%
a) LO MINIMIZARA	3	14
b) VICIOSO (DROGAS)	0	0
c) NO EJERCE SU AUTORIDAD	0	0
d) CONS. BEBIDAS ALCOHOLICAS	2	8
e) NEUROTICO	6	26
f) AGRESIVO	0	0
g) AUSENTISMO	3	14
h) TODO	3	14
i) PUSIERA COMO EJEMPLO	2	8
j) VIGILABA CONST	2	8
m) FALLECIO	2	8
TOTAL	23	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 41.- LO QUE LE DISGUSTA DE SU PADRE



CUADRO 42

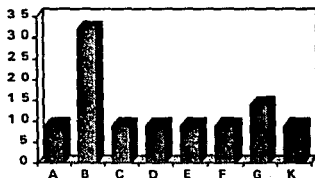
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

LO QUE LE DISGUSTA DE SU MADRE

LES DISGUSTA DE MADRE	No. DE CASOS	%
a) PURITANA	2	9
b) LO PRESIONA	7	32
c) NO CUMPLIERA SUS LABORES	2	9
d) AUSENTISMOS	2	9
e) TODO	2	9
f) CONFORMISMO	2	9
g) HUMILDE	3	14
k) NO CONTESTO	2	9
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 42.- LO QUE LE DISGUSTA DE SU MADRE



GRAFICAS 37, 38, 39, 40, 41 y 42

Las respuestas que nos proporcionaron los entrevistados, con respecto a la relación familiar que impera en la misma, nos ayuda a confirmar, más aún, la falta de identificación entre padres e hijos debido a la inexistencia de convivencia y comunicación, por ende desintegración; sin embargo nos proporcionó un elemento importante, ésto es, los hijos conocen más a los padres que éstos últimos a sus hijos ya que identifican lo que les gusta y disgusta, la fecha de su cumpleaños, etc.; además a pesar que la figura del padre es trascendental para un buen desarrollo físico y psíquico de el adolescente, se puede observar (gráficas 38, 39, 40 y 41) que tienden a conocer o "inclinarse" más por la madres, ya que suele ser más manipulable, que el padre a pesar de la identidad del sexo, esto podría atribuirse a la agresión, rechazo, ausentismo y minimización que recibe de él; mientras que en la madre se observa, un dato interesante, a los hijos les molesta la humildad o sencillez de sus progenitores, ésto ejemplifica lo que anteriormente se había mencionado, los padres no se "actualizan" o se adaptan a los cambios sociales propiciando alteraciones o desajustes familiares.

Ahora bien, a pesar que la gráfica 37 muestra que los padres conocían los gustos de sus hijos, al preguntarles porque y la entrevista misma, mencionaban y reflejaban que ellos mismos lo decían, esto quiere decir, que los padres al convivir con los hijos existía un desconocimiento de los gustos, problemas y amistades de sus descendientes por lo que ellos lo sabían superficialmente y por lo que expresaban sus hijos.

CUADRO 43

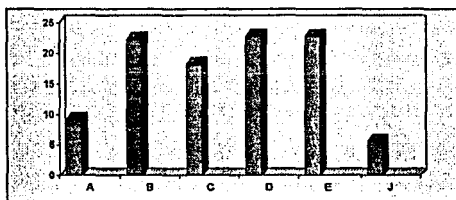
Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991

PADRES QUE TIENEN PREDILECCION POR ALGUN HIJO

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) MUJERES	2	9.10
b) HOMBRE	5	22.73
c) PRIMOGENITO	4	18.18
d) EL MAS PEQUEÑO	5	22.72
e) NO	1	22.72
j) OTROS	0	4.55
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 43- PADRES QUE TIENE PREDILECCION POR ALGUN HIJO



CUADRO 43

En esta gráfica podemos apreciar como las manifestaciones de afecto que tienen los padres hacia los hijos no se dan en forma equitativa, pues el lazo emotivo que los padres expresan es más fuerte en alguno(s) de los hijos, marginando a los demás miembros.

Basándonos en los resultados obtenidos tenemos en primer término de preferencia al sexo masculino y a los hijos más pequeños, ocupando un 22.72% cada uno, siguiendo esta línea el 18.18% lo ocupan los primogénitos y el sexo femenino un 9.09%, sumando un 72.71% del total de la población encuestada.

CUÁDRO 44

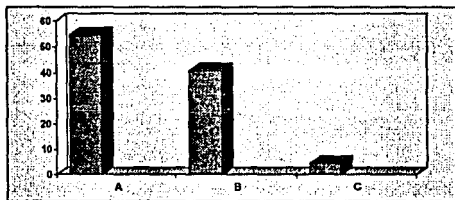
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

EDAD QUE INICIARON A TRABAJAR

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) ANTES DE LA ADICCIÓN	12	54.54
b) DESPUES DE LA ADICCIÓN	9	40.90
c) NO CONTESTO	1	4.56
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 44- EDAD QUE INCIARON A TRABAJAR



CUADRO 45

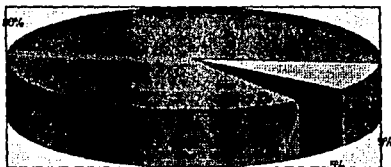
Población Masculina Drogadictos Anónimos "Granja el Camino" 1991

PADRES QUE CONOCIAN EL LUGAR DE TRABAJO DE SUS HIJOS

RESPUESTAS	No DE CASOS	%
a) SI	19	86
b) NO	2	9
c) NO CONTESTO	1	5
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 45- PADRES QUE CONOCIAN EL LUGAR DE TRABAJO DE SUS HIJOS



CUADRO 46

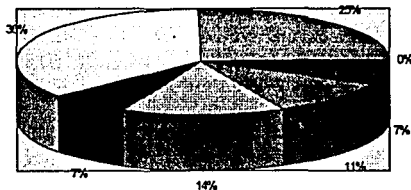
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

CAUSAS QUE MOTIVAN A LOS CHICOS A TRABAJAR

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) ME ORIGINARON	3	11
b) PARA CONSEGUIR DROGA	4	14
c) AYUDAR A MIS PADRES	2	7
d) SOLVENTAR GASTOS PERSONALES	10	36
e) NO ESTAR EN CASA	7	25
k) OTROS	0	0
l) NO CONTESTO	2	7
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 46- CAUSAS QUE MOTIVAN A LOS CHICOS A TRABAJAR



CUADROS 44, 45, 46

Las gráficas revelan que el 54.54% del total de nuestra población trabajaron antes de iniciarse en la adicción y que el 86% de las familias de éstos tenían conocimiento de ello.

El móvil que llevó al 60.71% de éstos a trabajar fue inicialmente para solventar sus necesidades y gastos personales (35.71%) y en segundo lugar el 25.0% lo hacía por estar fuera de casa, lo que nos indica que al menos para estos últimos, según su propio punto de vista, existía al interior de su familia un ambiente desagradable, poco propicio para motivar la integración, identificación y convivencia familiar.

CUADRO 47

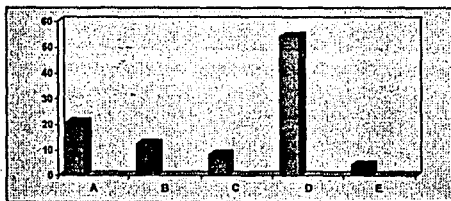
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

CHICOS QUE INTENTARON DEJAR LAS DROGAS ACUDIENDO A DIVERSAS INSTANCIAS

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) ACUDIENDO A MIS PADRES	5	20.84
b) OTROS FAMILIARES	3	12.50
c) A UNA INSTITUCION	2	8.33
d) ATENCION	13	34.16
e) NO	1	4.17
TOTAL	24	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO -NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 47- CHICOS QUE INTENTARON DEJAR LAS DROGAS ACUDIENDO A DIVERSAS INSTANCIAS



CUADRO 48

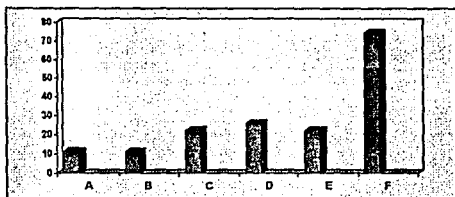
**Población Masculina Drogadictos Anónimos
"Granja el Camino" 1991**

MOTIVOS QUE LLEVARON AL USO DE DROGAS

RESPUESTAS	No. DE CASOS	%
a) RELACIONARME	3	11.11
b) ESCAPAR DE LA REALIDAD	3	11.11
c) PROBLEMAS FAMILIARES	6	22.22
d) MALESTARES FISICOS	7	25.93
e) SEGURIDAD	6	22.22
f) NO SABE	2	7.41
TOTAL	22	100

FUENTE DIRECTA 22 CEDULAS DE ENTREVISTAS JUNIO-NOVIEMBRE 1991

GRAFICA 47-MOTIVOS QUE LLEVARON AL USO DE DROGAS



CUÁDRO 47, 48

Como se puede apreciar, el 95.82% de los usuarios experimentaron el intento de abandonar la droga, buscando diversas formas para ello, siendo más de la mitad 54.16% los que lo hicieron mediante la abstinencia, el 20.83% acudió a sus padres y el 12.50% acudió a otros familiares.

Con este panorama podemos deducir que el drogadicto se encuentra en un estado latente de disgusto emocional (que puede ser remordimiento, culpa moral, autodestrucción, etc.) por su adicción buscando diversas alternativas para liberarse de ella, sin embargo la inseguridad que experimenta ante los problemas familiares y los malestares físicos llevaron al 70.36% de los que lo intentaron.

ACLARACIONES DE LAS GRAFICAS

1. Las gráficas presentadas no siguen la misma secuencia que se contempla en el instrumento, ya que para lograr un análisis mas cualitativo se realizo un cruce de indicadores que permitiran un enriquecimiento y un diagnóstico mas acertado.

2. Hubo la necesidad de suprimir códigos debido a la inexistencia de frecuencia en los mismos.

3. El hecho de que la población entrevistada proporcionara más de una respuesta en algunas preguntas planteadas, ocasionó una alteración en la frecuencia registrada.

4. Debido a que de manera popular, al alcohol no es considerado como droga, en el instrumento, no se le contempló como tal.

CONCLUSIÓN

Desde siempre, la familia ha representado una forma esencial e indispensable de organización mundial humana, cuyas funciones en general, se modifican de acuerdo a los diversos procesos sociales que lo rodean.

Como unidad dinámica u organizada, los individuos que la componen e interactúan tienen como misión, no sólo conservar la especie, sino que su tarea va más allá, al responsabilizarse de la satisfacción de necesidades materiales y sobre todo afectivas de sus miembros, así como la formación y creación de valores que permitan a los individuos, proyectarse en su comunidad y en la sociedad.

Las funciones de la familia son determinantes, pues en la medida en que éstas se cumplan, el grupo actuará como bloque contenedor o infiltrador de diversas problemáticas sociales, ya que lo que ocurre dentro de la familia, es de importancia crucial y determinante para la salud, desarrollo psicológico de sus miembros.

La familia como organización humana, atraviesa por diferentes etapas, al igual que todo ser viviente nace, se desarrolla, se reproduce y muere, en cada una de estas etapas, la familia presenta diferentes situaciones y problemáticas derivadas de la "edad familiar", de las expectativas de sus miembros frente a la familia y de las funciones sociales que ésta desempeña. Las etapas por las que atraviesa toda la familia son:

1. ETAPA CONSTITUTIVA. Comprende la formación de la familia, desde la selección de la pareja (noviazgo) hasta el periodo inicial familiar de recién casados y nacimiento del primer hijo, etapa que representa el proceso indispensable y fundamental reajuste de la pareja, de cómo se supere esta etapa, dependerá el funcionamiento familiar futuro.

2. ETAPA PROCREATIVA. La cual abarca desde el nacimiento del primer hijo y culmina con el primer casamiento de los descendientes, es una etapa difícil y prolongada que abarca el crecimiento y desarrollo de los hijos, con todos los problemas y diferentes circunstancias que ello representa y que pondrán a prueba la solidez y fortaleza del grupo para superarles y seguir adelante.

3. FAMILIAR. En esta etapa los integrantes parecen disgregarse pues los descendientes abandonan su familia de origen para formar una nueva.

De allí la importancia que tiene el ambiente familiar, para el desarrollo del niño pues a través de los cambios naturales que éste va experimentando, se va moldeando y definiendo su personalidad a través del cúmulo de respuesta del medio externo que va recibiendo aun en el vientre de la madre gestante y se matizarán cuando éste nazca.

El niño es un receptor en gran potencia que funciona conforme va creciendo su núcleo cerebral, recibiendo señales, las cuales va asimilando por medio de contactos experimentales activo-pasivo utilizando todos los sentidos (tacto, vista, oído, gusto olfato etc.) y posteriormente el lenguaje, que trabaja en forma recíproca facilitando la comunicación y la unión del grupo social.

Los avances de progreso de desarrollo en el niño se pueden apreciar conforme pasan los días.

En los primeros meses el cúmulo de experiencias y sensaciones que percibe constituyen el sentido de identidad corporal y se moldean mediante la penetración social, el nivel de conocimiento varía de acuerdo a la edad y al temperamento individual y ante situaciones, específicas, todo esto le ayuda a comprender quién es y actúa como un gran investigador, haciendo contactos experimentales y observaciones tanto del medio externo social, cultural (ropa, cabello, voz uso del lenguaje) hasta observaciones del cuerpo de otros y de él mismo que son parte de una curiosidad muy amplia para comprender todo el medio que los rodea.

La familia es un factor determinante para prevenir u originar patologías que cobran mayor importancia al llegar a la adolescencia, siendo ésta la etapa donde surgen desequilibrios, debido a una gran variedad de modificaciones biológicas y psicológicas hasta llegar al cambio de actitudes de determinada sociedad.

El desarrollo hormonal origina los cambios que sufre ambos sexos a la llegada de la adolescencia, presentándose los caracteres sexuales secundarios que los va definiendo en hombres y mujeres, desplazando la infancia que vivieron en el ayer.

A la par con este desplazamiento y madurez biológica llega el desarrollo psicológico que se manifiesta en una serie de estados emocionales que los adolescentes manifiestan al ritmo de los cambios físicos que van experimentando las situaciones que van viviendo, representadas por una serie de afectos conscientes e inconscientes referidos al registro de sí mismo, en relación con los diversos objetos y ámbitos sociales significativos.

Es la adolescencia la etapa de la vida donde se realiza la integración del cuerpo como propio (la sexualidad, los afectos, las ideas que darán la toma de conciencia a través de un discernimiento para lograr diferencia realidades ajenas a este y para lo cual tendrá que estar preparado desde su infancia para afrontar esta dura tarea de integrar todas las partes.

Pues es en la familia donde el niño intenta su primera fase de integración dándose así la fase inicial del proceso de identidad y el núcleo social cercano (escuelas, amigos, sociedad, etc.) será el terreno en el que pondrá a prueba la identidad primaria, ambas identificaciones le ayudarán a conformar su propia personalidad, la cual facilitará si existe un ambiente armónico, pues de lo contrario los trastornos se manifiestan en actitudes en el comportamiento que indican el mal ordenamiento de la imagen interior y las falsas relaciones interpersonales así mismo se dará una identidad frágil que los coloca bajo un clima amenazante.

La farmacodependencia y otras patologías que afectan al adolescente tienen su origen en 3 niveles principalmente (individual, familiar y social) esto hace que ningún estrato social quede excluido de dichas patologías

Los cambios sociales constantes a los que está sujeta la población han contribuido notoriamente produciendo tipologías familiares que están involucradas en este fenómeno.

Una de las modalidades que desplazaron a la familia tradicional y que ponen en peligro a nuestra familia, son las familias extensas donde existen 3 generaciones, pues los padres suelen ser sujeto de críticas de la generación anterior y éstos últimos ejercen rol de autoridad materno y paterno colocando a los padres en un nivel inferior originando que los principios y valores que éstos dan a sus progenitores disminuyan de eficiencia.

La posición ordinal se refiere al lugar que tienen los hijos según orden de nacimiento, pues a través de éste, los padres adquieren conductas hacia los hijos proporcionándoles, cierto grado de aceptación y transmisión de valores, normas etc. de manera desigual, por ejemplo el progenitor ocupa un lugar emocional diferente que el segundo hijo y el rol que desempeña también variará, originando la rivalidad entre éstos.

Orden de nacimiento.- Consiste en el número de miembros que componen una familia siendo las drogas, donde se acentúan los problemas económicos, laborales, domésticos y otros, por consiguiente los padres no podrán cubrir en forma satisfactoria su rol, teniendo que apoyarse en los hijos, cediéndoles parte de su rol que originará que los adolescentes tengan personalidades que no son auténticas.

Orden de nacimiento y socialización. Se acentúa en dicho rubro que los hijos únicos y los progenitores representan generalmente la extensión de expectativas de los padres y si también dichos hijos pueden ocupar el que se le asigne con facilidad sin aceptar que su personalidad puede ser afectada.

El rol de los padres y personalidad del adolescentes.- Consiste en la dificultad de los padres para sustentar y ceder el poder con la pareja.

Constancia en los patrones de socialización.- Consiste en la PERSEVERANCIA que tienen los padres para señalar las pautas a seguir, en la socialización de los hijos, pues ésto será elemento importante a seguir para que el adolescente tenga claras sus expectativas, valores, etc.

La relación Padres-Adolescentes.- Señala las luchas generacionales que se dan entre padres e hijos, acentuándose al llegar a la adolescencia.

Las conductas inconcientes y deshonestas que generalmente los padres tienen ante sus hijos hacen que pierdan respeto y autoridad, ante estos.

Las luchas intergeneracionales entre padres e hijos se dan por 3 instancias:

Responsabilidad-Libertad.- En donde el adolescente siente una gran necesidad de experimentar un nivel mayor de libertad, mientras que los adultos lo limitan, originándose el conflicto.

La segunda estancia referida en Apoyo-Logro.- Se refiere a la extensión de las expectativas que hacen los padres hacia los hijos y la frustración que les origina cuando no son satisfechas, provocando constantes enfrentamientos sobre ambos.

La tercera conducta.- Compromiso-Lealtad se refiere a las manifestaciones de afecto que los padres exigen a los hijos, de manera celosa, pues no aceptan que dicho sentimiento lo expresen con otras personas, amigos, maestros, lo que dificulta las relaciones entre padre e hijo.

Todas estas causas son elementos que han impedido que progenitores e hijos se acerquen, pues la existencia de factores como los padres que no aceptan el desplazamiento de la infancia a la adolescencia, la irresponsabilidad que muestran al dar indicaciones o señalamientos que éstos mismos no cumplen con el ejemplo, por la pobreza cultural cuando carecen de capacidad para proveer el futuro de los adolescentes.

Por otro lado cuando estos no pueden adoptar o modificar su conducta socializadora al nivel y capacidad que los hijos lo requieren, también cuando no aceptan sus limitaciones físicas, psíquicas y sociales ante los nuevos cambios que presentan sus hijos.

Otros de los fenómenos que pueden afectar al grupo familiar es la ausencia física o emocional de alguno de los padres; la desintegración familiar originada por causas como el alcoholismo o alguna patología de los padres, como cuando la madre se devalúa con un pobre concepto de sí mismo, etc.

Todo lo anterior origina el binomio inconsistencia-drogadicción presentándose este último el miembro más débil, en el que será depositada toda la patología familiar.

Estudios realizados por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en coordinación con el sector salud en el periodo de 1986 a 1991 confirman lo que a lo largo de nuestro trabajo se ha mencionado:

A pesar que esta enfermedad no respeta posición social se presenta con mayor frecuencia en las personas de nivel socioeconómico bajo y medio, los hombres resultan más afectados, sin embargo en 1991 se da un aumento considerable en las mujeres inician su adicción en el periodo escolar de la secundaria así como a fines de la primaria, esto es, de los 12 a 16 años de edad por lo que carecen de una preparación adecuada y, por lo tanto, de un oficio, empleándose en trabajos eventuales, comercio, o bien roban, asesinan, se prostituyen etc, para subsistir y proveerse de drogas.

Los profesionistas de la salud mental e instituciones, toman en cuenta todo ello para rehabilitar al miembro(s) afectados(s) de la familia, por lo tanto, de la participación que tengan éstos para concientizar a la familia y lograr la colaboración de ella comprende gran parte del tratamiento y rescatar al paciente de las drogas.

El papel que desempeña el Licenciado en Trabajo Social en esta tarea es de carácter importantísimo, pues la problemática real y sentida para que participen en un cambio ascendente, creando su propia autogestión y para ello debe emplear sus conocimientos teórico-prácticos para investigar, planear, orientar, ejecutar, evaluar, promover, motivar, educar y sensibilizar.

Para el éxito de este quehacer profesional el Licenciado en Trabajo Social cuenta con técnicas, métodos y en coordinación con el equipo interdisciplinario tendrá la habilidad para adentrarse en la problemática y en la comunidad, tiene capacidad para intervenir en la prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas que presenta la sociedad.

La prevención puede definirse como las medidas que pretende evitar la presencia de algún fenómeno patológico a nivel micro o macro, mediante la información, orientación, capacitación.

Para la prevención debemos encontrar la causa real de la patología por lo que concluimos que son variados así como las medidas a emplear y las acciones dependerán de la situación particular del sujeto, tomando en cuenta la disponibilidad familiar-individual y el medio ambiente en toda su complejidad socio-política, económica, etc.

Como se mencionó la prevención se puede realizar en la comunidad, como en un grupo familiar o en un sujeto, lo trascendental de todo es planear en forma conciente antes de ejecutar, por los que se debe de considerar.

- Que los objetivos estén bien definidos, acordes a la realidad y necesidad y que pueden ser evaluados.
- Que los objetivos estén claramente definidos y el mensaje tenga estímulo positivo.
- Debe tomar en cuenta la magnitud, características y alcances del problema en la comunidad y grupo al que va dirigida.
- Que las técnicas a emplear sean adecuadas a las circunstancias particulares.
- Disponibilidad de recursos, principalmente humanos.
- Una coordinación, relación y trabajo favorable entre autoridades institucionales, comunidad (sujeto o familia) y profesionistas.

- Establecer la forma de evaluar, para analizar el costo, los beneficios logrados, mejorar el procedimiento, y sobre todo, fundamentar las acciones.

La prevención de la farmacodependencia en México se está llevando a cabo y la participación de el Trabajo Social no se hace esperar tanto en Instituciones Gubernamentales como de Asociación Civil, sin embargo las medidas no se basan en un diagnóstico previo del grupo al que va dirigido por lo que la información es recibida un tanto externa, despertando en muchas ocasiones, más la curiosidad por "probar la droga" que por evadirla, por lo que llega únicamente a la información y no a la educación. Todo esto se refleja en la evaluación, ya que ésta es más cuantitativa que cualitativa.

Con respecto al tratamiento, son las medidas que se proporcionan al sujeto o sujetos afectados por la patología, surge entonces la necesidad de brindarle estas atenciones al individuo "problema" y a la familia ya que ésta juega un papel determinante en la adquisición, adicción y probable desencadenante.

Sin embargo para establecer el tratamiento se debe considerar:

- La problemática real
- Analizar los factores que influyen para la presencia del problema.
- Detectar recursos y disponibilidad humana e institucional.

Para el logro de los puntos anteriores se requiere de métodos, técnicas y dinámicas que el Licenciado en Trabajo Social conoce y maneja, como la observación, investigación, visitas domiciliarias, entrevistas, dinámicas grupales, etc. que aplicara al sujeto, así como a su grupo familiar, para la obtención de un diagnóstico veraz y real, básico para la planeación específica del tratamiento, ya que toda persona presenta situaciones diferentes aún en una misma problemática y, si a ésto se le incluye que es un proceso a largo plazo, se puede establecer que se requiera la objetividad y constancia de un equipo interdisciplinario y de los afectados.

Este problema está atacando seriamente a la población juvenil mexicana, requiriéndose instituciones que atiendan esta etapa, sin embargo las medidas aplicadas se ven limitadas por los recursos humanos y financieros, disminuyendo el éxito de los programas, ya que de lo planeado:

Entrevistas, estudios socioeconómicos, terapias familiares y grupales, visitas domiciliarias, observación, atención médica, canalización de familiares a profesionistas específicos, se eliminan muchos de éstos y sólo se da atención médica, estudios socioeconómicos y terapias individuales.

A pesar de que Trabajo Social es una profesión cien por ciento encaminada al bienestar humano, poco se ha realizado en el plano familiar ya que en las diversas instituciones que atienden esta problemática, Trabajo Social a dejado de lado a la familia.

En la familia se adquieren los principios básicos del amor, comprensión, respeto, sobrevivencia, etc. Sin embargo no existe un patrón específico de este grupo ya que algunos presentan patologías como la sobreprotección, irresponsabilidad y rechazo, por lo que se hace necesaria la intervención de el Licenciado en Trabajo Social, así como de un equipo interdisciplinario para integrar a sus miembros y propiciar un sano desarrollo, o bien, para prepararlos para la desintegración grupal (cuando el caso realmente lo requiere). Para el logro de estos objetivos se hace necesaria la observación, la entrevista, la investigación, dinámicas grupales, estudios del caso y por lo tanto, la obtención de un diagnóstico veraz para planear un tratamiento acorde al grupo, la canalización de los miembros a instituciones y profesionistas que requieran, posteriormente se realizará el seguimiento del caso (individuo y familia) para conocer los avances del mismo.

Como se ha podido observar, se marca la intervención, particularmente y estudio de la familia ya que el individuo (sujeto motivo de estudio) es un reflejo de los problemas internos de su grupo familiar.

La familia, a pesar de adquirir el papel relevante, en pocas instituciones se le da esta importancia y, más aún se le brinda un tratamiento propiciando su reeducación y reintegración ya que generalmente sólo se le informa, o bien, participa ocasionalmente en terapias familiares, las cuales si no son llevadas de una forma profesional pueden no originar los logros deseados.

De la misma forma en que la familia ha sido, relegada en el tratamiento del sujeto, así mismo, el trabajador social está siendo relegado, o bien éste no ha "definido" su posición y función ya que requiere de más decisión y deseos de "hacerse notar" mediante la demostración de sus conocimientos teórico-prácticos y no limitarse a orientar, informar y capacitar, sino realizar verdaderas investigaciones, diagnósticos reales, enriqueciendo así un buen tratamiento, realizando un seguimiento de caso "a conciencia", coordinándose con el equipo multidisciplinario ya que con los conocimientos tan vastos con los que cuenta (psicología, derecho, economía, antropología, etc), la experiencia que tiene en manejo de grupos y con las técnicas que aplica; tiene una visión más amplia, y así mismo, puede proponer acciones en la planeación, programación, ejecución y evaluación de una manera más acorde y productiva.

Todos los elementos expuestos nos permiten decir que:

Es la etapa de la adolescencia en la cual el sujeto sufre una crisis de identidad, debido a los cambios físicos y psíquicos que ocurren en su persona que en forma contradictoria, en lugar de recibir un apoyo que lo fortalezca, sufre de un abandono por parte de los padres en esta tan decisiva, exponiendo al chico a ambientes que pueden ser propicios a conductas desorientadas y proclives a la droga, pues la mayoría de los muchachos conviven en una familia que presenta un verdadero peligro para todo el grupo familiar ya que está rodeado de un ambiente teñido de violencia a todos los niveles, en donde la agresividad y el autoritarismo, entre otros, ocupan una relación familiar inadecuada que proporciona

entidades transitorias sin los minimos necesarios que garanticen el desarrollo optimo de los adolescentes.

Las relaciones existentes entre los padres de familia determinar la atmósfera familiar percibida por los hijos, de ahí que los problemas maritales ocasionan desacuerdo y descontrol en la forma de educar, guiar y corregir a los hijos provocando, en éstos, dudas y contradicciones en su actuar. Tal es el caso de actitudes en donde no sólo éstos se enfrentan sino que actuan en forma desorganizada que provocan choques entre sus descendientes como es el caso donde se da una desigualdad entre demostraciones de afecto que proporcionan los padres dando una inclinación de preferencia quedando marginados algunos miembros, quienes a la vez se enfrentarán y competirán entre si para obtener un reconocimiento y posición ante los ojos de sus progenitores.

Otra de las actitudes negativas que tienen los padres son aquellas en donde el adolescente no es estimulado ni compensado en el grupo familiar, de tal forma que se le haga sentir que es parte importante, que ocupa un lugar insustitible en la misma, por lo tanto se le origina una devaluación y subestimación que no le aclara las expectativas del lugar y el papel que debe desempeña en la familia

Así mismo, la falta de "actualización" de los padres ocasiona alteraciones, desajustes y conflictos, dentro del núcleo familiar, debido a la actividad laboral que desempeñan, tienden a descuidar a sus descendientes deteriorando la convivencia familiar y, no conforme con esto , los envuelven y los someten a sus estados neuróticos convirtiéndolos, así, en víctimas de su conducta patológica incrementando la desconfianza y reprimiéndolos para que éstos no se manifiesten abiertamente.

La demanda afectiva que experimenta el adolescente generalmente está disfrazada de una demanda material que elabora válvulas de escape de una realidad sentida tratando de mitigar fuera del grupo familiar los satisfactores negados, la incomunicación y alejamiento que presenta éste hacia su núcleo es atribuible a la nula identificación que experimenta hacia los miembros de su familia. Todos los elementos antes expuestos serán desencadenantes de la farmacodependencia, en donde no únicamente el adolescente queda expuesto sino que el peligro se extiende a todo el grupo primario, originando otras patologías como: alcoholismo, prostitución, pandillerismo, delincuencia etc.

La falta de comunicación es evidente sin duda cuando la familia no detecta los inicios de la adicción en su hijo o hijos sino cuando ésta, ya, está manifiesta y, por si fuera poco, con periodos de evolución avanzados; por lo que adoptan una actitud de aparente orientación hacia el adolescente, sin embargo la agresión verbal y física no se hace esperar por parte de los miembros, creando en el sujeto resentimientos hacia éstos. Así, los progenitores no reconocen que la falla organizativa familiar fue la causa que determinó la patología actuando inadmiramente y culpando a otros grupos (con los que conviven su hijo) señalándolos como el virus de contagio. Así mismo, el adolescente farmacodependiente sufre una ambivalencia emocional, lo que lleva al intento de abandonar las drogas, pero la inseguridad y los conflictos que presenta el grupo interno (familiar) origina un sabotaje de los esfuerzos

individuales que, aunados, a los malestares físicos que experimenta por la abstinencia lo con lleva a la reincidencia.

PROPUESTAS

De acuerdo a nuestra investigación teórico-práctica podemos permitirnos aportar algunas sugerencias las cuales se dividieron en preventivas y tratamiento; las primeras se subdividen en medidas dirigidas a la comunidad, al grupo (considerando a la familia como el grupo primario fundamental para la adquisición o no de un hábito nocivo) y al sujeto.

Es trascendental no sólo solucionar el problema de la farmacodependencia, sino prevenirlo, realizando para ello todos aquellos aspectos que convergen en la formación de los individuos como son: la familia, la escuela, la religión, los círculos de amigos, los pasatiempos.

PREVENCIÓN

Este nivel tiene una gran importancia ya que de lograrse un buen desempeño de éste se evitarían muchos esfuerzos y problemas desencadenados por el problema presentado.

En este nivel (prevención) proponemos:

- Crear o establecer materias complementarias a los programas de escuelas secundarias que plantean diferentes temas propios de la adolescencia y desarrollo biopsicosocial del individuo, donde el alumno tenga la oportunidad de expresar sus experiencias e inquietudes.
- Reforzar la integración familiar mediante la participación de la S.E.P. para que todas las escuelas utilicen los aspectos deportivos, recreativos y culturales con la finalidad de motivar la convivencia entre padres e hijos.
- Capacitar al profesorado sobre el tema de la farmacodependencia para detectar posibles problemas, no sólo de drogadicción ya que la convivencia con los alumnos propicia o debería propiciar confianza, estimación, comunicación, aunado a esto el profesor es un enlace entre el niño y su familia.
- Utilizar los espacios exteriores (barda) para que la población entienda la gravedad de la problemática y participe en el cambio, sin embargo esta información debe ser acorde ya que de caso contrario podría ocasionar resultados contradictorios.
- Participación de ex-adictos para que transmitan su experiencia y la gente evite su adicción o atienda la misma.
- Discusiones internas en la comunidad para analizar sus problemas, encontrar soluciones y hacer participe a la juventud ya que éstos cuentan con la capacidad y entusiasmo suficiente, pero a veces no saben como intervenir.

La función de el Licenciado en Trabajo Social será el relizar una investigación (diagnóstico) donde detecte las necesidades reales de la comunidad, los grupos de edades; captar los recursos humanos, materiales y financieros con los que cuenta la población para planear y programar las actividades. Pudiendo utilizar la entrevista formal e informal y, posteriormente, coordinarse con instituciones que aporten ayuda económica y/o profesional (IMSS, DIF, etc.).

- Implementar programas en todas las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, CENTRO DE SALUD, DIF etc.) y todas aquellas dedicadas a tratar problemas sociales, encaminados a orientar y porqué no, enseñar las funciones prácticas de la familia y los padres. Sensibilizar a la población sobre el papel de la vida familiar, su importancia y trascendencia en el desarrollo de los individuos.

- Dar pláticas a las parejas que contraerán matrimonio o próximos a ser padres, sobre la responsabilidad que contraerán no sólo con ellos mismos sino con sus hijos, los cuales seran el reflejo de su vida familiar
- Que los padres platicuen con sus descendientes sobre la drogadicción pero de una forma racional, acorde a su edad y personalidad; ya que si no está preparado para hacerlo y le informa de una manera equivocada se corre el riesgo de obtener resultados contraproducentes.

Así el papel del licenciado en Trabajo Social es capacitar al grupo para propiciar su autodesarrollo, emplear técnicas grupales, motivar la comunicación y libre expresión de todos sus miembros con el objetivo de encontrar soluciones: orientar a la familia para que los padres e hijos adquieran conocimientos, convivan y expresen sus problemas y propongan alternativas, orientar al adolescente para que éste se sienta útil, necesario y querido; orientación infantil para prepararlos para su actuación.

Medidas dirigidas al sujeto.

Cuando se encuentran casos con tendencias a la farmacodependencia o con problemas importantes en personas de carácter débil, el trabajador social debe saber detectar éstos, así como tener amplio conocimiento sobre el tema para no sólo prevenir, sino evitar que un sujeto experimentador se convierta en consumidor compulsivo (que dependa del fármaco).

Se debe ser flexible y dinámico, comprendiendo y llevando a la práctica los principios de:

- **Individualización.**- Todo individuo es diferente entre sí por lo que tiene que considerar sus características y problemas personales.
- **Autodeterminación.**- Ni como persona ni como profesionista debemos decir ni decidir por el sujeto, sino promover su propia autogestión permitiendo la no dependencia de los demás.

- **Aceptación.**- A las personas no se les debe juzgar, criticar o comparar por su actuación, sino comprenderlos y motivar una educación.

TRATAMIENTO:

El tratamiento, por ser dirigido a las personas que presentan alguna patología, se debe encauzar al sujeto (motivo de estudio) y a su familia ya que es ésta quien, de alguna manera, propicia y sufre la adicción de su o sus integrantes, por ello:

- Todas aquellas instituciones que tratan el problema de la farmacodependencia a este nivel deberían implementar programas de tratamiento, no sólo para el adicto, sino también para su familia, ya que en la mayoría de los casos esta patología es producto de disfunciones familiares.

- Si bien, es importante no hacer sentir al adicto como una víctima de situaciones familiares, también es necesario no recriminarlo como único culpable, no sólo de su adicción sino de diversas problemáticas, al grado de crear en él un profundo sentimiento de culpabilidad y temor a reintegrarse al núcleo por sentirse como agente desencadenante de conflictos.

- La obtención de un diagnóstico veraz es de vital importancia ya que la programación y ejecución de medidas, a la familia y al sujeto, estarán más cerca del éxito esperado, para esto se debe investigar, realizar dinámicas, terapias, entrevistas, observar, analizar canalizar a los miembros a las instituciones o profesionistas especializados; sin embargo se debe estar consciente (afectados, trabajador social, y grupo multidisciplinario) que es un proceso largo y, por lo tanto los resultados no serán tan próximos.

- La intervención de el Licenciado en Trabajo Social así como todos los profesionistas que participan en la prevención y atención de los problemas sociales (específicamente en la farmacodependencia) debe ser plena, real y sin pasar por alto sus principios éticos para desempeñar en forma más adecuada su quehacer profesional y no se vea sustituido o limitado.

ANEXO

GRANJA EL CAMINO DE DROGADICTOS ANÓNIMOS A.C.

Antecedentes:

Drogadictos Anónimos surgió de la necesidad de contar con una asociación en donde se les diera cabida a personas con problemas de drogadicción y por medio de contar sus experiencias logran así su rehabilitación.

Se celebra el 2o. Congreso Internacional de los grupos de 24 hrs. de Alcohólicos Anónimos en noviembre de 1982, cuando uno de los participantes en dicho Congreso, el señor David Cervantes Grimaldo tuvo la idea de crear un grupo para atender a gente con problemas de drogadicción. En Enero de 1983 empezó a llamar a algunos compañeros de Alcohólicos Anónimos que habían tenido problemas con las drogas y así iniciar el grupo.

En las primeras reuniones de trabajo se acordó nombrar "LIBERACIÓN" al primer grupo y se decidió que funcionara las 24 hrs., se empezaron a realizar juntas cada tercer día en un pequeño local que facilitaba el grupo "HEROES" de A.A., meses después se logró alquilar una casa, y así el domingo 4 de septiembre de 1983, habría sus puertas al público el primer grupo de Drogadictos Anónimos contando con 7 anexados, se logró un crecimiento impresionante, de ahí en adelante se han creado varios grupos contando a la actualidad con 8 grupos en la República: Ciudad Netzahualcóyolt, Edo. de México, Puebla, Villa Hermosa, Tabasco Torreón, Coahuila; Zamora, Michoacán y la Granja El camino, localizada en el Pueblo de Topilejo. D.F.

Se autodefinen como: "hombres y mujeres que hemos aprendido a liberarnos de la esclavitud de las drogas. Para recuperar la salud, la fe y la moral, compartimos nuestras experiencias de dolor y superación, con otras personas que han tenido problema con el uso de las drogas y que quieren liberarse. Los drogadictos anónimos nos reunimos voluntariamente y no pedimos requisito alguno para pertenecer a nuestra agrupación; no defendemos ni vamos en contra de otras causas, instituciones o religiones, ni exigimos pago alguno. Nuestra única finalidad es rehabilitarnos y ayudar a otros afectados por las drogas a lograr este propósito. Nosotros no hemos encontrado curación para la drogadicción; ofrecemos solamente un plan comprobado de recuperación diaria, que consiste en transmitir nuestras experiencias a otros drogadictos, para que encontrando un reflejo en el sufrimiento pasado, puedan lograr la liberación de las drogas, como nosotros la hemos alcanzado"¹.

¹Experiencias de Drogadictos Anónimos A.C. David Cervantes G.

Objetivos.

Los objetivos perseguidos por esta asociación son los siguientes:

- 1.- Celebrar sesiones de terapias grupales, tendientes a la rehabilitación de enfermos de drogadicción.**
- 2.- Aplicar todas las técnicas posibles y los medio modernos de terapéutica para alcanzar la recuperación integral de hombres y mujeres víctimas de adicción a las drogas.**
- 3.- Establecimiento de albergues transitorios para drogadictos.**
- 4.- Formación de grupos anónimos de personas drogadictas que hagan posible la celebración de servicios de recuperación.**
- 5.- Procurar establecer comunicación con asociaciones e instituciones privadas y oficinas nacionales y extranjeras que persiguen los mismos fines, para cooperar e intercambiar conocimientos y experiencias, pero sin que ello puede significar que se autorice afiliación a ninguna otra institución u organismo, ni permitírsele ingerencia en la dirección de ninguna parte de la Asociación de Drogadictos Anónimos.**
- 6.- Contratación de profesionales en el tratamiento de la drogadicción cuando fuera posible y necesario, tales como médicos terapeutas, investigadores y autores.**
- 7.- Edición de la literatura necesaria y apropiada para apoyar a la rehabilitación de los enfermos drogadictos y proporcionar información al público en general sobre la drogadicción.**
- 8.- Llevar a efectos todas las acciones posibles para la prevención del padecimiento dirigidos principalmente a la niñez y la adolescencia.**
- 9.- Usar los medios publicitarios de todo tipo para difundir el objeto de la asociación que no tiene fines lucrativos y busca solamente la rehabilitación de drogadicto y su recuperación al seno familiar y a la sociedad en forma útil y positiva.**
- 10.- Celebrar todos los contratos y efectuar todos los eventos lícitos tendientes a la realización del objeto de la asociación y a la obtención de los fondos necesarios para su sostenimiento y expansión a fin de cubrir con sus beneficios todo el territorio nacional.**

Dada esta introducción de lo que es drogadictos anónimos y los objetivos que persigue, nos abocaremos al grupo que nos ocupa siendo éste:

La granja El Camino de Drogadictos Anónimos A.C., ya que de ésta se obtuvo la muestra representativa a nuestra investigación requerida, la granja "El camino" al igual que todos los grupos mencionados funciona con un albergue trasitorio en donde todas aquellas persona de cualquier edad sexo (aunque el femenino sea incorporado al grupo "liberación") o posición económica, que presenta el problema de drogadicción pueden permanecer sin ningún costo, aunado a esto se le proporciona alimento, vestido, atención médica y todo lo necesario para su subsistencia. El único requisito a las personas que deseen integrarse a estos grupos es tener la voluntad de rehabilitarse y posteriormente incorporarse a su familia y a la sociedad.

Este grupo se inauguró el 30 de julio de 1987 estando actualmente ubicado en Topilejo # 13 rumbo a la carretera de Xochimilco, cuenta con una área de 1,128 m2 aproximadamente, en donde tienen distribuidas las siguientes secciones:

Anexo: en donde tienen ubicado el dormitorio.

Oficina: este lugar funciona como recepción de chicos de nuevo ingreso y demás personas interesadas en recibir información o afectadas de algún modo por la drogadicción.

Sala de sesiones: lugar sumamente importante ya que en éste se realizan las terapias grupales y juntas de información cuando hay alguna celebración especial.

Criadero de animales: Siendo parte importante dentro de la granja, ya que ésta es una de las principales terapias ocupacionales, dándole conocimiento al militante para cuando se reintegre a la sociedad.

Taller de carpintería: En este lugar se realizan diversos trabajos con madera, ya que varios militantes tienen conocimiento de este oficio, hacen sus propios muebles. Además de esto se realizan cuadros de diversos materiales, los cuales venden para el sostenimiento del lugar.

Bodega: Bodega de abasto que funciona con el fin de guardar y administrar de la mejor manera, los alimentos existentes.

Cancha de Basquetbol: Como parte de la rehabilitación también se les brinda terapia deportiva, para ello se instaló una cancha de basquetbol en donde entrenan y practican para participar en los torneos organizados en el pueblo de Topilejo y entre los mismos grupos de la asociación.

Actualmente se les da el servicio de alfabetización con el fin de que los anexados terminen sus estudios de primaria y secundaria respectivamente, para lo cual cuentan con el apoyo del INEA (Instituto Nacional de Educación para los Adultos).

Aunado a todo lo antes mencionado, cuentan con dos cuartos que funcionan como cocina y baño respectivamente. Es conveniente mencionar que actualmente se construyen dos cuartos más amplios, los cuales tendrán como función, la nueva oficina y cocina.

Organización.

Para que toda asociación o institución funcione debe haber un orden y una representatividad y la granja no es la excepción, ya que cuenta con un presidente, secretario, tesorero y comités, que a continuación mencionaremos, indicando las funciones de cada uno de ellos.

ORGANIGRAMA

Funciones:

- Presidente:**
- Representante legal del grupo
 - Presidirá las sesiones y juntas sean ordinarias o extraordinarias.
 - Encabezará las deliberaciones de la mesa directiva y de las asambleas representativas del grupo..
 - Presentará un informe mensual de actividades generales y de tesorería, enviando una copia a la Dirección General.
 - Responsabilizarse de la manutención de la granja, así como de su crecimiento.
- Secretario:**
- Sustituirá al presidente en sus ausencias tanto en las sesiones de directiva como en las juntas.
 - Elaborará conjuntamente con el presidente el informe mensual y se responsabilizará de enviar una copia a la Dirección Nacional.
 - Elaborar las actas correspondientes a cada sesión, junta o amablea y las tendrá listas para ser leídas o consultadas en la siguiente junta.
 - Auxiliará al presidente en todas las funciones propias.
- Tesorero:**
- Llevará un registro de los ingresos y egresos económicos y elaborará un informe de tesorería que deberá hacer del conocimiento del presidente y de la asamblea representativa del grupo.
 - Asistirá a todas las sesiones y juntas de grupo.
 - Preparará un presupuesto económico en el cual se sustenten las actividades del grupo.

Comités: - Se constituyen por la delegación de funciones específicas para el mayor desarrollo de las actividades internas del grupo. Todos los miembros del grupo deberán participar en algún comité, siempre y cuando no tengan alguna representatividad.

Los comités existentes son:

- Comité de literatura
- Comité responsable de la sala de juntas
- Comité de abasto
- Comité responsable del albergue (anexo)
- Comité responsable de obtención de aportaciones, donativos y sorteos.
- Comité de relaciones públicas
- Comité de difusión y propaganda.

El objetivo primordial de la ganja, es la rehabilitación y para ello cuenta con un programa que consiste en transmitir todas las experiencias de sufrimiento y dolor, buscando la identificación de los miembros que componen el grupo, motivándolos a externar y reflexionar sobre sus propias vivencias.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-ACKERMAN, Vatham V: Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares (psicodinamismo de la vida familiar). Ediciones Horme Buenos Aires Argentina 1974. 430 pp.
- 2.-A.C.P.E.I.N. A.C. Asociación Científica de Profesionales para el Estudio Integral del Niño, A.C. El niño y la familia. Compendio del XI Congreso Mundial de la Federación Internacional para la Educación de los Padres. México 1982. 522 pp.
- 3.-ARCE LARA, Raul. Psocoterapia familiar en el tratamiento de la farmacodependencia. Centro de Integración Juvenil. Centro Local Pachuca, 1987. 150 pp
- 4.-BENITEZ PEREZ, Lilia Esther. Tesis Profesional "El tratamiento social y la familia". Escuela de Trabajo Social Vasco de Quiroga. México 1978. 150 pp.
- 5.-CAPARROS, Nicolás. Crisis de la familia: revolución del vivir. Editorial Fundamentos. España 1981. 175 pp
- 6.-CARDENAS GOMEZ, David VERNEL VERA, Juan J. Familia y farmacodependencia. Una revisión bibliográfica Centro de Integración Juvenil. México 1988. 55 pp
- 7.- Centro de Información y Documentación de Farmacodependencia. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Resultados de la Aplicación de la Cédula. " Informe Individual sobre consumo de Drogas". Tendencia en el área metropolitana. Reporte 6, Junio 1989.
- 8.- Reporte 7. Noviembre 1989
- 9.- Reporte 8. Junio 1990
- 10.- Reporte 9. Noviembre 1990
- 11.- Reporte 10. Junio 1991
- 12.- Cervantes, G David. Chispitas de Luz. Drogadictos Anónimos A.C.
- 13.- cervantes, G David. Experiencias de Drogadictos Anónimos, Drogadictos Anónimos A.C. 65 pp.
- 14.- CHAVEZ DE SANCHEZ Ma. Isabel y otros. Drogas y pobreza. Editorial Trillas, México 1986. 135 pp
- 15.- Centro de Integración Juvenil. Experiencias de Trabajo con la familia del farmacodependiente. México 1985. 112 pp

- 16.- Centro de Integración Juvenil Manual de Capacitación Voluntaria C.I.J. México 1987 87 pp.
- 17.- Dirección General de Psiquiatría de la Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones. México 1990.
- 18.- ENGELS, F. El origen de la familia, la propiedad privada y al estado, Ediciones Quinto Sol, México 1985, 145 pp
- 19.- ESTRADA INDA, Lauro. El ciclo vital de la familia, Editorial Posada. México 1987, 133 pp.
- 20.- FREUD, A. OSTERRIETH, PA. PAGET, J y otros. Desarrollo del Adolescente. Ediciones Horme S.A. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1969 201 pp
- 21.- GARZA FIDEL DE LA VEGA, Armando. La juventud y las drogas, Editorial Trillas. México, 1983. 203 pp.
- 22.- GESELL, Arnold y otros. La personalidad del niño de 5 a 16 años, Editorial Paidós, Buenos Aires 1967. 140 pp
- 23.- GRINDER E. Roberto. Adolescencia. Editorial Limusa, México 1989 571 pp
- 24.- JOHNSON, H.M. y SPOOTT, W.J.H. Sociología y psicología social de la familia, Editorial Paidós, Buenos Aires 1967. 151 pp
- 25.- LEÑERO OTERO, LUIS. La familia. Programa Nacional de Formación de Profesores. Asociación Nacional de Universidades a Institutos de Enseñanza Superior. Editorial Edicol, S. A. México 1976 135 pp
- 26.- LLANES, Jorge. Comunicación y drogas. Serie Sociedad y Drogas. Editorial Concepto. México 1980. 150 pp
- 27.- LLANES, Jorge. Crisis Social y Drogas. Serie Sociedad y Drogas Editorial Concepto, S.A. México 1982. 150 pp.
- 28.- LLANES, Jorge. La juventud y las drogas. Serie Sociedad y Drogas Editorial concepto, S.A. México 1987. 137 pp.
- 29.- LLANES, Jorge. La sociedad ante las drogas. Serie Sociedad y Drogas. Editorial concepto. México 1982. 172 pp
- 30.- MONTAÑAS, Jose Luis. En México tenemos ya 1375,000 drogadictos Revista Impacto no. 2044. (4 de mayo de 1989) México. 67 pp

- 31.- Objetivos y Funciones del Trabajador Social. Ciudad Universitaria. Editorial UNAM 1980, pp.
- 32.- ODICE, Dot. Agresividad y violencia en el niño y el adolescente. Editorial Grijalvo. México, Barcelona, Buenos Aires, 1988, 172 pp.
- 33.- PIAGET, J. INHIEDER, D. Psicología del niño. Editorial Morata, Madrid 1984, 247 pp.
- 34.- Revista de Trabajo Social No. 11 Año II, Nueva Epoca, Julio-Septiembre 1982 UNAM. 74 pp.
- 35.- Revista de Trabajo Social No. 15 Año II, Nueva Epoca. Julio-Septiembre, 1983. 59 pp.
- 36 Revista Enciclopedia de la Vida, No. 22 Editor. Victor Civita Director. roberto Civita, Pedro Paulo Poppovic, et , al Brasil 1972. 620 pp.
- 37.- Revista Vital. Boletín de Veritas. Centro de Información sobre Drogadicción A.C. México 1990. 52 pp.
- 38.- Revista Vital. Reuniones Regionales. Fascículo 4. Noviembre 1988, México D.F. 60 pp.
- 39.- SANCHEZ AZCONA, Jorge. Familia y Sociedad. Editorial Joaquín Mórtiz, S.A. México 1976. 99 pp.
- 40.- SANCHEZ ROMERO, Bertha Mariana. Tesis Profesional; Una experiencia de Trabajo Social con padres de familia e hijo farmacodependiente. Agosto 1976. 170 pp.
- 41.- VEGA FUENTES, Armando. Las drogas un problema educativo?, Madrid 1981. Editorial Cincel Kapeluz. 160 pp.