



01541 2
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CONSUMO DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS EN NIÑOS DE LA
CALLE DEL CENTRO CASA DE LA JUVENTUD JOSE
JOAQUIN FERNANDEZ DE LIZARDI.

C A S O P R A C T I C O
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA
ESPECIALIDAD DE

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

P R E S E N T A :

**LIC. T. S. MARIA GUADALUPE CARRASCO
LEDESMA**

DIRECTOR:

MTRO. DANIEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

HOMBRE

LA IMPORTANCIA DEL HOMBRE NO ES VENCER, SINO
LOGRAR Y SU RAZÓN DE EXISTIR NO ES SÓLO BUSCAR Y
ENCONTRARSE, SINO SER, SIENDO INICIO Y FINAL, Y EL
TIEMPO Y EL LUGAR A CADA PASO, LLEVANDO LA
CAPACIDAD DE DAR.

EMILIO ROJAS

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES, HERMANOS, AMIGOS, MAESTROS. Y A TODAS

AQUELLAS PERSONAS QUE COLABORARON PARA LA

REALIZACIÓN DE ESTE TRABAJO.

A LOS SINODALES POR SUS VALIOSAS APORTACIONES PARA

EL ENRIQUECIMIENTO DEL TRABAJO.

DE MANERA ESPECIAL POR SU APOYO, CONSEJO Y AFECTO

A:

MTRO. DANIEL RODRIGUEZ VELAZQUEZ.

LIC. JOSE VALLEJO FLORES.

LIC T.S. DIANA VILLALOBOS CRUZ.

INDICE

INTRODUCCION.	
1 LA MARGINACIÓN EN LOS NIÑOS DE LA CALLE.	4
1.1 DATOS ESTADÍSTICOS.	
1.2 DEFINICIÓN DEL NIÑO DE LA CALLE	
2 LA DROGADICCIÓN EN LOS NIÑOS DE LA CALLE	12
2.1 INHALABLES.	
2.2 MARIJUANA.	
3 LEGISLACIÓN Y PROGRAMAS EN FARMACODEPENDENCIA.	20
4 CONCEPTUALIZACIÓN DE INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA.	24
4.1 ALBERGUE CASA DE LA JUVENTUD JOSÉ JOAQUÍN FERNÁNDEZ DE LIZARDI. INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA.	
5 INVESTIGACIÓN DE CAMPO.	34
5.1 METODOLOGÍA	
5.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	
5.3 CONCLUSIONES	

6 LA EDUCACIÓN Y LOS TALLERES	46
6.1 PROPUESTA DE TRABAJO	

BIBLIOGRAFÍA	60
---------------------	-----------

ANEXOS

- 1. CUADROS Y GRÁFICAS**
- 2. DIRECTORIO DE INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES.**
- 3. GLOSARIO DE TÉRMINOS**

INTRODUCCIÓN

El desarrollo industrial observado en diferentes países, trae como consecuencia, entre otras cosas, la urbanización lo que provoca un crecimiento desordenado en la población y con ello alteraciones sociales de gran importancia como resultado de la inadecuada distribución de la riqueza.

La polarización económica tiene un ejemplo claro en la ciudad de México, Distrito Federal la riqueza y extrema pobreza son fáciles de observar, entre esta destaca la problemática de los niños de la calle, por las características en que se desenvuelven se exponen a la violencia, abusos, al riesgo del consumo de drogas, como son los inhalables y la mariguana por la facilidad del acceso y bajo costo, como es en Tepito, que se encuentra en el centro histórico de la ciudad de México.

El gobierno ha desarrollado estrategias, políticas, programas, convenios nacionales e internacionales para el cuidado y protección de la niñez, sin embargo, se declara incompetente para el manejo y tratamiento del niño de la calle.

Ante la falta de experiencia de las autoridades gubernamentales, apoya la apertura, permanencia y desarrollo de Asociaciones Civiles, Instituciones de Asistencia Privada para que se hagan cargo de este problema, pero con poco o nulo apoyo hacia estas organizaciones por parte del gobierno, en cuanto a lo económico, lo fiscal y convenios de diversas áreas. La falta de infraestructura y recursos de estas organizaciones trae consigo la presencia de dificultades inherentes para el tratamiento del niño de la calle.

Por la importancia del problema referido planteo la necesidad como Trabajadora Social de implementar programas y acciones dirigidas a disminuir y erradicar el consumo de sustancias adictivas como es el caso de los menores del albergue Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi" Institución de de Asistencia Privada, que esta enfocada a trabajar con el niño de la calle , en la zona de Tepito, en el Centro Histórico de la ciudad de México. El objetivo de la investigación fue conocer las causas del porque los niños recaigan o reincidan en el consumo de sustancias adictivas como son los inhalables y la mariguana específicamente.

Al utilizar el termino niño o adolescente considero a toda persona menor de 18 años, en el desarrollo del trabajo se refieren ambos, no para ubicar alguna etapa específica del desarrollo del menor, sino para indicar la condición de edad referida.

El contenido del trabajo es el siguiente: Capítulo 1, la problemática del niño de la calle es un problema multifactorial y es parte de la problemática que trae la falta de planeación en el crecimiento de las grandes ciudades, Capítulo 2: consumo de sustancias adictivas, como son la mariguana y los inhalables desde la perspectiva de analizar cómo la marginación y extrema pobreza orillan a los menores a hacer de la calle su hogar indefinidamente y por consecuencia a enfrentar peligros y abusos, así como hábitos y conductas nocivas.

Capítulo 3 se estudian leyes, reglamentos y programas que previenen el control y venta de sustancias adictivas y los derechos del niño. Se retoma la clasificación que realiza el Consejo Nacional Contra las Adicciones acerca de las drogas que dañan el sistema nervioso central, los efectos y las repercusiones de que provoca en el usuario de la mariguana y los inhalables.

Respecto al capítulo 4 se esboza la conceptualización de los que es una Institución de Asistencia Privada (el albergue en el cual se realizó la investigación pertenece a este tipo de organizaciones), el programa de trabajo esta enfocado al niño de la calle, con énfasis en la problemática de reincidencia en el consumo de sustancias adictivas.

Capítulo 5, la metodología, se refiere a la investigación de campo que incluye, la metodología, los resultados de la investigación y las conclusiones. Finalmente en el capítulo 6 se plantea la educación y los talleres, así como la propuesta de trabajo para ayudar a disminuir la reincidencia en el consumo de sustancias adictivas, considerando que se tendrá que llevar a cabo en forma conjunta, es decir, entre los niños de la calle y el equipo técnico de la institución por medio de talleres; en un primer momento con la elaboración de material educativo y posteriormente mediante la operación de proyectos enfocados a la educación para la salud. Tales proyectos se llevarán a cabo en otra etapa por el equipo técnico de la institución.

Toca a Trabajo Social ser el promotor de grupos autogestivos con la finalidad de que se realice trabajo directamente con los niños de la calle en sus propios espacios (valdios, coladeras, terminal de autobuses, etc) en colaboración con los menores de la institución y el personal de la misma. Todo enfocado a través de la educación como un proceso de aprendizaje ya que las conductas se aprenden y desaprenden, es decir, se logra un cambio en la conducta y hábitos. Aunado a un trato calido e intervención profesional, en resumen trabajo en equipo que incluye a la comunidad, la Institución, los menores de la misma y los niños de la calle.

CAPÍTULO 1. LA MARGINACIÓN EN LOS NIÑOS DE LA CALLE.

Son muchos los menores que se encuentran en situación de desventaja en nuestra sociedad, están sin hogar o con una familia desintegrada, desorganizada, desequilibrada, probablemente con un comportamiento delictivo; por tal motivo los menores prefieren salir a la calle y hacer su lugar de residencia por tiempo indefinido. El origen de esta conducta en los menores es compleja, debido a que existen diversos factores que se entrecruzan, como pueden ser de orden personal, cultural, socioeconómico y familiar, es decir, no solo el factor familiar es el que determina la conducta, porque este problema es multifactorial, conocer el motivo de la familia para actuar de esa forma, nos lleva a revisar algunos de los otros factores que contribuyen a que se acentúe esta problemática. La marginación y extrema pobreza en que viven son factores determinantes y como consecuencia los menores que salen de su casa están expuestos a múltiples peligros y riesgos, uno de éstos es el consumo de sustancias adictivas a la que recurren por diversas razones, como se vera más adelante. Para hablar de marginación es retroceder en el tiempo como esbozaré en los siguientes párrafos.

Desde hace tiempo México ha intentado de múltiples formas incorporarse a la industrialización, en ciudades como Guadalajara, Monterrey, Puebla y el Distrito Federal. Se convirtieron lenta pero irremediamente en los grandes polos de la industrialización. Como efecto inmediato las ciudades se convirtieron en zonas de atracción, surgiendo la migración campo ciudad. Por consiguiente los movimientos poblacionales se hicieron más frecuentes y de manera generalizada. El país comienza a presentar síntomas de una crisis económica en la década de los años 70s, ya que los índices de desempleo y subempleo aumentan de manera drástica, los precios aumentan en forma incontrolable, la capacidad productiva disminuye por el cierre de fuentes de trabajo. Situación que

se ha ido agravando desde los ochenta hasta la fecha. (Primer Foro.-1987: 9,11,14)

Es por ello que la clase baja, la más desprotegida se ve muy afectada provocando la fractura familiar ya que se ve en la necesidad de expulsar a sus miembros del seno familiar, porque el ingreso es insuficiente para cubrir las necesidades básicas, el menor tiene que buscar el sustento y un espacio para sobrevivir, es quien encuentra en la calle un lugar para ejercer diferentes formas de mendicidad abierta o disfrazada. Por lo tanto, la misma estructura económica y urbana provoca la existencia del **niño de la calle**.

El "niño de la calle" es un inadaptado social, por el simple hecho de vivir y desarrollarse en el medio que la calle le proporciona y está expuesto a las influencias del rechazo que la sociedad practica; dando como consecuencia una marginación. La marginación es dejar de lado a una persona. La población marginada es aquella que vive fuera de las estructuras sociales y que, por sus circunstancias de inadaptado, lleva una forma de vida que puede conducirle al delito.(Enciclopedia, 1974:257)

Cabe mencionar que el menor de la calle enfrenta diferentes tipos de marginación, que mencionaré de manera sintetizada para su mejor comprensión:

a) Marginación familiar

- la inexistencia de la familia,
- la familia incompleta (muerte, separación, abandono),
- el hogar vacío,
- el hogar reconstruido,
- los hijos no queridos,

- la familia numerosa,

b) Marginación educativa

- la falta de escuela,
- la falta de calidad en la educación,
- la falta de ayuda y aliciente para estudiar,
- la escasez de ayuda económica (becas),

c) Marginación laboral

- la explotación del menor,
- la ausencia de puestos de trabajo,
- la inadecuación de los puestos de trabajo,

d) Marginación de grupos de iguales

- la falta de menores de la misma edad,
- el rechazo del menor por el grupo de iguales,
- la imposibilidad de relación permanente con iguales. (Segura, 1995:15)

Como se puede observar la marginación a la que es sujeto el niño tiene diferentes facetas, lo que provoca que el menor para llenar esos vacíos recurra a las drogas, la prostitución y el robo entre otras conductas nocivas, que lo daña física y mentalmente. Por consiguiente es necesario realizar acciones pero de manera conjunta con el menor para llegar a soluciones y alternativas que acepte y desee llevar el niño de la calle, ya sea en su propio espacio o bien en alguna institución o albergue al que recurra el menor para recibir el apoyo que requiere, pero sin esa visión asistencialista de beneficencia pública o privada, o bien a

través del castigo para obtener un cambio, ya que estas posiciones olvidan que los menores son sujetos de derechos y dignidad. Por consiguiente como tales deben de ser tratados. Por tal motivo considero de vital importancia que se tomen acciones en cuanto a la marginación educativa, porque es por medio de la educación como se pueden obtener cambios de conducta y hábitos, esto desde talleres educativos donde el menor y el equipo técnico trabajen conjuntamente. Ya que se está acostumbrado a tratar el efecto y no la causa. Con la certeza de que esta propuesta no solucionará la existencia y proliferación del niño de la calle, por la magnitud del problema, si tengo el entusiasmo e interés en colaborar de forma profesional y comprometida e ir creando alternativas para disminuir el consumo de sustancias adictivas en los niños de la calle, y de esta forma por medio de la educación para la salud ir cambiando actitudes y hábitos nocivos en esta población. De manera inmediata para dar respuesta al caso de estudio y para incidir en el contexto de esta problemática se realizarán otros proyectos que coadyuven a mejorar el nivel de vida del niño de la calle y de los que se encuentra en albergues, esto se realizará como una segunda parte de la investigación que se plasmará en otro documento con las aportaciones de todos los integrantes del equipo técnico.

Como se verá a continuación no existe un número confiable de cuántos son los niños de la calle en el Distrito Federal, pero considero que es la ciudad del país con mayor número de ellos. Hablaremos del Distrito Federal únicamente por que la institución motivo de estudio se encuentra en ella, específicamente en Callejón de Ecuador No. 6 Colonia Centro en el Centro Histórico de la Ciudad, Delegación Cuauhtémoc. Para ubicarla mejor tenemos al norte la calle de Ecuador, al sur el eje 1 norte, al este la calle de Argentina y al oeste la calle de Brasil, colindando con la Colonia Guerrero, mercado de granaditas, la lagunilla y Tepito zona de alto riesgo, ya que se da la venta ilícita de drogas, armas, que provocan la delincuencia, prostitución por referir algunos aspectos que se viven en esta zona.

1.1 Datos estadísticos.

El Distrito Federal es una de las ciudades de mayor concentración de menores de la calle. Aunque no existe ningún conteo confiable hay estimaciones que indican que son 12 millones de niños de la calle en el país, y de ellos 2 millones se encuentran en el Distrito Federal. (CEDEMIN, citado por , COMEXANI, 1992:34)

En todo el país hay 3 millones de infantes trabajando en las calle, y de ellos, un millón 250 mil están en la ciudad de México (Asamblea de Representantes del Distrito Federal) (CEDEMIN, citado por, COMEXANI, 1992:34)

Estos datos se dieron a conocer en 1992 y como se puede observar es una " guerra de cifras", ya que no hay un acuerdo sobre el número que existe, cada instancia responde a intereses políticos y económicos cada uno de estos en su momento.

En 1996 se dieron a conocer los resultados del segundo censo que llevaron a cabo la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) y Organizaciones no Gubernamentales así como el Departamento del Distrito Federal, en el Distrito Federal. De las investigaciones anteriores y esta última considero que es la más confiable, pues no sólo participan instancias gubernamentales y los datos que dan a conocer son más congruentes con el total de la población infanto-juvenil. Los resultados fueron los siguientes:

Claudia Moreno Urquiza, directora de la investigación, informó que el número de menores en situación de calle aumentó de 11 mil 172 en 1992, a 13 mil 373 en 1995, es decir, creció un 20 por ciento., de éstos sólo el 8 por ciento

del total recibe algún tipo de atención Institucional. Lo que permite valorar lo importante que es el trabajo preventivo en la población en riesgo y lo necesario que resulta realizar acciones que coadyuven para el bienestar de esta población y más con lo que respecta al consumo de sustancias tóxicas.

Respecto al consumo de drogas, el resultado es el siguiente, 7 de cada 10 menores usa drogas, de estos, el 8.6% las consume desde hace menos de un año, el 32.3% tiene entre uno y dos años de ser usuario y el 24.7% tiene más de tres años usándolas.

El tipo de drogas más utilizadas son los inhalables, sustancias tóxicas como: el activo represento el 26.9%, thinner el 18.3%, cemento 8.6%, la mariguana 5.4%, otras adicciones se dan a través de alcohol 4.3% , pastillas 1.1% (UNICEF, 1995:24)

El censo indica que 31.8 por ciento de los menores de la calle se ubican en avenidas y cruceros; el 26.6% en mercados y tianguis; el 12.2% en el metro, el 4.5% en parques y jardines de las 16 Delegaciones Políticas existentes en el Distrito Federal. La Delegación Cuauhtémoc concentra el mayor número de puntos de encuentro de los menores con 20.9% por ciento (La Jornada, 1996:49

Como se puede observar no hay un acuerdo generalizado sobre las cifras y como veremos tampoco sobre la conceptualización del niño de la calle.

1.2 Definición del niño de la calle.

Educación para el Niño Callejero (EDNICA), Institución de Asistencia Privada, hace una clasificación y definición descriptiva y explicativa de esa población, en los términos siguientes:

a) La definición descriptiva:

Incluye a toda persona menor de 18 años cuya sobrevivencia dependa de su propia actividad en la calle.

b) La definición explicativa:

Considera que el niño de la calle es aquel que se encuentra en una situación de abandono a causa de problemas familiares, de cualquier forma sabe sobrevivir en la calle, dispone de una red social callejera, comparte con los miembros de esta red elementos de una cultura callejera, padece y aprende el uso de violencia, sufre la imposición de una imagen deformada del niño de la calle en la sociedad donde convive.

Ambas definiciones son complementarias, y se entienden bajo la situación de marginación en que viven las familias y comunidades de origen de estos niños, enmarcada por la carencia de recursos económicos y de los servicios básicos indispensables, condiciones que obligan a los niños a salir a la calle como única opción de supervivencia. El conjunto de estas carencias se entrelazan de manera distinta en cada caso individual, pero puede incluirse en los siguientes apartados:

a) origen y ambiente sociocultural del menor,

- b) relaciones estructurales de la unidad familiar,
- c) características individuales del niño,
- d) situación de oferta laboral.
- e) sentido de pertenencia a su comunidad,
- f) posibilidades de escolarización.

Cabe señalar que diversas Organizaciones han acuñado definiciones propias como el D.I.F. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia) que en su programa M.E.S.E. " menor en situación extraordinaria"; de modo similar UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) habla de un "menor en circunstancias difíciles".(EDNICA,1991:4 a 6,8,9)

Definiciones que no necesariamente engloban al niño de la calle, sino en general a cualquier niño y más en circunstancias de miseria como actualmente se vive en el país.

Cabe hacer la observación que en la actualidad nacen niños en la calle, cuyos padres son los mismos niños de la calle y éstos generalmente no son tomados en cuenta al igual que sus progenitores. Lo que deja fuera un poco la definición que ya se tiene del niño de la calle.

Para los propósitos de este trabajo del concepto del cual se parte y a mi juicio es:

Todo menor de 18 años, que se desenvuelva y sobreviva en la calle, ya sea con el apoyo y presencia de sus padres ó sin ellos, sus actividades y red callejera están enmarcadas en la sobrevivencia.Para sobrevivir en la calle realizan infinidad de actividades aunque éstas, algunas veces, dañen su integridad física o mental.

CAPÍTULO 2. LA DROGADICCIÓN EN LOS NIÑOS DE LA CALLE.

El consumo de drogas en los niños de la calle se puede iniciar por diferentes circunstancias, como por ejemplo la presión del grupo en el que se encuentran o al cual desean pertenecer, por evitar el hambre y el frío, para evadirse de la realidad y olvidar el maltrato a que fueron o son sometidos tanto física como mentalmente y en ocasiones por el abuso sexual, en mucho menor grado por curiosidad o placer.

En este tipo de población las drogas que se consumen con mayor frecuencia son la marihuana y los inhalables, lo que no quiere decir que sean las únicas. Y en la zona de estudio, Tepito las que más se adquieren entre los niños de la calle son los inhalables y la marihuana. A pesar de que en esta zona se tiene acceso a cualquier tipo de sustancia tóxica, la más económica en primer instancia son los inhalables, y éstos los compran en algunas ocasiones, con el producto de su trabajo, ya sea de limpiaparabrisas ó bolero en su gran mayoría y; la marihuana, que ocasionalmente es producto de pago, pues los menores son utilizados algunas veces para la venta o distribución de la sustancia. También tienen la creencia de que la marihuana no les provoca daños físicos o mentales y que les ayuda a potencializar sus actividades. La información existente se apoya en la que genera el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en relación a la farmacodependencia, que busca tener como base un denominador común, que es el efecto que produce sobre el sistema nervioso central, que en última instancia es lo que determina los cambios sobre la actividad mental, el estado emocional y la conducta (CONADIC, 1995:22 a 25). De las alteraciones que se han observado el bajo aprovechamiento escolar, la falta de interés de

participar en actividades formativas y de capacitación, así como en el área laboral, esto explica por que el proyecto de vida del menor se ve afectado al ser usuario de sustancias tóxicas.

Se anexa un cuadro con la clasificación antes mencionada. Donde las sustancias adictivas están en el grupo de los depresores como son los inhalables y los psicotizantes como es la marihuana. Se ha observado al crearse la adicción a estas sustancias un cambio en el estado emocional, la conducta y a largo plazo alteración en la actividad mental.

Por otro lado también es importante referir que el precio de una droga influye en forma determinante para el consumo, de acuerdo al poder adquisitivo de los diferentes grupos de la población; la disponibilidad, que está determinada por la oferta de las mismas y por la vigilancia ejercida por los organismos de lucha contra la droga.

Otro factor que interviene es la publicidad , ya que los niños y jóvenes son los más vulnerables a los mensajes publicitarios; como los anuncios de alcohol y tabaco que pueden reforzar el consumo de otro tipo de drogas. Veamos a continuación las características de inhalables y marihuana.

CLASIFICACION DE DROGAS (CONADIC)

DEPRESORES Y ESTIMULANTES

DEPRESORES:

INHALABLES > HIDROCARBUROS > AMILO > SOLVENTES
> PEGAMENTOS
> PINTURAS

ESTIMULANTES:

ALUCINÓGENOS > PSICOMIMETICOS > MARIGUANA

De forma esquemática se presentan las características generales de las drogas consumidas por los menores de la calle del Centro Histórico:

TIPO DE DROGA	REACCION DEL INDIVIDUO	ACCION SOBRE EL INDIVIDUO	PRODUCTOS
INHALABLES	<ul style="list-style-type: none"> - Desinhibición - Dislalia - Marcha Tamba- leante - Anorexia - Resistencia a bajas temperaturas 	<ul style="list-style-type: none"> - Euforia mental - Depresión - Causa adicción - Daños neurales 	Pegamento, tolueno, gasolina, óxido nitroso, thíner, benceno,éter cloroformo. Combinación de acetona benceno y tolueno (activo)
MARIGUANA	<ul style="list-style-type: none"> - Euforia y relajación - Sensación de bienestar - Sentimiento de amistad - Ensoñación - Verborrea - Posposición de respon- sabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Euforia mental - Depresión - Daños neurales 	C A N N A B I S S A T I V A (FLORES Y HOJAS)

2.1 INHALABLES.

Los inhalables son las drogas más consumidas por los niños de la calle, como señaló el reporte de la UNICEF sobre el Segundo Censo de Menores en Situación de Calle de la ciudad de México. Entre los síntomas observados cuando inhalan el activo, es que la sustancia les provoca un estado parecido a la intoxicación por alcohol, se desinhiben, no articulan bien las palabras, caminan tambaleándose, les quita el hambre y el frío y no están concientes de lo que hacen, en muchas ocasiones bajo estos efectos cometen robos, riñas o son utilizados para cometer ilícitos más graves o son producto de violencia por parte de las autoridades policiacas o abusos por parte de otros adultos. Cuando han pasado los efectos caen en un estado de depresión profunda, con sentimientos de culpa, ya que se percatan del mal irreparable que se están causando o bien de las consecuencias o daños a terceros.

Los inhalables forman parte de un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Los representantes más importantes de este grupo son el pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nitroso, benceno, tolueno; y la combinación de acetona, benceno y tolueno origina la sustancia denominada activo, la cual es muy conocida y utilizada por los niños de la calle.

Los usuarios que consumen este tipo de droga en su gran mayoría son niños y jóvenes, generalmente de clase baja.

Los efectos de la inhalación de estos depresores del sistema nervioso aparecen rápidamente y duran alrededor de media hora.

En las fases iniciales, producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para

articular palabras. Se presenta un estado de embriaguez, junto con alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad y sentimiento de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se ve aturdido y borracho. En una fase posterior, puede vomitar, sentir mucho sueño e incluso perder la conciencia. Cuando se recupera, puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalable. Si la intoxicación es severa hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardiaco, convulsiones y coma; la inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles se presentan alucinaciones que son muy vívidas y que se refieren frecuentemente a temas de fuego o de calor.

El usuario se reconoce porque tiene los ojos llorosos, está eufórico o somnoliento, habla con dificultad y camina tambaleándose.

El consumo de esta sustancia encierra varios peligros, el efecto dañino sobre el juicio puede llevar al usuario a provocar accidentes. El daño más grave puede ser permanente en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado y en los riñones. (Programa, 1976:181)

Los niños de la calle recurren más a este tipo de drogas porque es más barata y en cualquier parte la consiguen. Como la gente que expende estas sustancias, no respeta los reglamentos dispuestos para su venta, los menores tienen acceso a éstas.

Los motivos por los cuales la consumen en la gran mayoría de las ocasiones es para evitar el hambre y el frío, para huir de su realidad y no sentir el rechazo de la gente. Y de esta manera se va creando la adicción a este tipo de sustancias, aunado a la accesibilidad y bajo costo como ya se refirió.

2.2 MARIGUANA.

La mariguana es en muchos casos una droga que es consumida cada vez con mayor frecuencia por los niños de la calle; éstos son incorporados al tráfico de drogas, siendo utilizados para su venta porque cuando son sorprendidos por las autoridades, como son menores de edad su tratamiento en un centro de rehabilitación es mucho más corto que el de la población adulta. Lo que no quiere decir que la legislación al respecto sea la adecuada y mucho menos la supervisión de ésta en dichos rubros.

De ahí que la gran corrupción y tolerancia para controlar, más no para erradicar el consumo, venta y distribución de esta sustancia se refleje en el aumento de usuarios de este tipo de droga.

La mariguana se obtiene de las flores y hojas superiores de la planta femenina Cannabis Sativa, una hierba de la familia del cáñamo. La palabra deriva del portugués Mariguano , que quiere decir " intoxicante". La sustancia psicoactiva de la mariguana ha sido considerada como depresora del sistema nervioso central. La planta es extremadamente compleja, contiene más de 400 componentes identificables. La sustancia principal es el Delta 9-Tetrahydrocannabinol (THC); por cualquier vía de uso (fumada o tomada), es metabolizada por el hígado y absorbida por los tejidos del cuerpo. Se deposita en el tejido graso. Está comprobado que un cigarrillo de mariguana consumido en su totalidad tarda 45 días en ser eliminado totalmente del organismo. La persona que usa mariguana frecuentemente reporta una sensación de bienestar o de euforia, acompañada de sentimientos de amistad y relajación; también hay mareo, somnolencia y ensoñación, con menor frecuencia son quietos y aislados.

Causa alteraciones en diferentes órganos del cuerpo. En el cerebro el THC se une a las sustancias que existen entre neurona y neurona, lo cual provoca disminución y bloqueo de los impulsos nerviosos entre las células cerebrales, lo que implican un decremento de las funciones cerebrales y daños en la memoria reciente. Los efectos son acumulativos y esto determina una alteración en las pruebas de desarrollo complejo.

En el comportamiento, se observa la falta de motivación, se rinde y pospone sus responsabilidades tanto sociales, familiares y hasta ocupacionales. Se da un incremento en el desarrollo de las fantasías, así como en la verborrea.

En el sistema respiratorio, se ha comprobado que el cigarrillo o humo de la marihuana es más dañino para los tejidos broncopulmonares, de tal manera que puede promover diversas patologías pulmonares (bronquitis, asma, sinusitis, y hasta la posibilidad de cáncer pulmonar).

En el aparato reproductor: el THC disminuye la producción de hormonas de la pituitaria, lo que provoca un efecto supresor reversible de la producción de espermatozoides. En la mujer conduce a disminución en el número de menstruaciones y fallas en la ovulación y en el sistema inmunológico, tiene un efecto inmunodepresor moderado (Dusek, 1983:16).

Este tipo de droga es un poco menos accesible entre los niños de la calle por el costo que tiene, más no por los espacios donde se vende, pero sin embargo algunos de ellos la consumen para sentir alivio en cuanto a presiones diversas, inherentes a su historia de vida, otros porque les provoca un estado de excitación que les permite realizar diversas actividades y consideran que es una droga que no les causará daños en el organismo. Así como el mito de que en el mundo de los intelectuales, grupos de rock, entre otros, la consumen y aparentemente no son afectados por esta sustancia. El acercamiento que tienen con esta sustancia es por la venta y distribución que hacen de la droga, ya que como menores de edad, son más utilizados para llevar a cabo tal comercio y en

ocasiones lejos de recibir un pago en efectivo, les entregan droga para su consumo.

CAPÍTULO 3 . LEGISLACIÓN Y PROGRAMAS EN FARMACODEPENDENCIA.

El derecho a la protección a la salud es una garantía social consagrada en el Artículo 4o. Constitucional que abarca un sin número de facetas y proyecciones; entre ellas, destacan los programas contra las adicciones y en este caso, específicamente el Programa contra la Farmacodependencia, el cual encuentra su fundamento legal y su marco programático en la Ley General de Salud, teniendo como finalidades fundamentales, entre otras, la prevención, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos asociados u originados por la farmacodependencia.

Sin embargo la reincidencia o recaída en el consumo de sustancias adictivas no se prevé en la Ley General de Salud. Y por lo tanto no hay una instancia especializada para tratar esta conducta en farmacodependencia, viéndose claramente como paliativo los reglamentos y programas, ya que no se pretende erradicar sino ir "controlando" el consumo de tóxicos. La industria de la droga crece de manera incontrolable así como la corrupción y la impunidad, y las leyes y programas son insuficientes para manejar el problema.

La Secretaria de Salud caracteriza el problema de las adicciones no solo como un problema de salud individual, ya que éste repercute sobre la familia, el trabajo, la economía y la violencia, afectando a la sociedad en su conjunto. Por lo que su atención es prioritaria y requiere de un enfoque integral para su control. (CONADIC, 1995:28)

La Ley General de Salud en su título décimo primero, capítulo IV, establece los criterios del programa contra la farmacodependencia:

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

1.- La prevención y el tratamiento de la farmacodependencia, y en su caso, la rehabilitación del farmacodependiente.

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

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

Para combatir el uso y abuso de las drogas en todas sus formas y niveles la Ley referida establece el control sanitario del proceso, importación y exportación de medicamentos, estupefacientes y sustancias psicotrópicas y las materias primas que intervengan en su elaboración, señalando en su artículo 194, que dicho control compete al ámbito Federal de forma exclusiva a la Secretaría de Salud, en función del potencial de riesgo para la salud que estos productos representan.

En lo que respecta al Programa de Reforma del Sector Salud 1995 - 2000, establece que pretende disminuir la prevalencia de la farmacodependencia, impactando positivamente en los efectos sobre la salud y reduciendo los daños sociales y económicos derivados del uso de sustancias psicotrópicas. Para ello se propone capacitar al personal de salud involucrado en acciones en contra la farmacodependencia; impulsar la participación y organización comunitaria; incidir en usuarios futuros a través de la inclusión de contenidos temáticos y específicos en los libros de texto y diversos materiales educativos; fortalecer la coordinación intra y extrasectorial en el uso de recursos disponibles y la vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente sobre la venta de inhalables a menores de

edad. Así mismo, establecer mecanismos jurídico-administrativos que garanticen la atención a la salud de faramacodependientes que hayan cometido algún ilícito. Ampliar al 100 por ciento la cobertura de atención de aquellos espacios identificados como de alta farmacodependencia y disminuir en 2 por ciento la prevaecía en el consumo de drogas entre la población de 12 a 18 años. (Programa de Reforma del Sector Salud, 1996:35)

En el cumplimiento del artículo 76, fracción 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se sometió a la aprobación del H. Senado de la República, la Convención Sobre los Derechos de los Niños, siendo aceptada.

La Convención de los Derechos de los Niños emitió 54 artículos con la finalidad de proteger y dar cuidados especiales e incluso la debida protección legal tanto antes como después del nacimiento, así como todo ser humano antes de la mayoría de edad.

En su artículo 33 prevé la protección contra el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Refiere que los estados adoptarán todas las medidas apropiadas, incluso medidas legislativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el ilícito de los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, para impedir que se utilice a los niños en la producción y el tráfico ilícito de esas sustancias. (COMISION,1992:34)

Partiendo del propósito del artículo anterior se considera el reforzamiento de medidas, acciones y proyectos educacionales los que hay que apoyar más, ya que es por la educación el único medio por el cual se podrán dar cambios en la conducta y los hábitos, y lo que ayudará a ir disminuyendo el consumo de drogas.

Como se puede identificar son varias las instancias las que tienen el compromiso de vigilar y prevenir así como dar tratamiento a los usuarios de sustancias tóxicas.

Las leyes y reglamentos prevén el uso y abuso de sustancias que puedan crear dependencia en el individuo. Pero como sabemos estos reglamentos y programas no son la respuesta absoluta a la problemática del consumo de sustancias adictivas, ya que en lo general el control y la vigilancia no se lleva a cabo o bien existe una gran corrupción alrededor del mundo de las drogas.

Por tal motivo se deberían de actualizar programas y acciones, que en realidad vayan de acuerdo al momento que estamos enfrentando, así como la vigilancia y control de las instancias encargadas de hacer cumplir los reglamentos y leyes con el apoyo de la ciudadanía. Sin la colaboración de la comunidad no podrá haber efectividad y el impacto deseado para el logro de la disminución de la farmacodependencia. Así como un franco interés por parte de las autoridades gubernamentales de erradicar, más no de controlar la venta, distribución y consumo de drogas.

CAPÍTULO 4. CONCEPTUALIZACION DE INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA PRIVADA.

Las Instituciones de Asistencia Privada (I.A.P.) en el Distrito Federal están constituidas conforme a la ley de la materia, que con bienes de propiedad particular, ejecutan actos humanitarios de asistencia, sin propósito de lucro y sin designar individualmente a sus beneficiarios; son entonces, instituciones privadas; cuyo patrimonio se integra por aportaciones privadas, sin perjuicio de que puedan obtener apoyos públicos, que realizan actos en favor de la humanidad.

Las IAP's gozan de prerrogativas fiscales, que dictamina o acuerda el Departamento del Distrito Federal quien es el que subsidia tales exenciones, como la exención de impuestos sobre la renta, al comercio exterior, para sorteos y juegos que realicen, con excepción de los derechos por consumo de agua.

Las prerrogativas fiscales se entienden en razón de lo preciado de su objeto y de su disposición de quedar bajo cuidado y vigilancia de órgano desconcentrado del poder público, como lo es la Junta de Asistencia Privada para el Distrito Federal, cuya acción les garantiza a los fundadores de las IAP's y a sus donantes que sus aportaciones serán aplicadas de manera honesta y eficiente, porque además del cuidado que ponen los patronos de éstas para que así se haga, la Junta ejerce atribuciones a través de sus áreas de asesoría contable, fiscal, financiera, administrativa y jurídica, principalmente. (Yoshida Ryusi, 1994:9)

Se ha podido observar que el gobierno en el transcurso de las diferentes administraciones ha cancelado programas y disminuido presupuesto en el rubro de la asistencia social al mismo tiempo y sin ningún tipo de restricción, apoya la

apertura de nuevas instituciones de asistencia privada o asociaciones civiles y no siempre todas cumplen con el objetivo planteado. Lo que actualmente hizo el Departamento del Distrito Federal fue cerrar albergues y crear otra IAP y a través de la Unidad de Protección Social canalizar a menores a esta institución y pagar por cada menor que ingrese a este programa únicamente. Pero realmente ya ha dejado esta tarea del trabajo del niño de la calle y en la calle a Organizaciones No Gubernamentales. Lo que se refleja palpablemente en la expansión y creación de estos organismos, donde su forma de trabajo consiste en atender a un número reducido de menores, lo implica atención individualizada, así como el seguimiento de cada caso.

Observando que esta salida tampoco es la respuesta absoluta para subsanar esta problemática, corroborando esto con el hecho de que el 92 % de los menores de y en la calle no reciben ningún tipo de atención institucional. Lo que lleva a revisar el trabajo de las I.A.P.'s y Asociaciones Civiles para que se pueda dar la coordinación institucional, no se dupliquen esfuerzos y la ayuda sea efectiva para esta población. Así como también las autoridades gubernamentales no se queden al margen de dicha problemática.

4.1 CASA DE LA JUVENTUD “JOSÉ J. FERNÁNDEZ DE LIZARDI”

También conocida como Casa Ecuador, es una Institución que surge en el año de 1990, debido a que la crisis económica se va acentuando, y se denota más la presencia del niño de la calle, como respuesta del Gobierno de la ciudad de México, se abre la casa para la atención de los niños de la calle. Ahí se atendían a menores de edad, proporcionándoles alimentación, servicio médico, apoyo psicológico y de trabajo social, así como escolar. Al poco tiempo las autoridades gubernamentales se declaran incompetentes para manejar este fenómeno del niño de la calle, argumentando que les falta experiencia para el manejo de esta problemática y como consecuencia aunada a los malos manejos de las administraciones que estuvieron a cargo de la institución. Deja el problema a las organizaciones no gubernamentales, de esta forma durante 3 años funciona bajo los lineamientos de la Dirección General de Protección Social y el 10 de Marzo de 1993 se conforma un patronato y el 24 de Julio se constituye como Institución de Asistencia Privada, bajo la normatividad de las Instituciones de Asistencia Privada que rige en el Distrito Federal.

El financiamiento de la Institución depende directamente de los donativos en especie y en efectivo que se reciben de algunos particulares interesados en el programa; y de algunos eventos que organiza la Junta de Asistencia Privada, organismo encargado de supervisar el funcionamiento así como dar apoyos, como por ejemplo las corridas de toros anualmente.

Se recibe apoyo de Instituciones Gubernamentales como el Departamento del Distrito Federal, hospitales, grupos terapéuticos de atención a drogadictos, escuelas oficiales, el Instituto Nacional de Educación para Adultos, la Junta de Asistencia Privada y otras instituciones de asistencia.

La Institución lleva un programa que comprende varias actividades para ayudar a prevenir y disminuir la farmacodependencia, aspectos de salud, así como conductas antisociales en ese sector. (La Institución se ubica en el Centro Histórico, en el Callejón de Ecuador Nos. 6, 8 y 10 en la Col Centro, C.P. 06020, Delegación Cuauhtemoc). Aspecto que se trabaja no sólo con los adolescentes del albergue, además existe apoyo a la comunidad como se vera más adelante.

La primera actividad es una labor de acercamiento con los muchachos que aún viven en la calle, y consiste en acudir a los puntos de encuentro donde duermen, proporcionándoles alimentos e invitándolos a la casa de asistencia para que se asean, laven su ropa, les corten el cabello, reciban atención médica y participen en actividades de tipo formativo. Cuando los adolescentes acuden a la casa de asistencia se les sensibiliza para que se incorporen a un proceso educativo.

La segunda actividad es el callejón cultural que se realiza los jueves y los sábados de cada semana en la Institución, donde se imparten talleres de teatro, pintura, composición literaria y música. El objetivo es que los jóvenes descubran y canalicen su potencial creativo, y que ocupen su tiempo libre en actividades gratificantes que les den puntos de apoyo en la búsqueda de su identidad y los ayude a su desarrollo personal.

La tercera actividad es la convivencia vecinal que se lleva a cabo a través de conferencias, charlas, talleres académicos; actividad en donde participan los vecinos aledaños a la Institución y se les proporciona información sobre la prevención de adicciones, maltrato familiar, educación sexual y algunos otros temas de interés para los vecinos. También se les sensibiliza para que participen en cursos de regularización académica que imparten algunos profesores del Instituto Nacional de Educación para Adultos.

La Institución ofrece atención directa en la casa de asistencia a los menores que han decidido abandonar la calle para incorporarse a un proceso de formación educativa, los adolescentes que llegan a este sitio no cuentan con familia o han decidido abandonar el hogar. Sus edades fluctúan entre los 11 y los

18 años, aunque en algunas ocasiones se atiende a jóvenes fuera de esos límites de edad.

El proceso de recepción del albergue se da de diferentes formas, ya que en algunos casos se tiene convenio con otras Instituciones, o a falta de espacios, organizaciones gubernamentales piden el ingreso por no contar con algún familiar que se pueda hacer cargo del menor, o bien puede ser de manera voluntaria el ingreso. Se enunciarán de manera general los motivos de ingreso para tener una visión más clara del proceso.

a) Que sean canalizados a través de una organización similar (en este caso el adolescente ha rebasado la edad límite y ya no puede permanecer en otra Institución).

b) Que provengan de algún hospital en donde han recibido algún tratamiento por adicción y no cuentan con algún hogar o familia.

c) Que sean enviados por el Consejo Tutelar de Menores, una vez que han obtenido su libertad.

d) Que el adolescente viva en la calle, y de forma voluntaria decida integrarse a la Institución para recibir ayuda.

e) Puede ser que su proyecto personal haya sido afectado por un despido laboral o la cancelación de un contrato de alquiler, en estos casos se permite su estancia en un periodo de tres a seis meses, mientras que el adolescente se organiza.

Por la vía en que el menor ingrese, lo más importante es que el adolescente esté dispuesto a dejar de intoxicarse o bien entrar a programa para rehabilitarse y tener interés por estudiar y orientarlo para que tenga un proyecto personal. Afortunadamente no todos los menores que se encuentran en la calle han adquirido una conducta nociva o se intoxican por lo tanto entran directamente al proceso de formación.

El principio de la casa de asistencia es *no sustituir a ningún familiar* es decir, se pretende ser un amigo verdadero para los muchachos, a través del *afecto, la comprensión y el apoyo*.

El programa de reintegración comprende cinco fases, esto con el propósito de que el proceso del adolescente sea sólido cada vez que pase a otra fase y su proyecto personal se vaya consolidando.

La primera fase es la de *transición*, donde el adolescente permanece quince días, durante los cuales se le aplican evaluaciones médicas, psicológicas, de trabajo social, académicas y de habilidad para el trabajo. En esta fase el menor duerme en habitaciones donde no tienen puerta con la finalidad que no se sienta encerrado, (para este efecto se cuenta con cuatro habitaciones).

La segunda fase es la *formativa*, en donde se le enseña al joven a valorar las cosas, esta etapa no tiene una duración determinada, pero es aquí donde él analiza su problemática y proyecto personal, asistiendo a terapias y a la escuela, además participa en los talleres para el trabajo que pueden ser: serigrafía, cerámica, vitrales, platería, imprenta, computación, además de talleres artísticos como pintura.

En la tercera fase se consolida la *estabilidad*, el adolescente continúa su educación, asiste a los talleres y en algunos casos ya cuenta con una vida laboral activa. En esta etapa que dura de 6 a 18 meses, se evalúa su problemática y el mejoramiento de su desarrollo, es aquí donde debe comenzar a establecer su base económica, que le servirá para llevar una vida independiente, y para conseguir esto debe abrir una cuenta de ahorro.

En la cuarta fase hay una *preparación* para la vida independiente y tiene una duración aproximada de 6 a 12 meses. Además de continuar con los reforzadores antes mencionados.

La quinta fase no se lleva a cabo dentro de la casa de asistencia, el adolescente es *preindependiente*, esta etapa es para aquellos jóvenes que requieren un periodo previo a la reinserción total en la sociedad.

Como se ha podido observar, el proceso por el cual se apoya al adolescente es paulatino, flexible, adecuado al objetivo de que el menor poco a

poco y sin sentirse agredido o presionado pueda ir escalando de manera firme por las diferentes fases antes mencionadas.

De manera breve se enunciarán las funciones del personal que apoya el desarrollo de este programa.

Auxilio educativo: Para la ambientación del niño o del joven de recién ingreso es el auxiliar educativo el encargado de acompañarlo en los primeros momentos, dándole información sobre las tareas y horarios que tendrá que respetar dentro de la casa y lo lleva a conocer las instalaciones así como el dormitorio que ocupará. De manera inmediata y dependiendo de la hora de ingreso (se recepciona durante los 365 días del año, las 24 horas) se le incorpora a las diferentes actividades que se desempeñan en la casa. Actualmente se encuentra cubierto por cinco personas distribuidas en diferentes horarios (mañana, tarde y noche).

Trabajo social: Actualmente son tres personas quienes atienden este departamento distribuidas en los diferentes horarios, matutino, vespertino y sábado, domingo y días festivos. Las principales actividades que realizan es dar inicio y seguimiento regular a los expedientes de los menores al ingreso y durante su estancia en la institución. La atención a la conducta social dentro y fuera de la casa; esto es si llega a presentar problemas de farmacodependencia, robo, ausentismo en la escuela, trabajo, taller. Así como el enlace con la familia para que se realice un trabajo conjunto, con la finalidad de fortalecer los vínculos con la misma para una posible reincorporación, en los casos que así convega. Esta actividad se realiza en forma conjunta con el área de psicología para obtener un mayor beneficio tanto para el menor como para la familia.

Así como visitas domiciliarias, recuperación y trámite de documentos oficiales, participación en talleres y pláticas de diferentes temas, esto se realiza de manera inter y multidisciplinaria. Así como convenios con otras instituciones para obtención de servicios en el área de la salud, educativo, recreativo. También se vigila y coordina con otras áreas el cumplimiento de la escuela, trabajo y

talleres llevando el control de las mismas. Y el apoyo y orientación durante el proceso educativo del menor.

Servicio médico: Es el encargado de realizar la valoración del estado de salud de los menores de nuevo ingreso, como el seguimiento y vigilancia de los que permanecen en el albergue a través de un expediente. Así como el apoyo para talleres y pláticas a los menores de diferentes temas durante el año. El servicio está cubierto por dos médicos y una enfermera. Un médico y la enfermera de lunes a viernes en horario matutino y el otro médico sábados, domingos y días festivos.

Psicología: El servicio sólo lo cubre una persona, que se encuentra en horario intermedio, y algunas de sus actividades son la entrevista inicial, la formación de grupos para terapia y la terapia individual; la visita a los centros de tratamiento para adicciones del menor en las diferentes instituciones donde se canaliza al menor. Así como el apoyo a trabajo social en el trabajo con las familias.

Educación: Al referirnos a este apartado, nos concentraremos en las acciones que se dirigen a la regularización académica, donde intervienen trabajo social y psicología para apoyar la labor que desempeña el profesorado de educación especial. El área educativa es la encargada de hacer la evaluación de aptitudes e intereses personales de cada uno de los muchachos, con la finalidad de conducirlo hacia la modalidad educativa que más le convenga en el grado correspondiente. Coopera en actividades recreativas y formativas que contribuyan a la superación personal del muchacho.

De las otras áreas que intervienen para el apoyo de las labores de la casa son las administrativas, que sin éstas no se podría llevar a cabo el programa en su totalidad.

A partir de 1992 la Institución empezó a llevar registro de los menores que han ingresado, así como la integración del expediente y la búsqueda de documentos oficiales de los adolescentes.

Se tiene que en 1992 ingresaron 174 menores; en 1993 ingresaron 274; para 1994 ingresaron 120; en 1995 ingresaron 152; y para 1996, 280. En lo que va de 1997, hasta el 15 de febrero han ingresado 25 adolescentes. La población que se tiene actualmente es de 75 menores.

Como se puede observar no son grandes cantidades, ya que lo que se pretende es que haya calidad y calidez en la atención al menor. Además no todos los menores que ingresan ya sea por el motivo o canal que fuera se quedan en la Institución, lo importante es que el menor esté interesado en el programa, y en caso de que no cubra el perfil se le busca la mejor opción en otras Instituciones que cubran sus expectativas.

Cabe mencionar que las diferentes administraciones por las que ha pasado la Institución han tenido distintas modalidades para trabajar con los adolescentes. El proceso de trabajo que se ha referido es el vigente de dos años a la fecha que ha permanecido el mismo directivo y se ha preocupado por ir mejorando los sistemas de información y actualmente se está trabajando en sistematizar las acciones para que haya un mejor aprovechamiento del trabajo y se tenga un impacto positivo en los adolescentes. (Entrevista e Investigación documental, Marzo 1996)

Anteriormente no había seguimiento en las acciones, y cada directivo elaboraba su propia forma de atender la problemática del niño de la calle, en la institución no hay un modelo específico de atención en cuanto a drogas. Es así que el fenómeno de la reincidencia en el consumo de drogas no se había atendido y mucho menos comentado con los propios menores. Lo que se pretende es que con el apoyo de la nueva administración trabajar de manera conjunta el menor y el equipo técnico, a través de talleres y de manera específica con la elaboración de material educativo y de esta forma que sea el inicio para abordar la problemática del niño de la calle que se encuentra en el albergue que tenga o no problemas con las adicciones, como también trabajar con los niños que aún no han dejado la calle, en sus propios espacios con la

colaboración de los menores de la casa; apoyándonos en los materiales que generen en los talleres que se realicen.

A continuación se hace referencia a la propuesta de trabajo que los propios menores sugirieron, y que se detectó como consecuencia de la investigación que se llevó a cabo en el albergue. Cabe señalar que posteriormente que se realizó la investigación los menores quedaron sensibilizados para acudir nuevamente a un tratamiento y otros reiniciar con su terapia de seguimiento y control. Lo que permitió ver con entusiasmo que la alternativa que propusieron y que ellos apoyaron será de gran ayuda y seguimiento para la disminución del consumo y reincidencia a sustancias adictivas.

CAPÍTULO 5. INVESTIGACIÓN DE CAMPO

A continuación se presenta en forma sintetizada la metodología y el desarrollo de la investigación que se llevo a cabo tanto en la materia de taller de investigación sociomédica II y prácticas de trabajo social en el área de la salud con el título "Reincidencia en el consumo de mariguana e inhalables en dolcentes de 12 a 18 años del albergue Casa de la Juventud José Joaquín Fernández de Lizaardi".

La propuesta se realizó en la materia de Taller de educación para la salud, con los resultados que se obtuvieron de la investigación antes referida. La finalidad de trabajar un sólo tema para las diferentes materias permite ir orientando y puliendo las ideas, experiencias y así aportar de forma específica alternativas y acciones que coadyuven al funcionamiento de instituciones y para el bienestar del ser humano, como es la finalidad del caso práctico.

5.1 METODOLOGÍA

Enseguida se hará referencia de la metodología que se utilizó para desarrollar este trabajo.

El objetivo que se planteó para la investigación fue el siguiente: Identificar los factores que condicionan la reincidencia en el consumo de sustancias adictivas, específicamente mariguana e inhalables en los menores del albergue Casa de la Juventud "José J. Fernández de Lizardi".

Las hipótesis que se plantearon son las siguientes:

* A mayor acceso y bajo costo de la mariguana y los inhalables, mayor será el consumo de sustancias tóxicas por los menores.

* A menor acceso y alto costo de la mariguana y los inhalables, menor será la reincidencia en el consumo de sustancias tóxicas.

* Entre mayor sea el número de necesidades psicológicas y afectivas no satisfechas del niño, mayor será la reincidencia en el consumo de marihuana e inhalables.

* Entre mayor sea el número de necesidades psicológicas y afectivas satisfechas del niño, menor será la reincidencia en el consumo de marihuana e inhalables.

* Entre menor sea el funcionamiento operativo del albergue, mayor será la reincidencia en el consumo de sustancias tóxicas.

* Entre mayor sea el funcionamiento operativo del albergue, menor será la reincidencia en el consumo de sustancias adictivas.

La definición del universo, se llevó a cabo con menores que reincidieron en el consumo de marihuana e inhalables y que vivían en el albergue.

Los criterios de inclusión: que fueran menores de 12 a 18 años de edad, que reincidieron en el consumo de sustancias adictivas y que vivían en el albergue Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi". Los criterios de exclusión: que no tuvieran la edad requerida para este estudio, que consumieran otro tipo de droga, que no consumieran ningún tipo de droga. Los criterios de eliminación: que hayan sido reintegrados a su núcleo familiar o a su lugar de origen, y que hayan dejado la Institución.

La realización de esta investigación, fue de tipo descriptiva, observacional, transversal y estuvo a cargo de una estudiante del posgrado de la especialidad de trabajo social en el área de la salud, quien autofinanció dicho trabajo.

En cuanto al aporte teórico para la investigación se recurrió a la búsqueda y selección bibliográfica y hemerográfica, para profundizar en el tema, así como entrevista formal al directivo de la Institución para obtener información acerca del funcionamiento y origen del albergue. Y así poder jerarquizar la problemática de la misma. Se encontró que la incidencia del consumo de sustancias adictivas en los niños de la calle es alta y por consiguiente, tienen la problemática de la reincidencia en el consumo de drogas, específicamente de marihuana e inhalables.

Lo anterior motivó que se realizara la investigación sobre esta problemática en la Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi", Institución de Asistencia Privada, conocida como la Casa Ecuador, la cual alberga a población masculina, de 11 a 18 años, que carece de apoyo familiar. En esta Institución su programa está enfocado al niño de la calle, y es de puertas abiertas. Los menores que llegan pueden o no tener problemas de farmacodependencia.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en base a la revisión de los expedientes del albergue, se encontraron 25 casos, de los cuales cuatro quedaron fuera de la muestra, tres de ellos por encontrarse en tratamiento y uno que se negó a colaborar; por tal motivo, el tamaño de la muestra se redujo a 21 casos, lo que representó el 2.8% del total de la población que tiene este tipo de problemática.

Se elaboró un cuestionario como la base para conocer lo que en un principio se planteó, el instrumento se conformó por 26 preguntas abiertas y cerradas y contó con una breve presentación y motivo de la solicitud de la información. Este se utilizó como guía para entrevista estructurada y aplicación directa y de forma personal.

Posteriormente se hizo una prueba piloto, para conocer la claridad de las preguntas y la estimación del tiempo de cada entrevista; y se elaboraron las correcciones pertinentes, en cuanto al número de preguntas y a la redacción de las mismas, para este efecto se entrevistaron tres niños.

La aplicación de la cédula de entrevista se llevó a cabo en la segunda quincena de julio de 1996, de los resultados que se obtuvieron se elaboraron cuadros y gráficas. (ver anexo 1)

En cuanto a los recursos humanos se tuvo apoyo de una psicóloga, un médico y la responsable de la investigación para la aplicación de la propuesta, el albergue proporcionó los espacios y algunos materiales para llevar a cabo la elaboración del material educativo, como el apoyo de los compañeros del equipo técnico de la Institución. Se anexa el cronograma de actividades.

PROYECTO DE INVESTIGACION
REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES
EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE
“JOSÉ JOAQUÍN FERNÁNDEZ DE LIZARDI”, 1996

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

MES SEMANA	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. ELABORACIÓN MARCO TEÓRICO								X												
2. REV. DE LA PROPUESTA DEL PROTOCOLO DE INVEST.			X																	
3. REVISIÓN MARCO TEÓRICO								X												
4. APROBACIÓN PROTOCOLO DE LA INVESTIGACION								X												
5. CONCLUSIÓN MARCO TEÓRICO										X										
6. DISEÑO DEL INSTRUMENTO										X										
7. REVISIÓN DEL INSTRUMENTO											X									
8. CONFIRMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN												X								
9. BÚSQUEDA DE ANTECEDENTES Y MODELO DE TRABAJO DE LA INST.												X								
10. SELECCIÓN DE LA MUESTRA												X								
11. REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN													X							
12. APLICACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO														X						
13. RECOLECCIÓN Y CODIFICACIÓN DE DATOS.															X					
14. ELABORACIÓN DE CUADROS Y GRÁFICAS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.																X				
15. REPORTE DE LA INVESTIGACION																		X		
16. ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA																			X	
17. CONCLUSIONES Y PRESENTACIÓN FINAL DE LA INVESTIGACIÓN																				X

5.2 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

De acuerdo a los datos estadísticos que se obtuvieron en la investigación ya referida, se observó en primer instancia que la edad de los usuarios de marihuana e inhalables, es más frecuente de 16 a 18 años. (anexo 1, gráfica 1)

El lugar de origen de los menores es, la mayor parte pertenece al Distrito Federal, posteriormente Veracruz y en menor porcentaje Estado de México y Guerrero entre otros (anexo 1, gráfica 2).

Del total de la población entrevistada el 76.19% manifestó ser católico y el 14.29% cristiano, solamente el 9.52% refiere no tener ninguna religión (anexo 1, gráfica 3).

En cuanto a la escolaridad el mayor número de los niños se encuentra estudiando la primaria, posteriormente la secundaria y en menor grado nivel técnico (anexo 1, gráfica 4).

Con respecto a la actividad laboral el 85.72% no trabaja y en menor porcentaje se encontró que las actividades a las que se dedican son vendedor en puestos, limpia parabrisas y cargador, no obstante los ingresos que perciben son por parte del albergue y en menor proporción porque tienen trabajo temporal o bien piden dinero en la vía pública. (anexo1, gráfica 5,6)

De la forma como gastan su dinero el 38.1% respondió que en la compra de drogas, en segundo lugar golosinas y en menor proporción en juegos de video, cigarros, así como calzado y ropa, transporte y cosas para la escuela. (anexo 1, gráfica 7)

De las drogas que consumen con mayor frecuencia se confirmó que el 76.20% consume inhalables y en segundo lugar el 23.80% consume marihuana. (anexo 1, gráfica8)

La forma más usual de adquirirla es comprarla en la calle, en segundo término se la regalan los amigos y compañeros del albergue. (anexo 1, gráfica 9,10)

El porcentaje del ingreso que gastan en estas drogas es de \$ 1.00 a \$ 5.00 el 42.87%, de \$ 6.00 a \$ 20.00 el 38.09% y únicamente el 4.76% de \$ 21.00 o más. El 14.28% refirió que no gasta nada para el consumo. (anexo 1, gráfica 11)

Por lo que respecta a que si la droga le satisface carencias respondieron el 76.20% que sí y el 23.80% que no, el motivo principal que consideraron fue que les hace olvidar cualquier tipo de problemática y en menor grado les quita el aburrimiento, hambre y cansancio o bien para ser aceptado por el grupo de iguales. (anexo 1, gráfica 12, 12A)

En lo que concierne a si ha recibido tratamientos de rehabilitación y cuantos, mencionaron que sí el 80.95% y el 19.05% que no. En cuanto a número de tratamientos recibidos el 47.62% ha recibido solamente uno, el 14.29% dos o tres tratamientos y el 9.52% cinco, el 14.28% no ha recibido ninguno. (anexo 1, gráfica 14, 14A)

De los lugares en los cuales ha recibido tratamiento en primer instancia se encuentra el Centro Contra las Adicciones. (CENCA), posteriormente el Programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Farmacodependientes. (PAIDEIA), y en menor proporción Centros Toxicológicos del Departamento del Distrito Federal., Drogadictos Anónimos. (D.A.), y Centros de Integración Juvenil. (C.I.J.). (anexo 1, gráfica 15)

Son Instituciones con las cuales el albergue Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi" tiene convenios para el tratamiento del menor y se renuevan anualmente (ver anexo 2, donde se encuentra un directorio con los datos completos de estas instituciones).

Con respecto a la captación para tomar tratamientos en su gran mayoría ha sido por parte del albergue, iniciativa propia en segundo lugar y en menor porcentaje por parte de la familia. (anexo 1, gráfica 16)

Con respecto a si el lugar al que han acudido fue el adecuado para su rehabilitación el 33.3% contestó que si y el 66.7% que no. Los motivos que externaron fueron ; en primera instancia no hay seguimiento en el tratamiento, falta de interés, no están de acuerdo con el trato que se les da en la institución, les falta libertad y en menor grado los que estuvieron de acuerdo comentaron que fue adecuado el lugar porque recibían terapia y tomaron conciencia del mal que se estaban ocasionando. (anexo 1, gráfica 17, 17A)

En lo referente a si tuvo un cambio su vida, después de un tratamiento manifestó el 57.1% que no y el 42.9% que sí. Los motivos por los cuales no tuvo un cambio su vida fueron: por que dejó la droga temporalmente, por falta de interés no aprovecho el tratamiento, cambió de tipo de droga al haberse informado de los daños que le causaba la droga anterior. De los que respondieron que sí, dijeron que por que tomaron conciencia del como les perjudican las drogas; porque recibió apoyo terapéutico satisfactorio. (anexo 1, gráfica 18, 18A)

De los que recibieron tratamiento y que no dejaron la droga, manifestaron: en su mayoría que fue por falta de interés, en segundo lugar no era el lugar que requería, en tercer lugar no requiere de institución alguna y son capaces de dejarla por si solos, y en última instancia debe haber interés mutuo.(anexo 1, gráfica 19)

Por lo que respecta a qué lugar fue el adecuado para recibir tratamiento la gran mayoría consideró el programa de Atención Integral a Niños y Adolescentes Farmacodependientes. (PAIDEIA), que se imparte en el Psiquiátrico Juan N. Navarro en primer lugar, y en menor porcentaje el programa que lleva el Departamento del Distrito Federal, en el Centro Contra las Adicciones (CENCA), así como en casas de Día y Ministerios de Amor; dentro de los cuales les gustaría que las pláticas no fueran tan extensas; que les proporcionen juegos de mesa, practiquen deporte, así como voluntad e interés por parte de ambos.(anexo 1, gráfica 20)

Por otro lado cuando se les preguntó qué es la reincidencia el 42.9% manifestó no saber, el 4.3% volver al lugar donde estaba, el 23.8% volver a lo mismo y el 19.0% volver a caer. (anexo 1, gráfica 21)

De las propuestas para disminuir la reincidencia en el albergue manifestaron las siguientes: que se establezca un programa para que reciban terapia en el albergue, que se tenga interés y voluntad para dejar la droga, tener más actividades, que los directivos sean más estrictos y que haya mas comunicación con el personal, mismas respuestas que se obtuvieron al preguntar qué hace falta en el albergue para combatir el consumo de drogas, lo único que añadieron a esto fue que los que reincidan se someta a tratamiento y que funcionen los talleres por las tardes.(anexo 1, gráfica 22,23)

Finalmente cuando se les preguntó que si el albergue satisface sus necesidades el 95.2% contestó que sí, ya que manifestaron que les proporcionan todo lo que necesitan y sólo el 4.8% contestó que no porque le falta apoyo moral.(anexo 1, gráfica 13, 13A)

En cuanto al personal que labora en el aibergue consideró el 80.9% que es el adecuado porque lo tratan bien, les ponen atención y platican con ellos,. De los que estuvieron en desacuerdo fue el 19.0% porque consideraron que no les tienen confianza al personal y falta una atención individualizada.(anexo 1, gráfica 24, 24A)

Por lo antes referido considero indispensable que todo el personal que labora en la institución sea capacitado en forma permanente para que tenga la capacidad de respuesta a las necesidades de los menores y esto contribulla de manera positiva en el proyecto de vida del niño de la calle. Por este motivo la investigación se dividió en dos partes uno para dar respuesta al problema inmediato que fue el consumo de drogas y el otro la elaboración de proyectos con la participación del personal, así como la capacitación en organizaciones especializadas para dar respuesta no sólo al problema de las drogas, en sí al niño de la calle.

La segunda parte como ya se refirió se planteará en otro documento para llevar a cabo las acciones y medidas encaminadas a cambiar hábitos, costumbres y conductas nocivas por medio de talleres enfocados en la educación para la salud.

5.3 CONCLUSIONES.

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron, se pudo determinar que la reincidencia se observa más a la edad de 18 años, siendo los jóvenes originarios del Distrito Federal, con escolaridad de primaria y tienen como religión la católica. Lo anterior podría plantear el hecho de que cualquier otro adolescente pasará por etapas de conflicto e inseguridad, y este posiblemente sería un factor que lo orille a adquirir cualquier hábito o conducta negativa.

Sin embargo, el hecho de adquirir una conducta adictiva, no es exclusivo de las poblaciones marginadas, ya que se ha referido que es un problema multifactorial, que no distingue edad, sexo, religión, posición económica. Pero al ser la población de México, eminentemente joven, este sector es en el que se da mayor insidencia.

Por lo que considero relevante la prevención en niños y adolescentes, es decir, todos los menores, no importando la escolaridad, procedencia, edad, nivel económico en el que se encuentre.

El que no tengan un empleo formal los lleva a que engrosen las filas del subempleo, desempeñando actividades tales como vendedor en puestos ambulantes, limpia parabrisas, cargador en los centros de abasto o bien no ejercer ninguna actividad remunerada, lo que no impide que tengan un ingreso, ya que este se obtiene a través de pedir dinero en vía pública y el que les proporciona el albergue, que es lo que estigmatiza a este tipo de población marginada.

Se encontró que el consumo de sustancias adictivas es consecuencia de diversos problemas destacando la problemática familiar, económica y el maltrato

lo que provoca que la autoestima de los niños sea baja y se refugie en las drogas fugándose así de la realidad.

Por lo tanto, la recaída o reincidencia refiriéndose al consumo de sustancias adictivas no tiene significado la palabra, debido a que en los lugares donde los niños han recibido tratamiento no se maneja este tipo de conceptos, ya que los médicos y terapeutas les hacen hincapié en los daños y efectos que les pueden provocar las sustancias adictivas, sin tomar en cuenta los factores que influyen para que se pueda dar la reincidencia, como son el tiempo de consumo, tipo de droga, tipo de tratamiento y el medio que los rodea.

Lo antes referido tiene como consecuencia que los usuarios cambien de droga, más no que la dejen y ocasionalmente que la disminuyan.

Por lo anterior los niños consideran que realmente no se requiere de un lugar especial para un tratamiento específico, sino de voluntad, y claro que también influye el trato, el tipo de actividad que desarrollen.

Lo más importante es el seguimiento, compromiso y seriedad tanto del menor como de la institución en la que recibe el tratamiento y del albergue donde se encuentre.

En lo personal difiero de la opinión de los menores por que no es lo mismo el tipo de droga, tiempo de consumo e historia de vida del menor para que reciba un tratamiento en cualquier lugar, si es importante la organización de acuerdo al perfil del menor, para que el tratamiento de resultado, y como ellos refieren es muy importante el seguimiento Ya que para los niños sería de gran utilidad que dentro del lugar donde viven se realicen terapias y otras actividades más de las que se desarrollan actualmente para tener todo su tiempo canalizado positivamente.

En cuanto al personal que labora dentro de la institución, gran parte de la población esta de acuerdo en su desempeño, sin embargo existen diferencias en el trato y atención de los menores, lo que conlleva a sugerir mejoras en el albergue.

Que el personal se desempeñe ética y profesionalmente, cumpla de manera eficaz su trabajo, proporcionando atención individualizada y sin distinciones a los adolescentes del albergue.

En base a los resultados obtenidos de la investigación ya referida, se pudo detectar que los sistemas de información requieren de afinarse para que cumplan su función y de estos datos se puedan promover otros proyectos que coadyuven en la disminución de la problemática estudiada.

Por lo que respecta al programa y a los sistemas de información es preciso afinar las estrategias a seguir para que éstas se cumplan como se tiene planteado, además de promoverse otros proyectos que coadyuven en la disminución de la problemática estudiada.

Lo anterior refuerza la propuesta de trabajo, que se refirió anteriormente y como se plantea, continuar con la segunda parte de la investigación en el desarrollo de proyectos encaminados en la prevención, seguimiento y reforzamiento de hábitos y conductas positivas.

Considero que una de las acciones a seguir será instrumentar programas de educación para la salud, ya que como se muestra en el desarrollo del trabajo, estos niños se encuentran marginados en diferentes áreas como es la educativa y la más importante a mi juicio, ya que con base en la educación se podrán obtener modificaciones de conducta y hábitos, lo ayudará también a disminuir la problemática tratada.

Por lo tanto propongo que se realicen, talleres educativos con la finalidad de que las experiencias, creatividad e iniciativa de los menores coadyuven a la elaboración de material educativo y que sirva de apoyo para otros niños dentro y fuera del albergue, que tengan la misma problemática. Así como organizar otras acciones o actividades de formación, educativas y de recreación que permitan al adolescente crecer y canalizar su tiempo de manera positiva.

Por último, considero importante que se lleven a cabo dentro del albergue de forma multidisciplinaria el seguimiento y tratamiento de rehabilitación para complementar las acciones que llevan otras instituciones y tratar de controlar en

primer instancia, para que posteriormente se pueda eliminar esta problemática del consumo y la reincidencia de droga. Así como también trabajar de forma coordinada las instituciones enfocadas al cuidado del niño de la calle para incidir en reformas en la Ley General de Salud, para que esta conducta de la reincidencia sea tratada de forma diferente y por gente especializada, así como en los reglamentos y programas para que haya más control y vigilancia en la venta de sustancias adictivas. Sería conveniente que se realizará una red de todas aquellas instituciones para no duplicar esfuerzos.

La función del directorio que se anexa en este trabajo, es un esfuerzo de la coordinación inter-Institucional, y que facilita el trabajo, manejo y tratamiento de la farmacodependencia.

Además de contar con una variedad de opciones, para canalizar al menor de acuerdo a sus perspectivas, perfil y grado de adicción.

CAPÍTULO 6. LA EDUCACION Y LOS TALLERES.

La educación concepto amplio, solemne, que generalmente se considera que se adquiere tanto en la familia como en una aula de clases.

¿Pero que pasa cuando una parte de la población infanto-juvenil carece de familia, y de la oportunidad de ingresar a un sistema escolarizado y estar en un salón de clases?, los recursos a utilizar se tornan diferentes. La creatividad, los recursos materiales y humanos enfocados a trabajar con este segmento de la población, llamados niños de la calle, se aborda de manera distinta y esta consiste en desarrollar programas y proyectos que contengan acciones, técnica y estrategias que permitan interactuar con los menores, ser flexibles, democráticos, entablar comunicación para que se de la retroalimentación, no sólo de palabras, sino también de conocimientos y experiencias.

Una de las técnicas que favorece esta forma de trabajar es el **taller** . Como se esbozará a continuación, la educación como proceso de formación y aprendizaje, es decir, de transformación; junto con las técnicas adecuadas, son el medio idóneo que nos permite descubrirnos, conocernos y crecer en valores para posteriormente cambiar de hábitos, costumbres y conductas que dañen la salud física o mental del ser humano

La educación en si misma comprende otros aspectos como el ejercicio de la capacidad, iniciativa; lo que permite un crecimiento personal como comunitario, ya que se pretende que el menor participe en la actividad, es decir, en la búsqueda y creación del saber, no como una simple repetición ó depósito, sino a través de la experiencia personal, esto es aprender a resolver problemas que lo afectan (Villaverde, 1995:35).

Fomentando la posibilidad de intentar su propia solución, de probar sus propias capacidades a través de talleres que ayudan a conjugar la teoría y la experiencia, dando un fruto y promoviendo la creatividad e iniciativa del menor.

La educación, al referirnos a este aspecto tan importante en la vida del ser humano, es hablar de un proceso de formación, que va ligado al concepto de aprender. Y al referir un proceso el hombre se tiene que integrar a éste, donde experimentará cambios posiblemente profundos hasta llegar a lo que él quiere o debe ser. Y la opción de trabajar para estos cambios por medio de talleres es una gran oportunidad para que el menor sea más creativo, crítico, independiente y a la vez ir formando en esa persona la autogestión. Sin perder de vista que no sólo será el trabajo con el individuo, sino también con la comunidad, para alcanzar lo que es la educación social.

Educar es ayudar a los demás a decidir por sí mismos y a enfrentarse a sus propios riesgos.

Educación y salud constituyen un binomio indisoluble, pues ambas son necesidades de la sociedad mexicana para lograr el bienestar social.

La educación para la salud, forma parte de la educación general y por ello, se deben realizar acciones educativas en salud tendientes a influir en los conocimientos, conductas y hábitos favorables para el individuo, la familia y la comunidad. (Sánchez, 1992:109).

El taller es una técnica de conocimiento e inserción en la realidad que pretende lograr la integración de teoría y práctica, al mismo tiempo cumple con funciones docentes y de investigación.

El taller lo conforma un equipo de trabajo (participantes) y un asesor en donde cada miembro hace un aporte específico.

El asesor dirige y coordina a los participantes, pero al mismo tiempo adquiere junto con ellos experiencia de la situación concreta.

El asesor debe mantener una presencia constante en el espacio de la acción y su tarea ahí va mucho más allá de la labor de enseñanza, debe a la vez prestar su aporte profesional en las tareas que se desarrollen.

Los participantes por su parte en el taller, deben aportar creatividad y crítica, adoptando una característica experimental activa para dejar de ser menos receptores en el proceso educativo.

Lo importante de utilizar esta técnica, es que permite el acercamiento con los participantes, sin entorpecer la actividad que se esta realizando, su carácter dinámico, favorece la retroalimentación lo que permite el aprendizaje y el intercambio de experiencias y conocimientos de forma mutua, enriqueciendo finalmente el trabajo realizado. Fomentar la convivencia y la comunicación son factores importantes para lograr la confianza del menor y poder empezar un trabajo integral y formal para apoyar o ayudarlo a delinear su proyecto de vida, tanto del infante que se encuentre en el albergue, como el que vive todavía en la calle.

El taller llega a ser por lo tanto la instancia en la que convergen todos los contenidos y experiencias, y se constituye así en el medio fundamental para el proceso enseñanza-aprendizaje.

En el taller el supervisor debe:

- Proporcionar orientaciones,
- Estimular la iniciativa del participante,
- Conservar una postura activa,
- Ofrecer opciones de acción,
- Fomentar el entusiasmo por las actividades y/o estudio,
- Acrecentar la conciencia crítica,
- Establecer un ambiente de crítica constructiva,
- Corregir comportamientos a las tareas realizadas,
- Aplicar conocimientos en relación a la dinámica del grupo,
- Mantener interés común,
- Promover la libertad de expresión,
- Lograr la participación del grupo,

- Evitar el dominio de unos pocos miembros en las discusiones.(Meave, 1994:201 a 204)

Además se elaboró un programa para llevar a cabo el taller donde se detallan fechas, horarios, estrategias de acción para que se cumpla el objetivo de elaborar el material educativo de manera conjunta.

La preocupación de trabajar de esta forma es tratar el problema con los menores que lo tienen, realizar trabajo de prevención para los que se encuentran en riesgo. Así como hacer trabajo de calle, es decir, ir a los diferentes puntos de encuentro con los menores para que participen en los talleres, y de esta manera ir formando instructores para abordar más puntos de encuentro.

SER ADULTO IMPLICA ASUMIR EL TRABAJO CREATIVO
COMO MEDIO DE LA REALIZACIÓN PERSONAL Y
COMUNITARIA.

Anónima

6.1 PROPUESTA.

**TALLER: MATERIAL EDUCATIVO, UNA OPCION PARA INFORMAR
A LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCION.**

PRESENTACIÓN.

A continuación se da a conocer una propuesta para trabajar en el albergue Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi" , con la finalidad de que los adolescentes participen en la elaboración de material educativo. Con el propósito de ayudar a prevenir y disminuir la reincidencia en el consumo de marihuana e inhalables en los adolescentes.

Como consecuencia de lo anterior surge la inquietud de desarrollar programas de educación para la salud, en los cuales con la participación de los adolescentes se elabore material educativo, con el objetivo de ayudar a prevenir y disminuir la reincidencia en el consumo de marihuana e inhalables. Y se realice trabajo de calle con los participantes del taller e ir formando instructores para ir abarcando mayor número de puntos de encuentro. A continuación se presenta el contenido del programa.

JUSTIFICACION.

La elaboración del caso práctico se realizó con la finalidad de dar respuesta a la problemática de la reincidencia del consumo de marihuana e inhalables de los menores del albergue Casa de la Juventud "José Joaquín Fernández de Lizardi" y que estos mismos en base a su creatividad, experiencia y conocimientos, participen en la elaboración de material educativo por medio de talleres en colaboración con el equipo técnico de la Institución.

De esta forma se proporcione información a otros adolescentes que tienen o se encuentran en riesgo de tener la misma problemática de adicción, ya sea dentro o fuera del albergue, como en los diferentes puntos de encuentro de los menores que aún viven en la calle.

De esta forma coadyuvar en la disminución del consumo de drogas en los niños de la calle y de los que se encuentran en albergues y presentes este tipo de problemas, así como el cambio de hábitos, costumbres y conductas nocivas que dañen la salud física y mental.

OBJETIVO GENERAL.

Que toda la población del albergue "José Joaquín Fernández de Lizardi", participe en la elaboración de material educativo para menores con problemas de farmacodependencia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- a) Lograr que toda la población del albergue, participe en la elaboración de material educativo.
- b) Favorecer que todos los menores participantes, cada uno elabore material educativo.
- c) Seleccionar el material que se elabore y quede como propuesta para ser difundido en trabajo de calle.
- d) Lograr que los participantes queden motivados para que se integren en futuros talleres.
- e) Elaborar reseña fotográfica del taller en todo su proceso.

M E T A S.

- 1.- Que el 100 % de los adolescentes del albergue participen en la elaboración del material educativo.
- 2.- Que el total de los menores elabore un material educativo como mínimo.
- 3.- Que el 90 % del material elaborado quede como propuesta para ser difundido en el trabajo de calle.
- 4.- Que el 70 % de los participantes quede motivado para que se integre a futuros talleres.
- 5.- Elaborar una reseña fotografica del taller desde su inicio.

ESTRATEGIAS.

La coordinación del taller estará a cargo de una estudiante de la Especialidad de Trabajo Social en el área de la salud, que por medio de carteles y pláticas informales invitará a los adolescentes a participar en el taller.

Las técnicas que utilizará serán entre otras, la discusión dirigida para que los participantes tengan la misma información de las actividades a realizar, también se apoyará el trabajo en la exposición de una película sobre la problemática a tratar.

Los días 15 y 20 de agosto de 1996 se pegarán en el albergue carteles con información precisa para que los adolescentes se inscriban al taller. En las áreas más concurridas del mismo.

El taller se llevó a cabo en tres sesiones a partir del día 25 de agosto de 1996, de 11:00 a 16:00 horas. En el salón de usos múltiples, en el albergue Casa de la Juventud " José Joaquín Fernández de Lizardi" .

EVALUACION.

La evaluación de este trabajo será realizada por la coordinadora y el equipo técnico que apoyará el taller y se determinará de acuerdo al cumplimiento de las metas, es decir, a la participación y productividad de material educativo elaborado por los adolescentes.

RECURSOS MATERIALES.

- + Papel bond (pliegos).
- + Colores de madera.
- + Crayolas.
- + Papel lustre de colores (pliegoa).
- + Revistas varias.
- + Tijeras.
- + Lápices.
- + Resistol blanco.
- + Prit (pegamento)
- + Maskin tape.
- + Gises de colores.
- + Cartulina
- + Papel craf.
- + Papel crepe.
- + Gomas de borrar.
- + Pinceles.

- + Sacapuntas.
- + Pintura de agua.
- + Vasos desechables de unicel.
- + Marcadores de agua.

EQUIPO A UTILIZAR.

- + Videocassetera.
- + Videocassette
- + Televisión.
- + Cámara fotográfica.
- + Película fotográfica.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

HOJA DETALLADA DE COSTOS*

PROGRAMA: MATERIAL EDUCATIVO, UNA OPCION PARA
 INFORMAR A LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
 AGOSTO - 1996*
 RESPONSABLE : MA. GUADALUPE CARRASCO LEDESMA

TEMA / OBJETIVO	ESTRATEGIAS	A CC I O N E S	M A T E R I A L E S	A S E S O R I A S
"MATERIAL EDUCATIVO" ELABORAR MATERIAL EDUCATIVO	1. CONFORMAR EL TALLER	a) SENSIBILIZAR POBLACION	10 CARTULINAS \$15.00	1 MEDICO 4 HR S/C 1 PSICOLOGA 4HR S/C
		- PEGAR CARTELES	MARC.AGUA 25.00	
		- ENTREVISTA INFORMAL	CUAD.PROF. 15.00	
		- FIRMA CEDULA PRE-REG	2 PLUMAS 5.00	
		- INVITACION DIRECTA		
		b) INSCRIPCION TALLER		
		- FIRMA CEDULA REG.		
		- REG. PARTICIPANTES		
		c) FORMACION DE GRUPO	S/C	
			2.ADQUISICION MATERIAL	
		- DOTACION DE MATERIAL 3 MESAS S/C		

HOJA DETALLADA DE COSTOS

HOJA No. 2

PROGRAMA: MATERIAL EDUCATIVO, UNA OPCION PARA
 INFORMAR A LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
 AGOSTO - 1996
 RESPONSABLE : MA. GUADALUPE CARRASCO LEDESMA

TEMA / OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	MATERIALES	ASESORIA
	2. ADQUISICION MATERIAL	a) COMPRA DE MATERIAL	6 BANCAS	S/C
		- DOTACION DE MATERIAL	1 CAMARA FOTOGRAFICA	S/C
			1 TELEVISION	S/C
			1 VIDEOCASSETERA VHS	S/C
			2 VIDEOCASSETTE	S/C
			REVISTAS	S/C
			PERIODICO	S/C
			100 H. PAPEL REVOLUCION	10.00
			1 CJA. MARCADORES (12)	40.00
			2 CJA. COLORES MADERA	25.00
			2 CJA. CRAYOLAS	20.00
			8 PLIEGOS PAPEL LUSTRE	15.00
			15 LAPICES	15.00
			1 CJA. GISES COLORES	20.00
			1 LT. RESISTOL BLANCO	20.00
			5 RESISTOL ADHESIVO PRIT	25.00
			5 PINCELES	30.00
			8 PLIEGOS PAPEL CREPE	20.00

HOJA DETALLADA DE COSTOS

HOJA No. 3

PROGRAMA: MATERIAL EDUCATIVO, UNA OPCION PARA
INFORMAR A LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
AGOSTO - 1996
RESPONSABLE : MA. GUADALUPE CARRASCO LEDESMA

<u>TEMA / OBJETIVO</u>	<u>ESTRATEGIAS</u>	<u>A C C I O N E S</u>	<u>M A T E R I A L E S</u>	<u>A S E S O R I A</u>
	2. ADQUISICION MATERIAL	a) COMPRA DE MATERIAL	1 ROLLO FOTOGRAFICO	30.00
		- DOTACION DE MATERIAL	5 GOMAS DE BORRAR	10.00
			6 SACAPUNTAS	10.00
			3 MTS. PAPEL KRAFT	20.00
			1 MASKING TAPE	10.00
			2 LT. PINTURA AGUA	30.00

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

RESUMEN DE COSTOS*

PROGRAMA: MATERIAL EDUCATIVO, UNA OPCION PARA
 INFORMAR A LOS NIÑOS CON PROBLEMAS DE DROGADICCION
 AGOSTO - 1996*
 RESPONSABLE : MA. GUADALUPE CARRASCO LEDESMA

TEMA / OBJETIVO	ESTRATEGIAS	ACCIONES	MATERIALES	ASESORIAS
"MATERIAL EDUCATIVO" OBJETIVO: ELABORAR MATERIAL EDUCATIVO	1. CONFORMAR TALLER	a) SENSIBILIZAR	\$ 40.00	1 MEDICO 4 HR. S/C
		b) INSCRIPCION	20.00	1 PSICOLOGO 4 HR. S/C
		c) FORMACION DE GRUPO	S/C	
			SUBTOTAL \$ 60.00	
	2. ADQUISICION MATERIAL	a) COMPRA MATERIAL	\$440.00	
			SUBTOTAL \$440.00	
			TOTAL \$500.00	

ANEXO 1

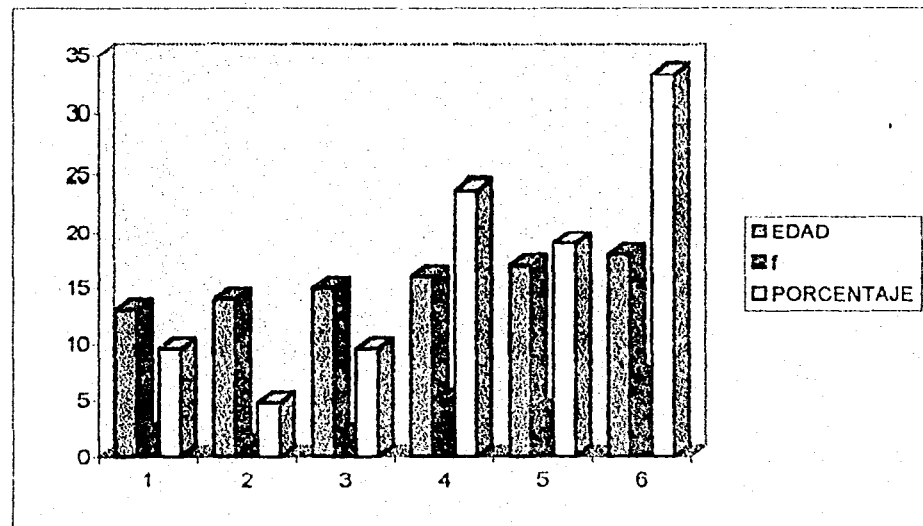
CUADROS Y GRÁFICAS

CUADRO 1

EDAD DE USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

EDAD	f	PORCENTAJE
13	2	9,52
14	1	4,76
15	2	9,52
16	5	23,81
17	4	19,05
18	7	33,34
TOTAL	21	100

GRAFICA 1



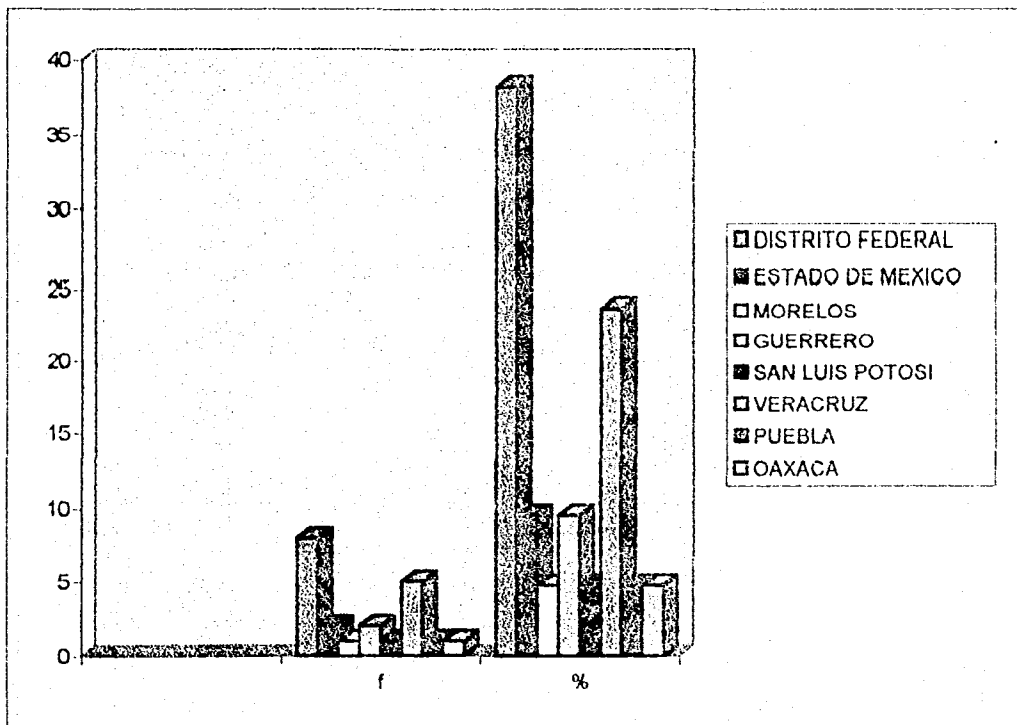
FUENTE: INVESTIGACION "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 2

LUGAR DE ORIGEN DE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

LUGAR DE ORIGEN	f	%
DISTRITO FEDERAL	8	38,2
ESTADO DE MEXICO	2	9,52
MORELOS	1	4,75
GUERRERO	2	9,52
SAN LUIS POTOSI	1	4,75
VERACRUZ	5	23,76
PUEBLA	1	4,75
OAXACA	1	4,75
TOTAL	21	100

GRAFICA 2



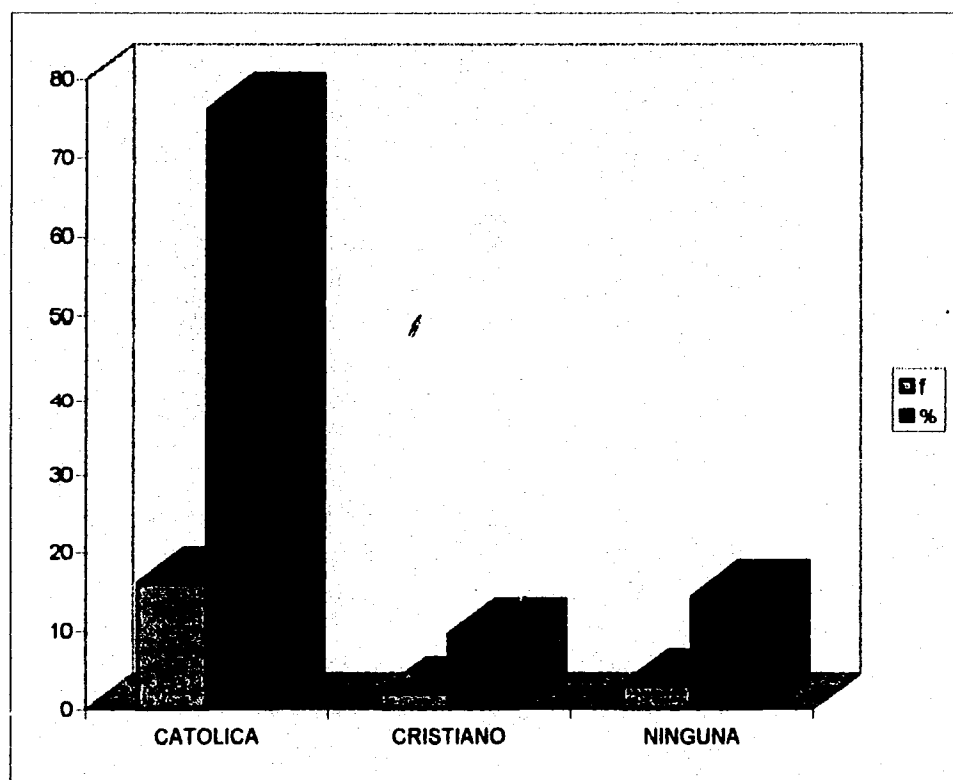
FUENTE: INVESTIGACION "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE
E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS
DEL ALBERGUE J.J.F.L., 1996".

CUADRO 3

RELIGION DE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

RELIGION	f	%
CATOLICA	16	76,19
CRISTIANO	2	9,52
NINGUNA	3	14,29
TOTAL	21	100

GRAFICA 3



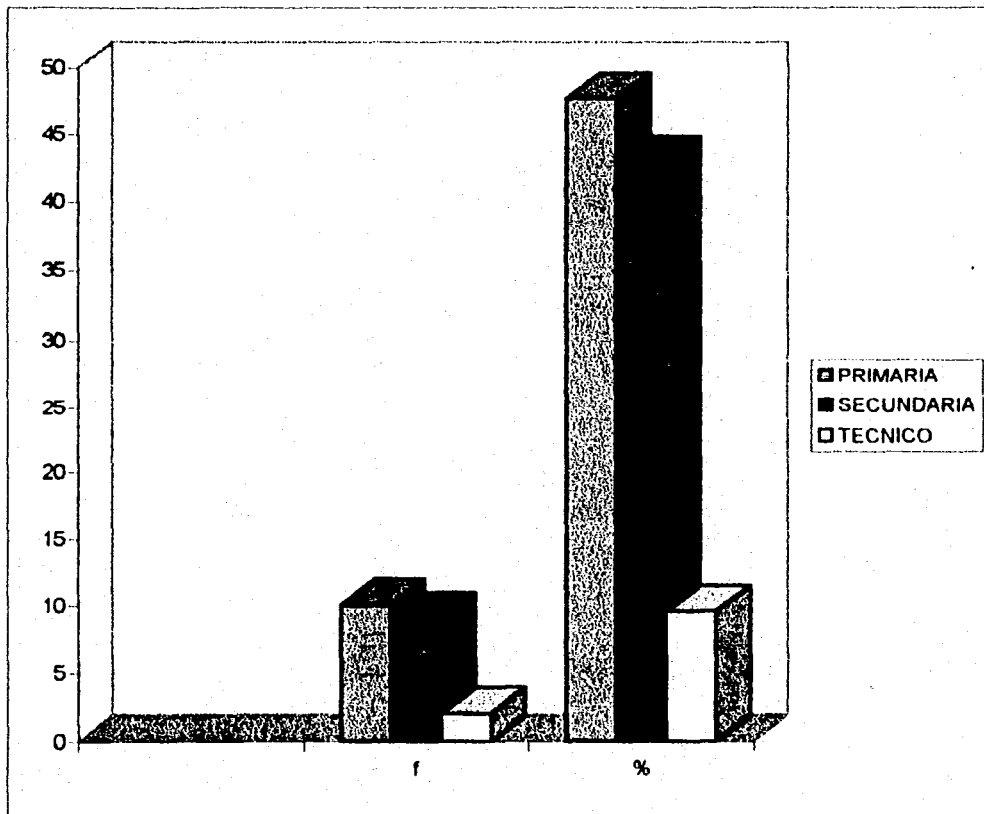
FUENTE: INVESTIGACION "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHABILES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE (J.F.L. 1996"

CUADRO 4

ESCOLARIDAD DE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

ESCOLARIDAD	f	%
PRIMARIA	10	47,62
SECUNDARIA	9	42,86
TECNICO	2	9,52
TOTAL	21	100

GRAFICA 4



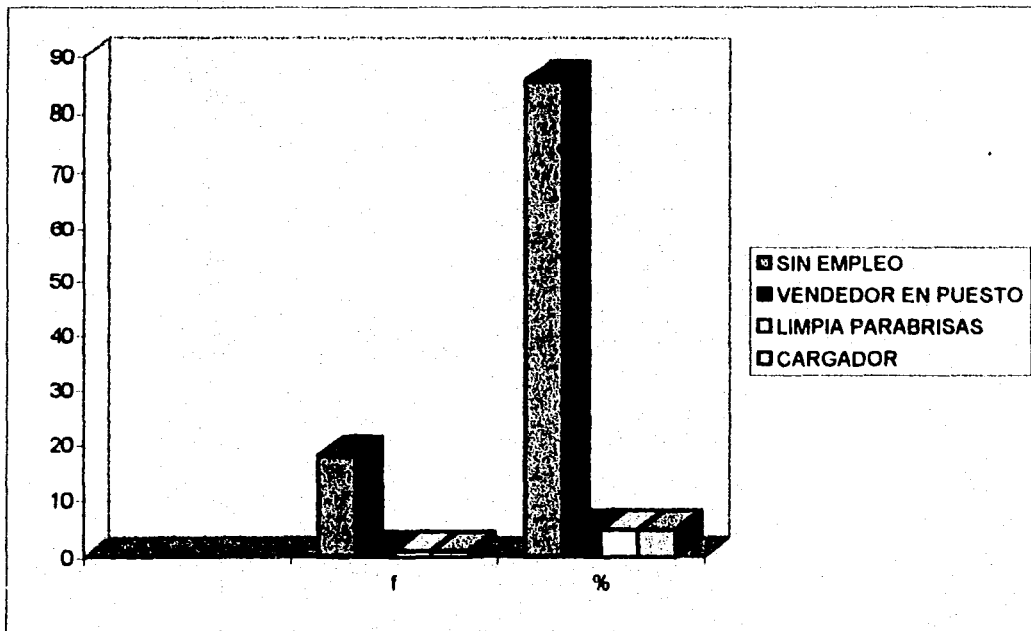
FUENTE: INVESTIGACION "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 5

OCUPACIÓN LABORAL DE LOS USUARIOS
DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS

ACTIVIDAD LABORAL	f	%
SIN EMPLEO	18	85,72
VENDEDOR EN PUESTO	1	4,76
LIMPIA PARABRISAS	1	4,76
CARGADOR	1	4,76
TOTAL	21	100

GRAFICA 5



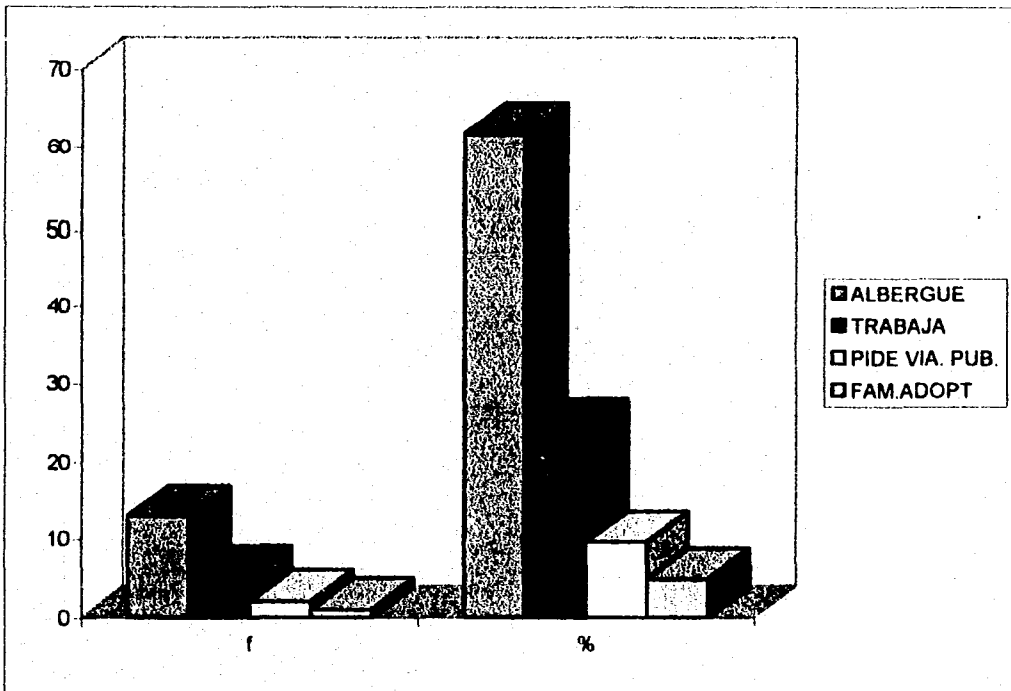
FUENTE: INVESTIGACION " REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE
MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE
12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 6

FUENTE DE INGRESOS DE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

INGRESOS	f	%
ALBERGUE	13	61,69
TRABAJA	5	24,02
PIDE VIA. PL	2	9,52
FAM.ADOPT	1	4,77
TOTAL	22	100

GRAFICA 6



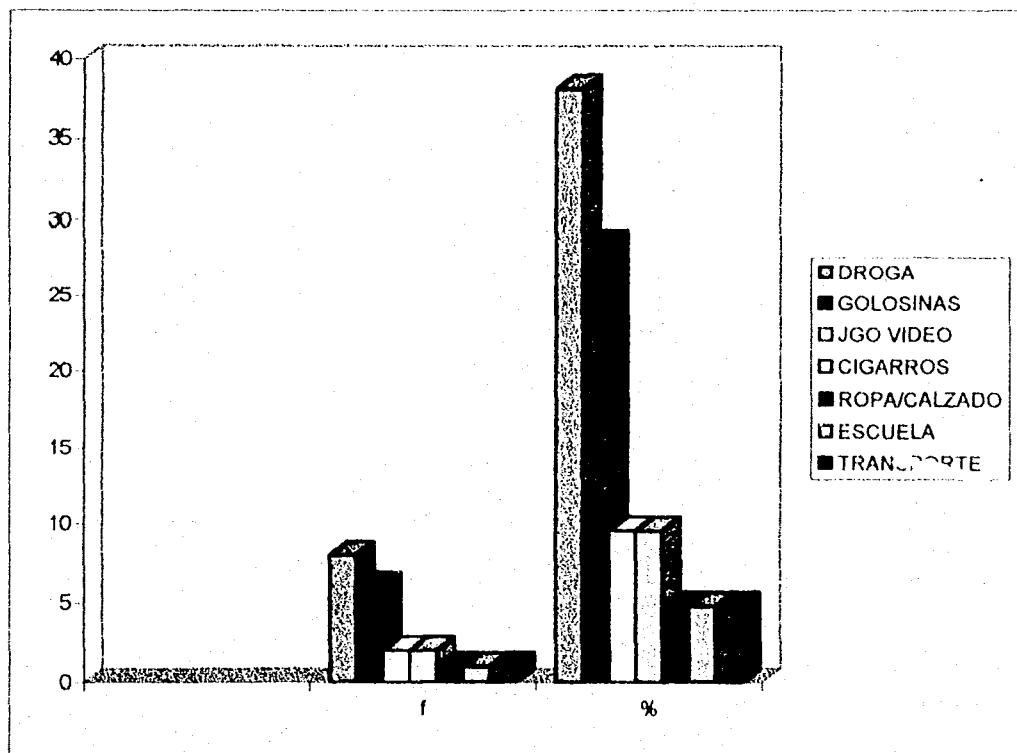
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L.", 1996

CUADRO 7

GASTO DE LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

GASTO / INGRESO	f	%
DROGA	8	38,1
GOLOSINAS	6	28,58
JGO VIDEO	2	9,52
CIGARROS	2	9,52
ROPA/CALZADO	1	4,76
ESCUELA	1	4,76
TRANSPORTE	1	4,76
TOTAL	21	100

GRAFICA 7



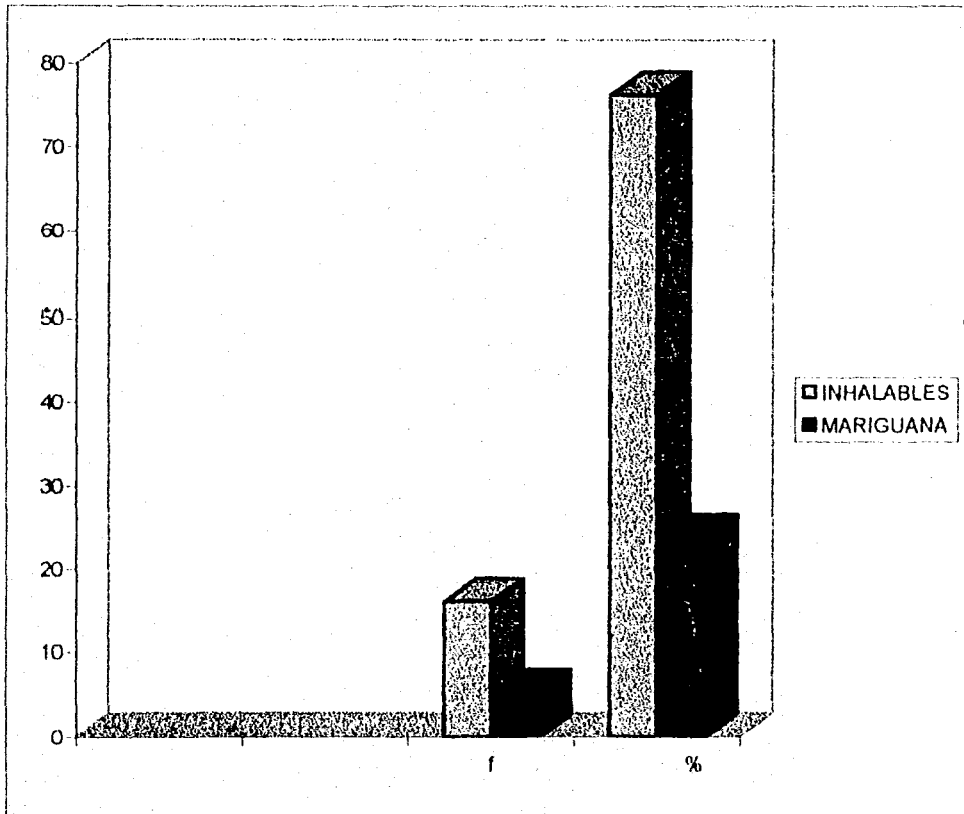
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L.", 1996

CUADRO 8

DROGA QUE CONSUME CON MAYOR FRECUENCIA EL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

MAYOR PORCENTAJE DE CONSUMO	f	%
INHALABLES	16	76,2
MARIGUANA	5	23,8
TOTAL	21	100

GRAFICA 8



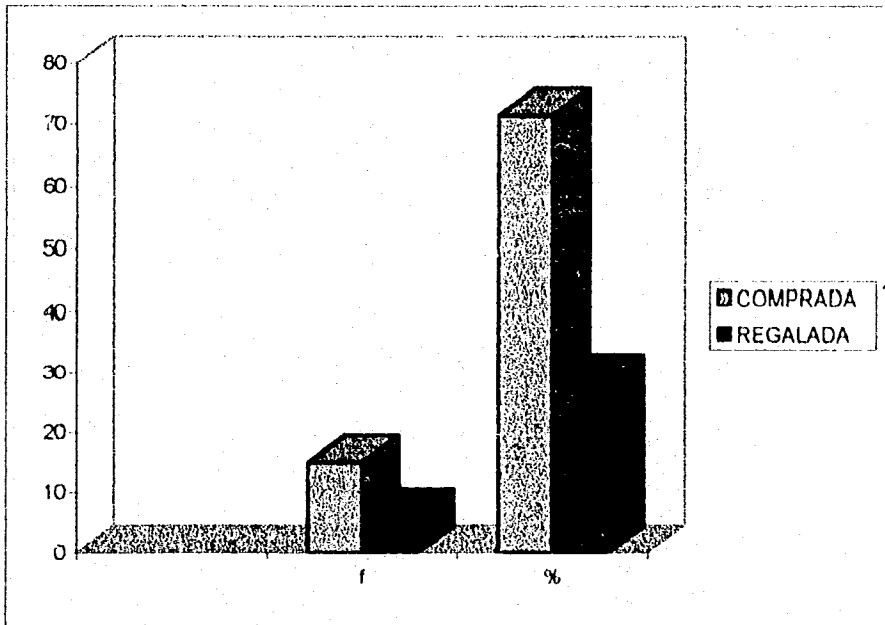
FUENTE: INVESTIGACION "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 9

COMO ADQUIERE LA DROGA EL USUARIO DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS

COMO ADQUIERE LA DROGA	f	%
COMPRADA	15	71,43
REGALADA	6	28,57
TOTAL	21	100

GRÁFICA 9



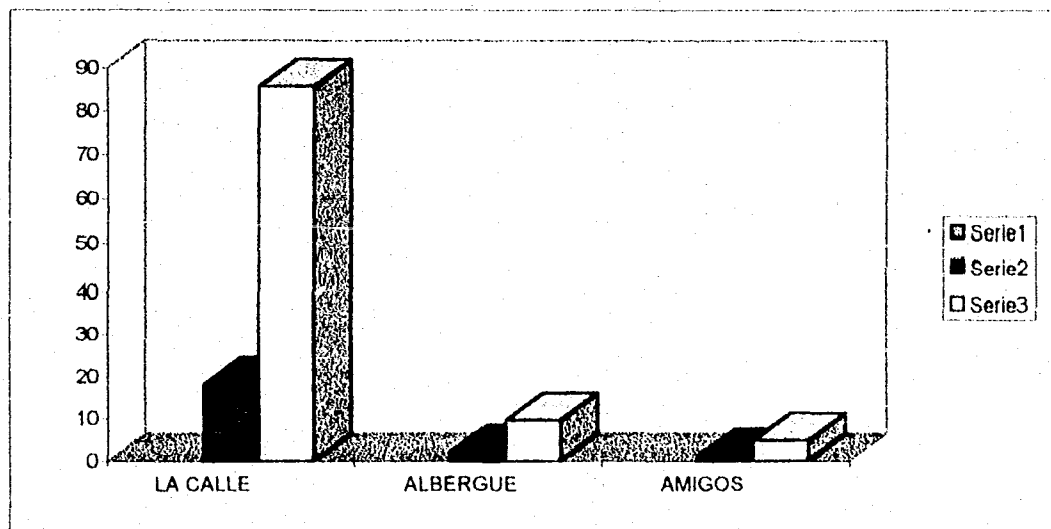
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 10

DONDE ADQUIERE LA DROGA EL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

COMPRA/DROGA	f	%
LA CALLE	18	85,72
ALBERGUE	2	9,52
AMIGOS	1	4,76
TOTAL	21	100

GRÁFICA 10



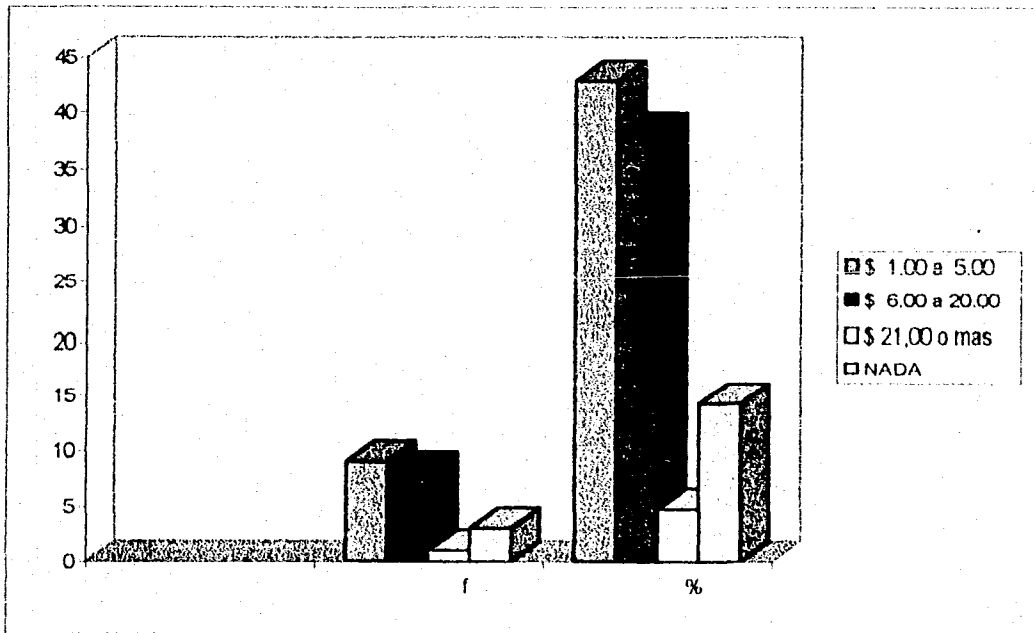
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 11

COSTO DE LA DROGA QUE CONSUMEN LOS USUARIOS DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS.

COSTO DE LA DROGA	f	%
\$ 1.00 a 5.00	9	42,87
\$ 6.00 a 20.00	8	38,09
\$ 21,00 o mas	1	4,76
NADA	3	14,28
TOTAL	21	100

GRÁFICA 11



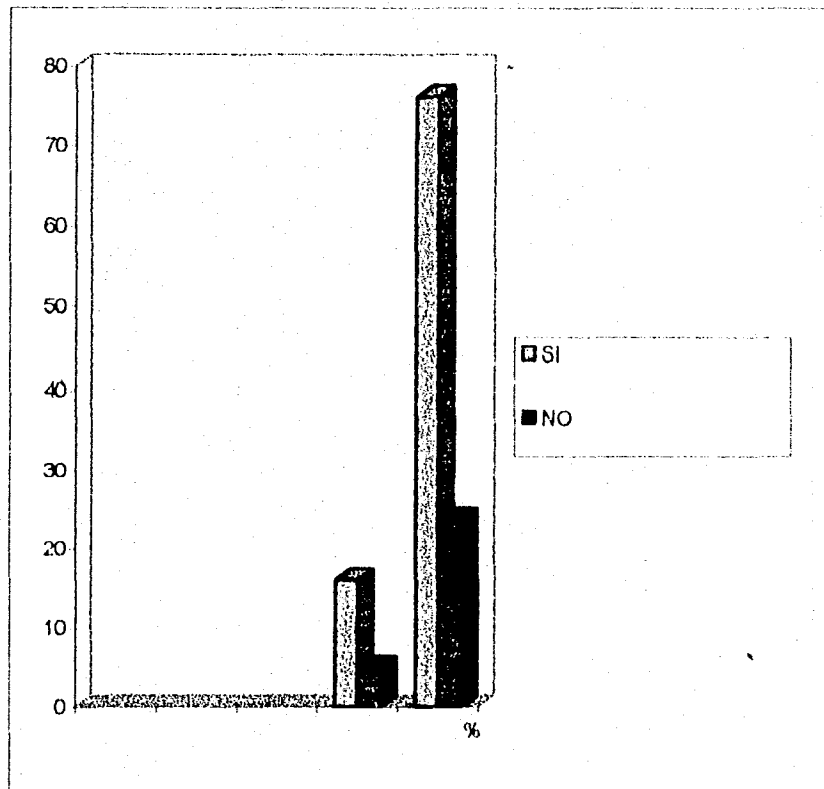
FUENTE: INVESTIGACIÓN " REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996"

CUADRO 12

LA DROGA SATISFACE CARENCIAS A LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

LA DROGA LE SATISFACE CARENCIAS	f	%
SI	16	76,2
NO	5	23,8
TOTAL	21	100

GRÁFICA 12



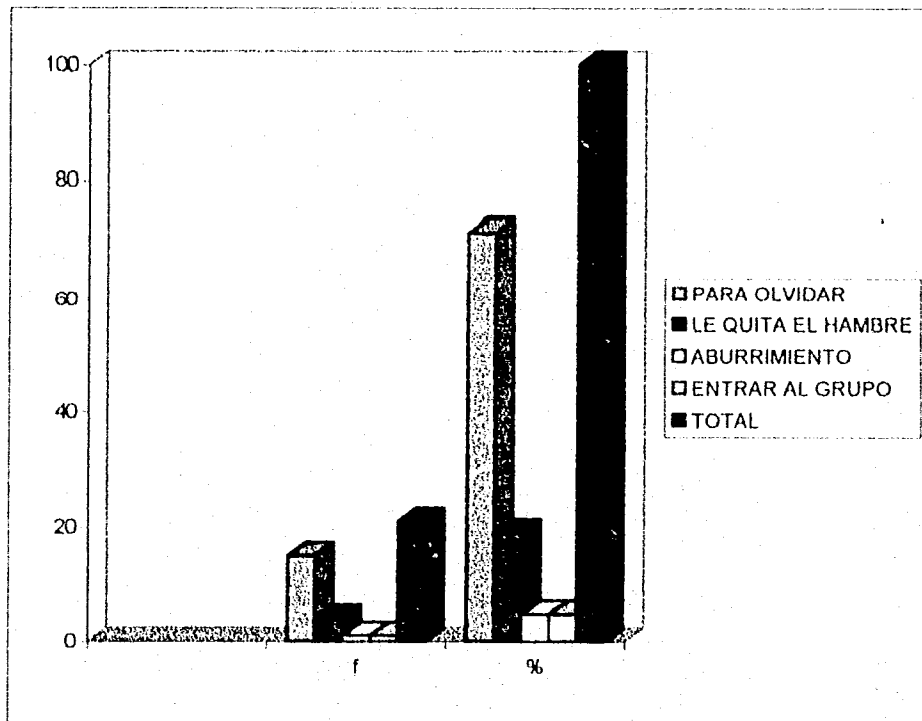
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 12-A

¿PORQUE LA DROGA SATISFACE CARENCIAS A LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS?.

POR QUE	f	%
PARA OLVIDAR	15	71,43
LE QUITA EL HAMBRE	4	19,05
ABURRIMIENTO	1	4,76
ENTRAR AL GRUPO	1	4,76
TOTAL	21	100

GRÁFICA 12-A



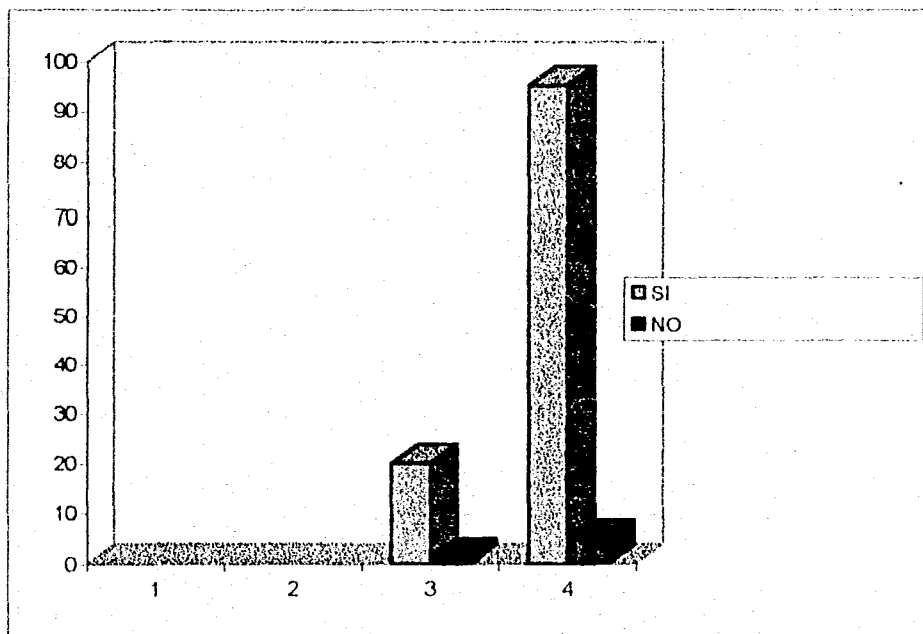
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHNALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL J.J.F.L. 1996"

CUADRO 13

EL ALBERGUE SATISFACE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DE LAS SUSTANCIAS ADICTIVAS.

EL ALBERGUE SATISFACE SUS NECESIDADES	f	%
SI	20	95,24
NO	1	4,76
TOTAL	21	100

GRÁFICA 13



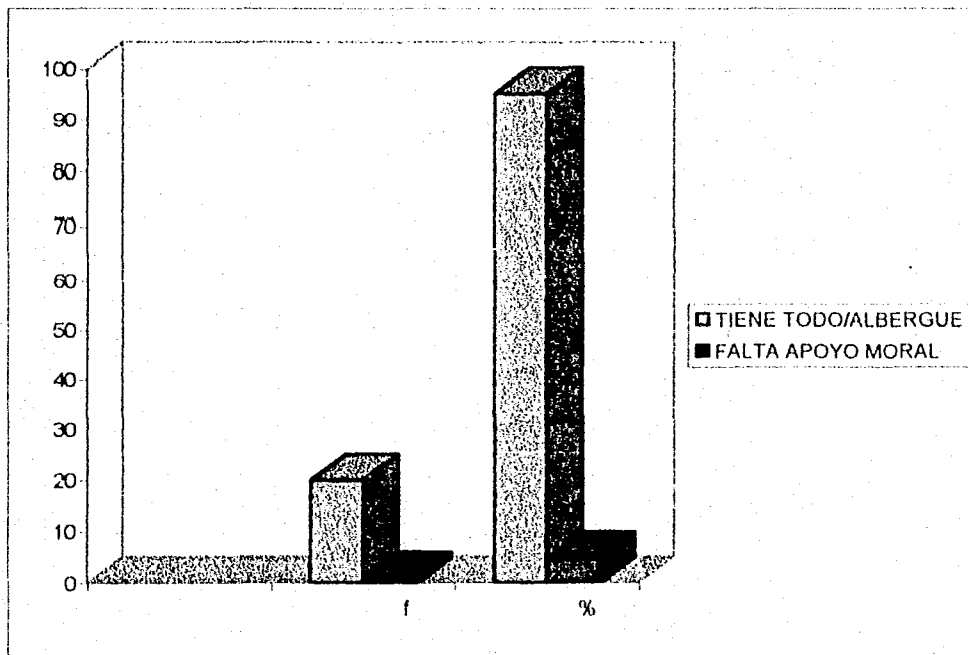
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 13-A

EL ALBERGUE SATISFACE LAS CARENCIAS DE LOS USUARIOS DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS ?

POR QUE	f	%
TIENE TODO/ALBERGUE	20	95,24
FALTA APOYO MORAL	1	4,76
TOTAL	21	100

GRÁFICA 13-A



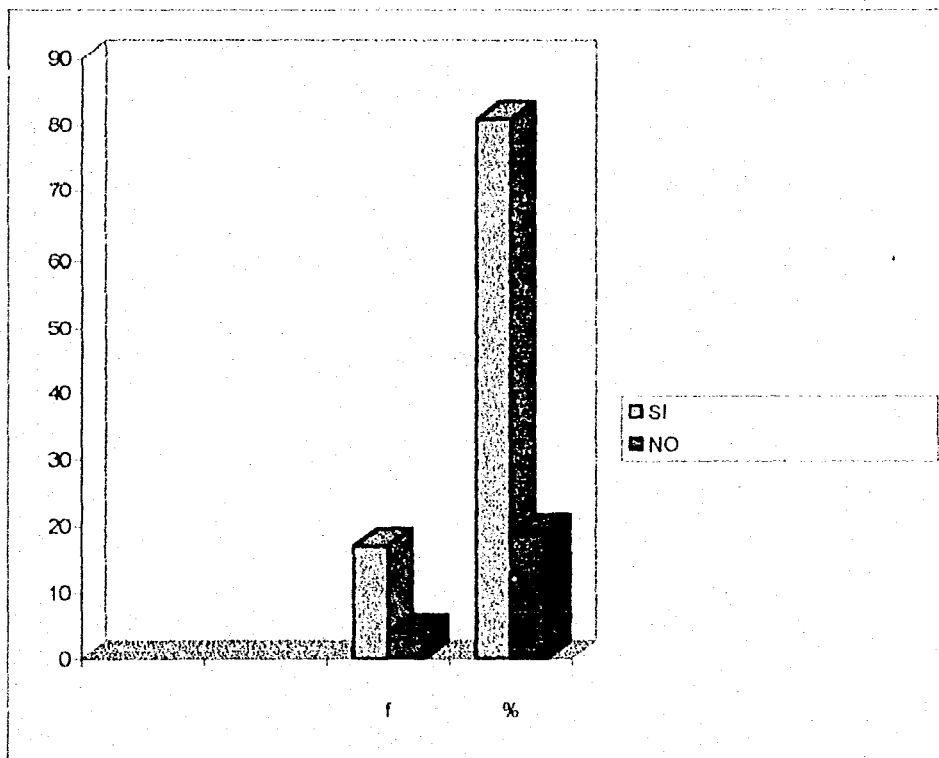
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIAGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 14

LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS HAN RECIBIDO TRAMIENTO DE REHABILITACIÓN.

HA RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACION	f	%
SI	17	80,95
NO	4	19,05
TOTAL	21	100

GRÁFICA 14



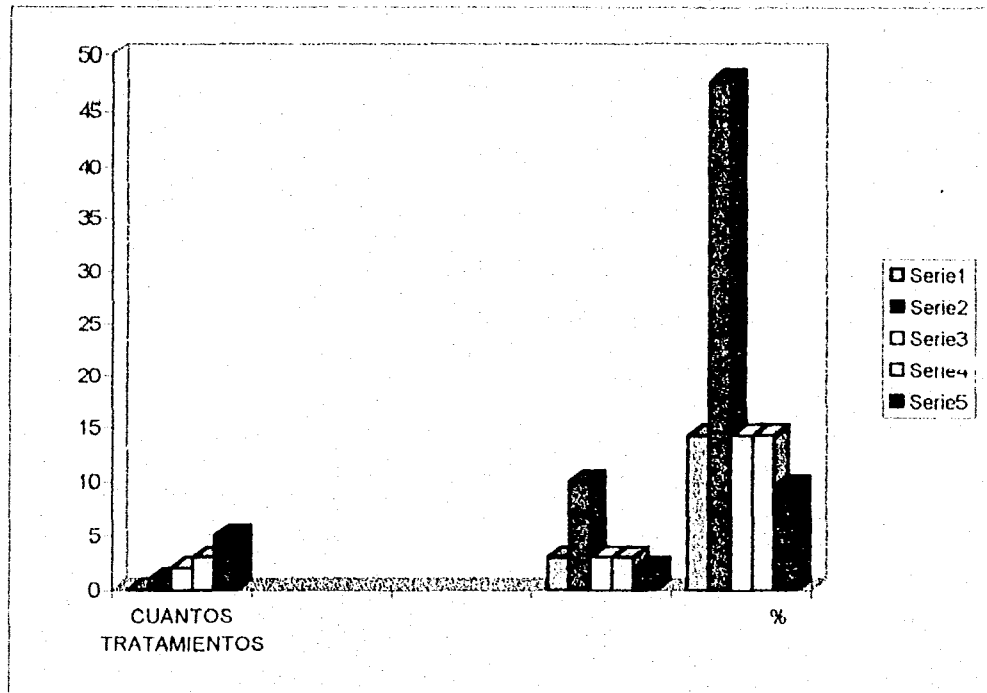
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 14-A

NÚMERO DE TRATAMIENTOS QUE HAN RECIBIDO LOS USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

CUANTOS TRATAMIENTOS	f	%
0	3	14,28
1	10	47,62
2	3	14,29
3	3	14,29
5	2	9,52
TOTAL	21	100

GRÁFICA 14-A



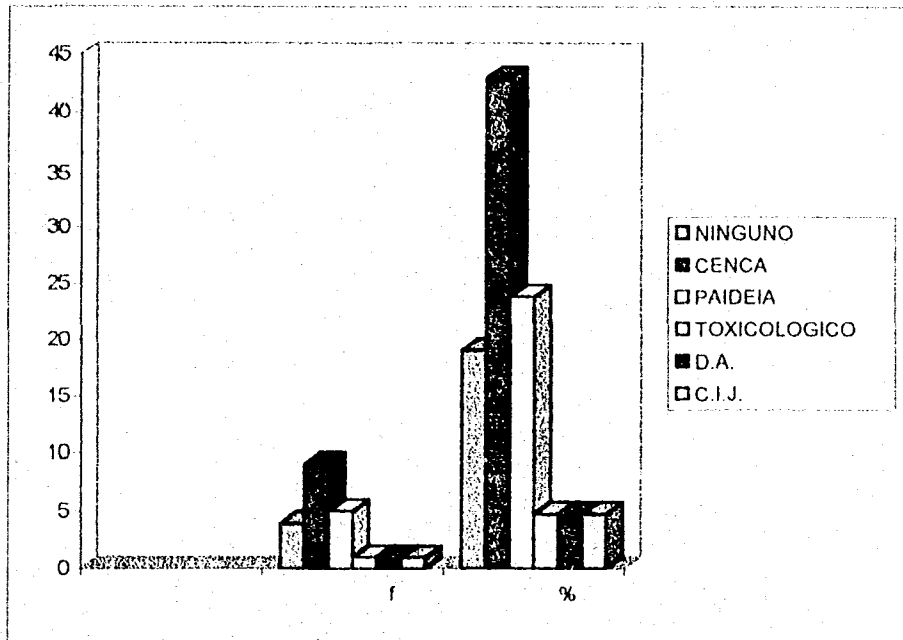
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 15

LUGARES EN DONDE HA RECIBIDO TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN EL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

DONDE HA RECIBIDO TRATAMIENTO	f	%
NINGUNO	4	19,05
CENCA	9	42,87
PAIDEIA	5	23,8
TOXICOLOGICO	1	4,76
D.A.	1	4,76
C.I.J.	1	4,76
TOTAL	21	100

GRÁFICA 15



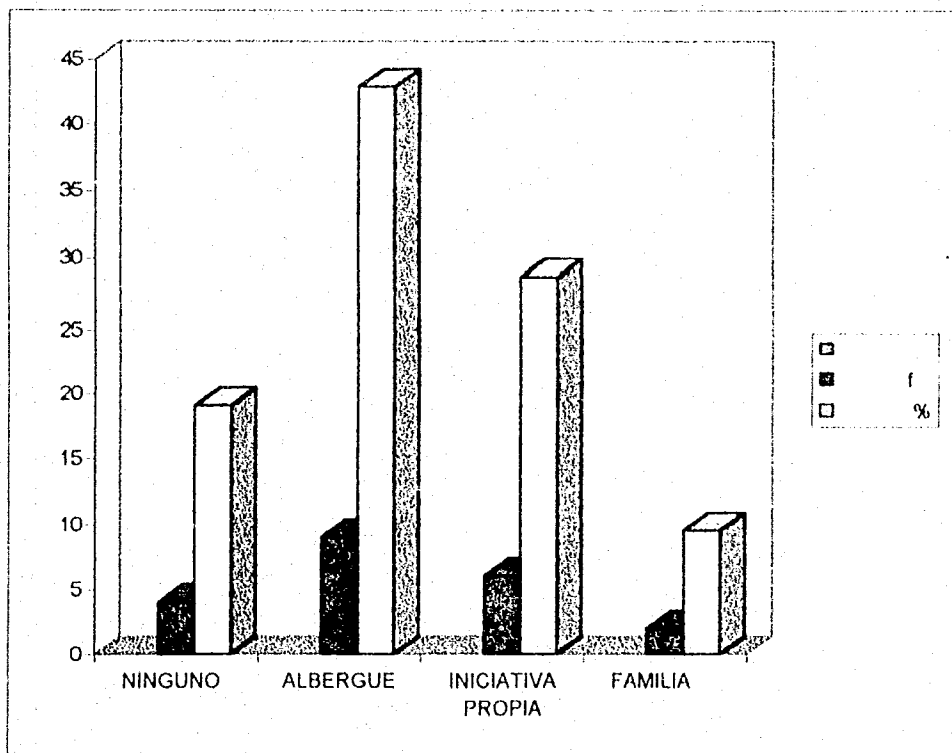
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 16

QUIEN ENVIO AL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN AL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

QUIEN LO ENVIO	f	%
NINGUNO	4	19,04
ALBERGUE	9	42,86
INICIATIVA PROPIA	6	28,58
FAMILIA	2	9,52
TOTAL	21	100

GRÁFICA 16



FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

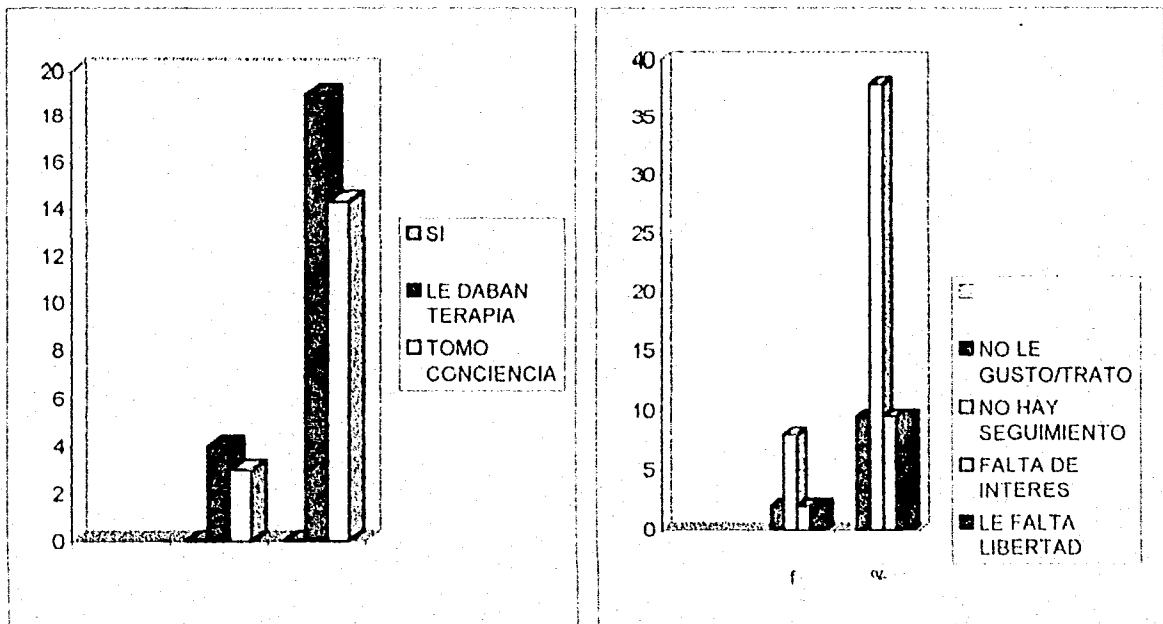
CUADRO 17-A

CONSIDERO ADECUADO EL TRATAMIENTO PARA SU REHABILITACIÓN EL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

SI	f	%
LE DABAN TERAPIA	4	19,05
TOMO CONCIENCIA	3	14,29

NO	f	%
NO LE GUSTO/TRATO	2	9,52
NO HAY SEGUIMIENTO	8	38,1
FALTA DE INTERES	2	9,52
LE FALTA LIBERTAD	2	9,52
TOTAL	21	100

GRÁFICA 17-A



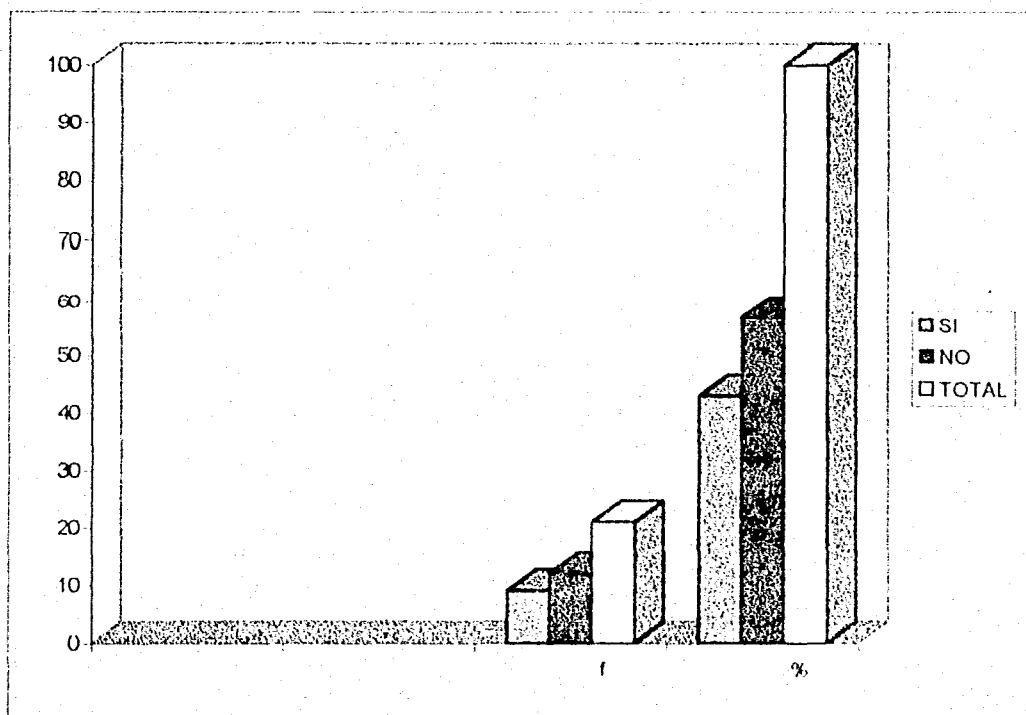
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 18

EL USUARIO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS HA TENIDO UN CAMBIO SU VIDA DESPUES DE UN TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN.

HA TENIDO SU VIDA UN CAMBIO DESPUES DEL TRATAMIENTO	f	%
SI	9	42,86
NO	12	57,14
TOTAL	21	100

GRÁFICA 18



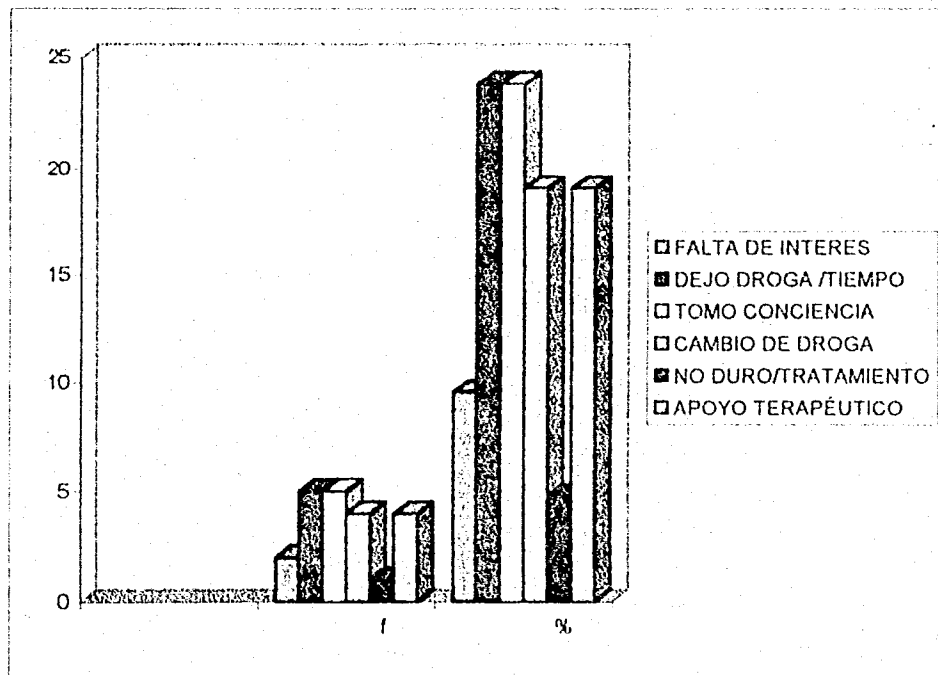
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 18 A

¿ PORQUE HA TENIDO UN CAMBIO SU VIDA EL USUARIO DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS DESPUES DE UN TRATAMIENTO?.

POR QUE	f	%
FALTA DE INTERES	2	9,52
DEJO DROGA /TIEMPO	5	23,81
TOMO CONCIENCIA	5	23,81
CAMBIO DE DROGA	4	19,05
NO DURO/TRATAMIENTO	1	4,76
APOYO TERAPÉUTICO	4	19,05
TOTAL	21	100

GRÁFICA 18 A



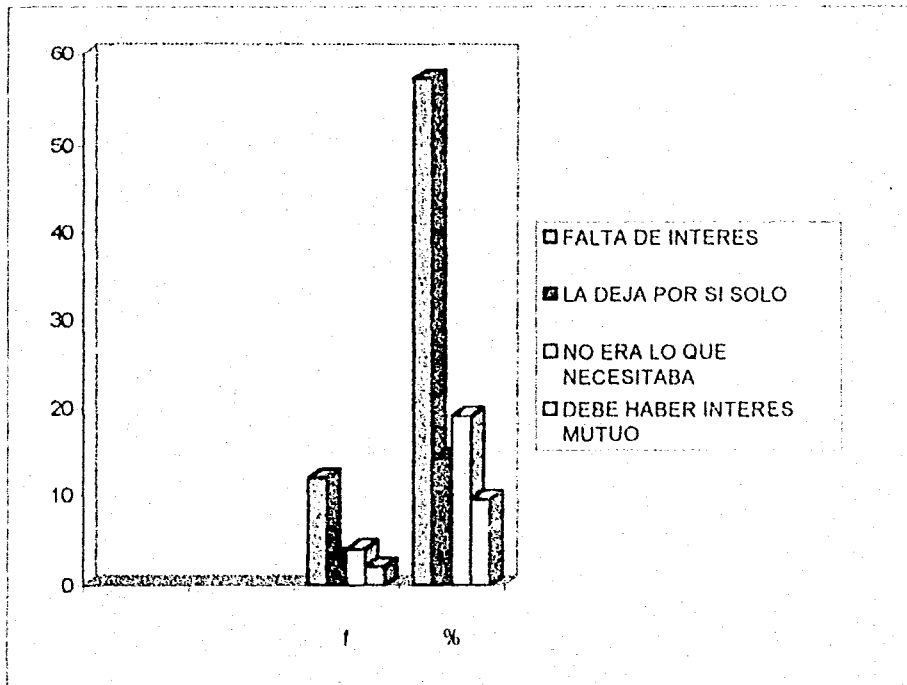
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L., 1996"

CUADRO 19

¿ PORQUE EL TRATAMIENTO QUE RECIBIÓ EL USUARIO NO LE PERMITIO DEJAR LA DROGA ?.

MOTIVOS	f	%
FALTA DE INTERES	12	57,14
LA DEJA POR SI SOLO	3	14,28
NO ERA LO QUE NECESITABA	4	19,06
DEBE HABER INTERES MUTUO	2	9,52
TOTAL	21	100

GRÁFICA 19



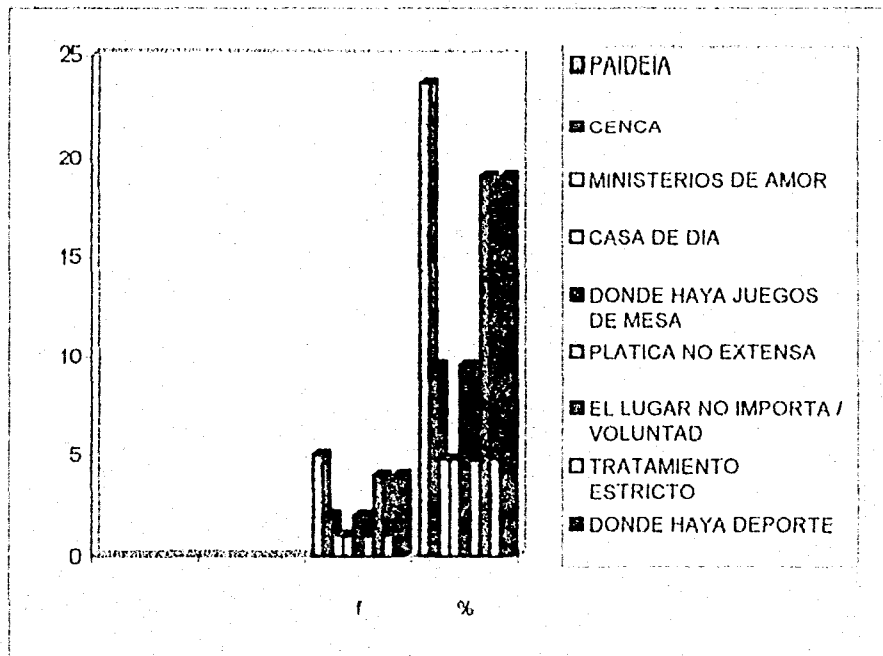
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 20

LUGAR DE TRATAMIENTO Y SU UTILIDAD PARA EL USUARIO EN SU REHABILITACIÓN

LUGAR PARA TRATAMIENTO	f	%
PAIDEIA	5	23,82
CENCA	2	9,52
MINISTERIOS DE AMOR	1	4,76
CASA DE DIA	1	4,76
DONDE HAYA JUEGOS DE MESA	2	9,52
PLATICA NO EXTENSA	1	4,76
EL LUGAR NO IMPORTA / VOLUNTAD	4	19,05
TRATAMIENTO ESTRICTO	1	4,76
DONDE HAYA DEPORTE	4	19,05
TOTAL	21	100

GRÁFICA 20



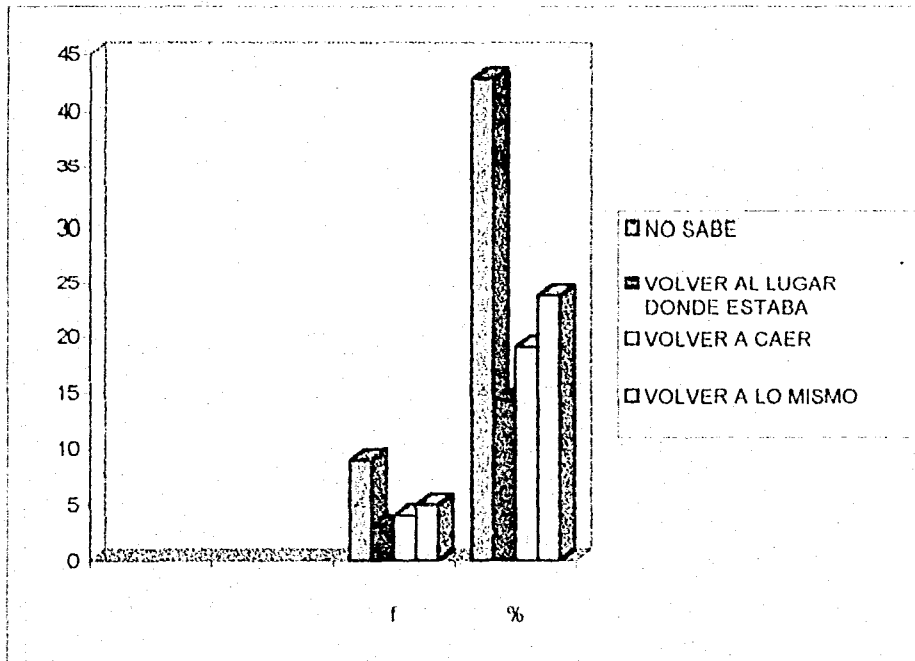
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 21

CONCEPTUALIZACIÓN POR EL USUARIO DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS DE LA PALABRA REINCIDENCIA

QUE ES LA REINCIDENCIA	f	%
NO SABE	9	42,86
VOLVER AL LUGAR DONDE ESTABA	3	14,28
VOLVER A CAER	4	19,05
VOLVER A LO MISMO	5	23,81
TOTAL	21	100

GRÁFICA 21



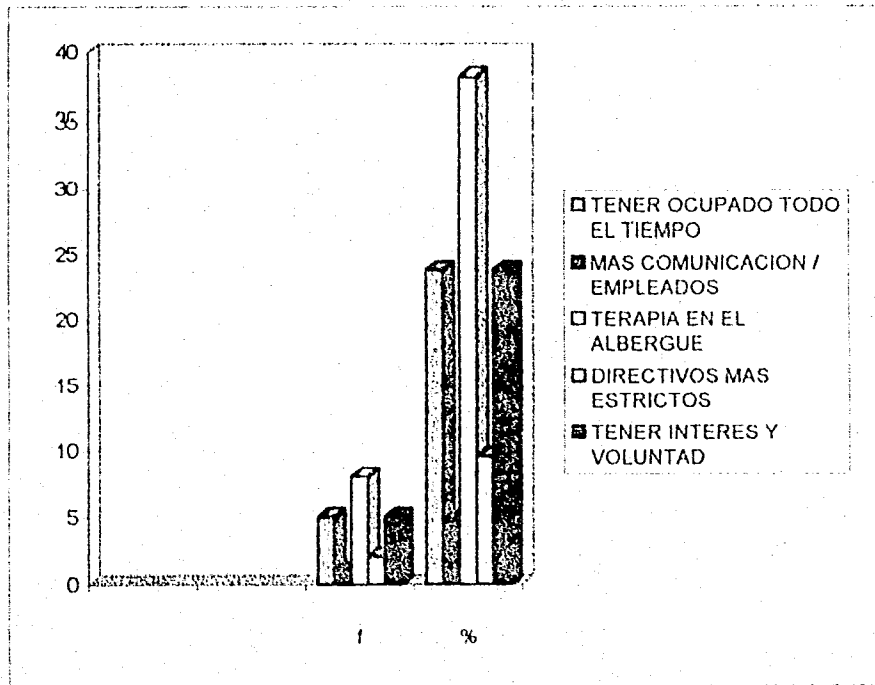
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 22

PROPUESTA DE LOS USUARIOS PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

PROPUESTA DISMINUIR CONSUMO	f	%
TENER OCUPADO TODO EL TIEMPO	5	23,81
MAS COMUNICACION / EMPLEADOS	1	4,76
TERAPIA EN EL ALBERGUE	8	38,09
DIRECTIVOS MAS Estrictos	2	9,53
TENER INTERES Y VOLUNTAD	5	23,81
TOTAL	21	100

GRÁFICA 22



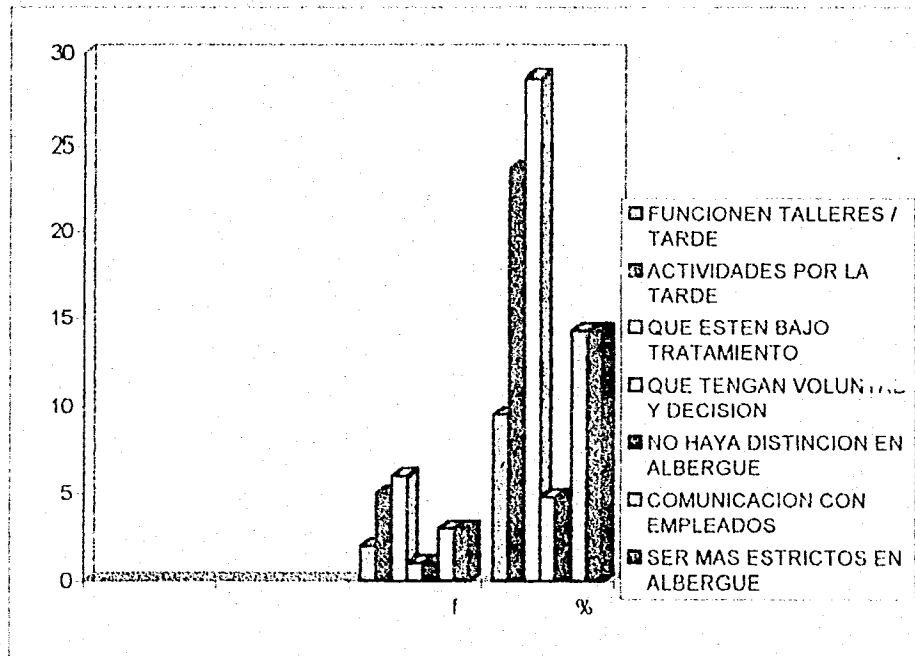
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE DE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 23

COMENTARIOS DE LOS USUARIOS DE SUBSTANCIAS ADICTIVAS PARA COMBATIR EL CONSUMO DE DROGAS.

QUE HACE FALTA PARA COMBATIR EL CONSUMO DE DROGA	f	%
FUNCIONEN TALLERES / TARDE	2	9,51
ACTIVIDADES POR LA TARDE	5	23,81
QUE ESTEN BAJO TRATAMIENTO	6	28,58
QUE TENGAN VOLUNTAD Y DECISION	1	4,77
NO HAYA DISTINCION EN ALBERGUE	1	4,77
COMUNICACION CON EMPLEADOS	3	14,28
SER MAS Estrictos EN ALBERGUE	3	14,28
TOTAL	21	100

GRÁFICA 23



FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

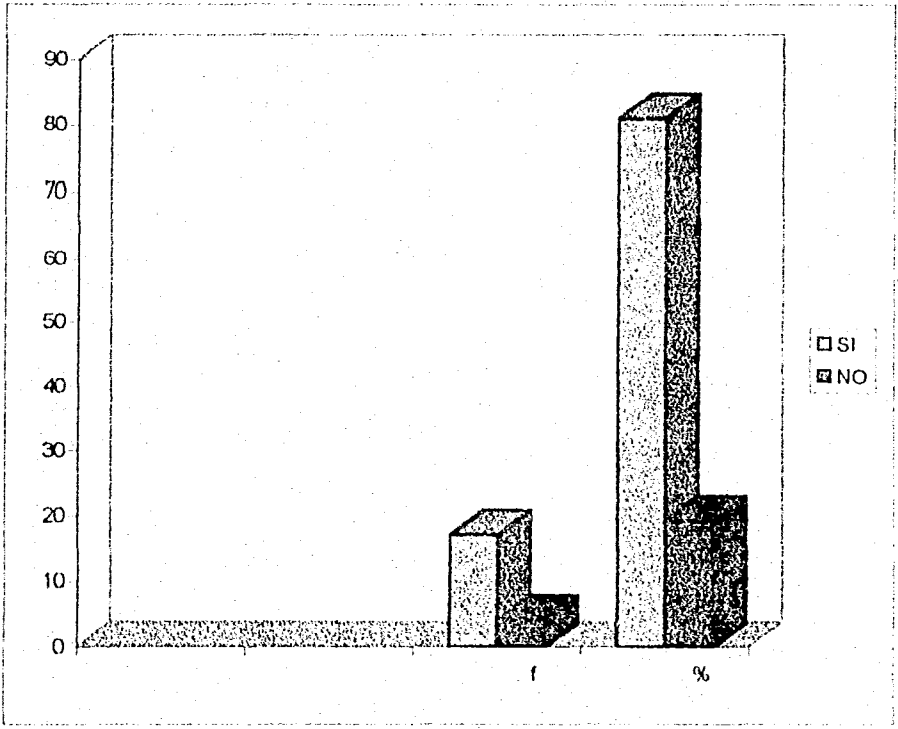
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

CUADRO 24

OPINIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL PERSONAL QUE
LABORA EN LA INSTITUCIÓN

EL PERSONAL QUE LABORA EN EL ALBERGUE ES EL ADECUADO	f	%
SI	17	80,95
NO	4	19,05
TOTAL	21	100

GRÁFICA 24



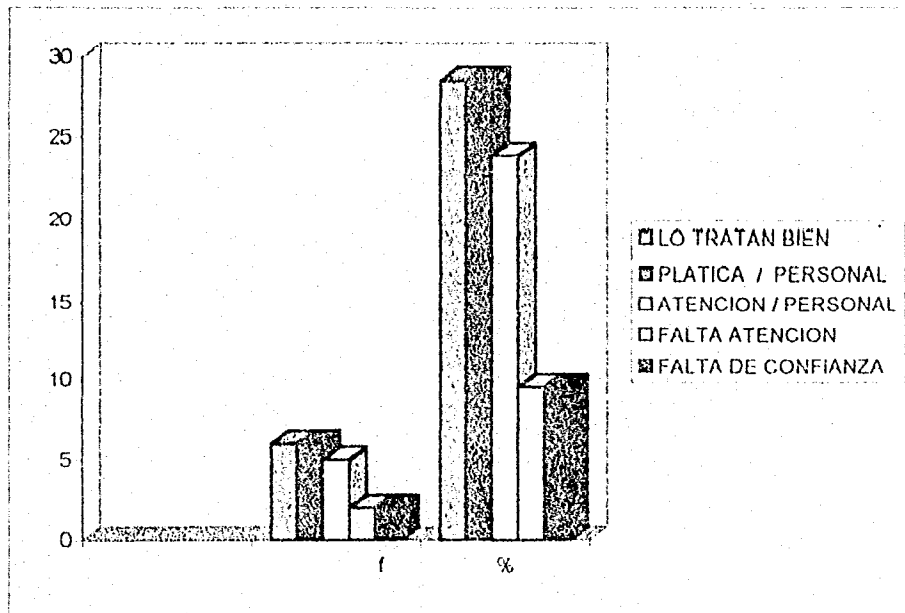
FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE MARIGUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE 12 A 18 AÑOS DEL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

CUADRO 24-A

OPINIÓN DE LOS BENEFICIARIOS SOBRE EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL ALBERGUE

OPINIÓN	f	%
LO TRATAN BIEN	6	28,57
PLATICA / PERSONAL	6	28,57
ATENCION / PERSONAL	5	23,82
FALTA ATENCION	2	9,52
FALTA DE CONFIANZA	2	9,52
TOTAL	21	100

GRÁFICA 24-A



FUENTE: INVESTIGACIÓN "REINCIDENCIA EN EL CONSUMO DE
MARIJUANA E INHALABLES EN ADOLESCENTES DE
12 A 18 AÑOS EN EL ALBERGUE J.J.F.L. 1996 "

ANEXO 2

DIRECTORIO DE INSTITUCIONES NO
GUBERNAMENTALES QUE ATIENDEN PROBLEMAS DE
FARMACODEPENDENCIA.

DIRECTORIO
INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES QUE ATIENDEN PROBLEMAS DE
FARMACODEPENDENCIA.

* Centro de atención integral en problemas de adicción, (CAIPA)
Canal de Miramontes No. 2755, despacho 202, Col Jardines de Coyoacán,
Delegación Coyoacán, C.P. 04890. TEL: 677 11 80

* Centro Contra las Adicciones "Ama la vida". (CENCA).
Sur 8 No. 201 esquina Javier Rojo Gómez, Col Agrícola Oriental.
Delegación Iztacalco, C.P. 08500. TEL: 75895 25 758 88 23

* Centros de Integración Juvenil (C.I.J.) Oficinas Generales.
Tlaxcala No. 208, sexto piso Ciudad Hipodromo Condesa
Delegación Cuauhtémoc. C.P. 06160 TFL: 534 34 34 286 94 96
285 95 65 Ext- 100.

* Centro de rehabilitación terapéutica para las adicciones A.C. (CRETA)
Rivera No. 44 Col Las Aguilas, Delegación Alvaro Obregón
C.P. 01710 TEL: 593 00 76

* Drogadictos Anónimos A.C. (Oficina Central)
Niños Héroes de Chapultepec No. 9 Col. Niños Héroes.
Delegación Benito Juárez C.P. 03440 TEL: 579 19 08 579 23 36

* Grupo Compañeros Uno (Oficinas y centro de recepción)
Calle Lucío Blanco s/n esquina Manuel Salazar Col. Providencia
Delegación Azcapotzalco C.P. 02700 TEL: 519 73 06

* Hogar Integral de la Juventud I.A.P.
Franz Hals No. 105, Delegación A. Obregón C.P. 01460
TEL: 563 28 88

ANEXO 3

GLOSARIO DE TERMINOS

GLOSARIO DE TERMINOS

ABUSO: Consumo de sustancias lícitas sin prescripción médica o en dosis y frecuencia mayores que las indicadas médicamente.

ADICCIÓN: Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, de un objeto o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y cuya presencia física dependa para seguir funcionando.

ALUCINÓGENOS: Sustancias que tienen efectos sobre el sistema nervioso central y producen alteraciones mentales, sensoriales y emocionales que se manifiestan en el comportamiento; semejantes a las que caracterizan a las psicosis con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.

DEPENDENCIA FÍSICA: Es el estado de adaptación biológica de un organismo en el que necesita la presencia de una sustancia (droga) para seguir funcionando normalmente. Su supresión desencadena el síndrome de abstinencia.

DEPENDENCIA PSICOLÓGICA: Es la necesidad compulsiva del individuo de consumir una sustancia para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria. Su ausencia no desencadena síndrome de abstinencia.

DEPRESOR: Sustancia que inhibe las funciones del sistema nervioso central, generalmente tiene un alto potencial para provocar dependencia física.

DROGA: Cualquier sustancia química que al ser introducida en el organismo tiene efectos sobre el sistema nervioso central y provoca cambios mentales y emocionales que se manifiestan en su comportamiento.

DROGADICCIÓN: Es el efecto fisiopatológico de un organismo que ha desarrollado una dependencia física y/o psíquica a una droga, la cual consume en busca de sensaciones placenteras o para disminuir o evitar sensaciones desagradables.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Procedimiento empleado para impartir conocimientos sobre la salud, de manera de quien los reciba tenga elementos que pueda utilizar con el fin de proteger o mejorar la salud propia, la de su familia y la de su comunidad.

ENFERMEDAD: Falla o incapacidad de los mecanismos adaptadores del organismo para mantener un equilibrio, dando como resultado un trastorno de la función o de la estructura de cualquier parte del cuerpo.

ESTIMULANTE: Cualquier sustancia química que excita las funciones cerebrales, incrementando la actividad y el rendimiento. Produce dependencia psicológica.

ESTUPEFACIENTE: Droga que inhibe las funciones cerebrales provocando estupor.

ESTUPOR: Nivel de conciencia alterado en el que se presenta confusión y disminución en el estado de alerta.

FARMACO: Sustancia que tiene efectos sobre el organismo y puede ser utilizada como medicamento,, por sus propiedades curativas.

FRAMACO DEPENDENCIA: Es la necesidad que tiene el individuo, por adicción o por hábito, de usar o abusar de una sustancia (droga) con la intención de sentir los efectos que tiene sobre el sistema nervioso central, sean placenteros o para disminuir o evitar sensaciones desagradables.

HÁBITO: Es la conducta repetitiva en el consumo de una sustancia en busca de sus efectos placenteros, a la que ha desarrollado una dependencia psicológica.

INHALABLES: Son hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, capaces de ser absorbidos por los pulmones; tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias depresoras; generalmente producen distorsiones sensoriales y perceptuales temporales.

INTOXICACIÓN: Es el estado patológico de un organismo por alteraciones fisiológicas, desencadenado por efectos de una sustancia.

MARIGUANA: Planta originaria de Asia, que contiene sustancias alcaloides llamadas cannabinoides, que tienen efectos psicotrópicos del tipo de los alucinógenos. En dosis baja induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora.

PREVALENCIA: Es el número de casos existentes durante un período de observación de tiempo definido, en una población que presenta el riesgo de desarrollar el desorden.

PREVENCIÓN: Conjunto de acciones que permiten evitar la aparición o detener la evolución de cualquier enfermedad.

PREVENCIÓN PRIMARIA: Está encaminada a evitar que se presenten nuevos casos de una enfermedad.

PREVENCIÓN SECUNDARIA: Detección temprana de los casos iniciales de una enfermedad para su tratamiento oportuno.

PREVENCIÓN TERCIAARIA: Conjunto de medidas de tratamiento y rehabilitación para que el individuo recupere la salud y se reintegre en forma útil a sí mismo, a su familia y a la sociedad.

SIGNO: Manifestación objetiva de una enfermedad que puede ser percibida mediante la exploración.

SÍNDROME: Conjunto de síntomas y signos característicos de una enfermedad.

SÍNDROME DE ABSTINENCIA: Conjunto de manifestaciones clínicas, fisiológicas y psicológicas que presenta el individuo que ha desarrollado dependencia a una droga, cuando suspende su consumo bruscamente o lo disminuye.

SINTOMA: Manifestación subjetiva de una enfermedad que es percibida como una sensación por el paciente.

SOLVENTE: Se usa como sinónimo de disolvente, hidrocarburo derivado del petróleo en estado líquido que separa las partículas de un cuerpo sólido o espeso y las incorpora a él. Tiene efectos psicotrópicos de tipo depresor y causa adicción.

SUSTANCIAS: Son aquellas que modifican la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental.

TOLERANCIA: Es el fenómeno de adaptación de un organismo a los efectos de una droga, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados de igual magnitud.

TÓXICO: Sustancia que tiene efectos nocivos en el organismo, provocando trastornos en su funcionamiento.

USO: (DE DROGAS) Consumo de sustancias que no poseen propiedades terapéuticas, con el objeto de experimentar sus efectos psicotrópicos. (CONADIC, 1995:119 a 122)