



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**TALLER PARA PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES CON PROBLEMAS
DE DROGADICCIÓN DE "LA CASA JUVENIL COYOACAN"**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A

DULCE MARÍA MENDOZA HERNÁNDEZ

**JURADO DE EXAMEN
TUTORA: LIC. MIRIAM SILVAROA
COMITÉ: LIC. PATRICIA BAÑUELOS LAGUNES
MTRO. EDGAR PEREZ ORTEGA
MTRO. JUAN JIMENEZ FLORES
LIC. JOSÉ JUAN BAUTISTA BUTRÓN**



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.

INDICE

Introducción-----	1
Justificación-----	4
Capítulo 1	
Leyes y Instituciones creadas para el manejo del menor infractor en México---	5
1.1 Antecedentes de las instituciones para menores infractores en México-----	5
1.2 Procedimiento actual en el Consejo Tutelar-----	6
1.3 Procedimientos Tutelares-----	7
1.4 Resoluciones y/o medidas preventivas-----	8
1.5 Agencias coordinadas de prevención y readaptación social-----	8
1.6 Casa Juvenil Coyoacan-----	10
1.7 Funciones del psicólogo en la Casa Juvenil Coyoacan	11
Capítulo 2	
2 Adolescencia-----	13
2.1 Definición de adolescencia-----	13
2.2 Teorías acerca del adolescente infractor-----	16
2.2.1 Teoría teológica-----	17
2.2.2 Teoría biológica-----	17
2.2.3 Teoría de psicólogos y psiquiatras -----	18
2.2.4 Teoría de la asociación diferencial y anomia-----	18
2.2.5 Teoría social-----	19
2.3 La epidemiología y las drogas-----	20
2.4 El consumo de drogas, factores de riesgo-----	21
2.5 El adolescente y la familia-----	22
2.6 El adolescente y la escuela-----	23
2.7 El adolescente y la sociedad-----	24
2.8 El consumo de drogas en el adolescente y su conducta delictiva-----	26
2.9 Trastornos emocionales de la adolescencia. Psicopatología-----	27
2.10 Encuesta Nacional de Adicciones 2008-----	28
2.10.1 Prevalencia y tendencias-----	29
2.10.2 Uso de drogas en el entorno-----	30
2.10.3 Disponibilidad-----	31
2.10.4 Uso dada la oportunidad-----	32
2.10.5 Edad de mayor riesgo inicio-----	32
2.10.6 variaciones estatales-----	33
Capítulo 3	
3 Trabajo realizado en la casa juvenil de Coyoacán-----	35
3.1 Descripción de las actividades-----	35
3.2 Resultados-----	37
Propuesta: Taller para padres-----	38
Estructura organizativa-----	38
Tema 1 Presentación general del asesor, de los participantes y del programa-----	40
Tema 2 Prevención del consumo de drogas-----	42
Tema 3 Detención del consumo -----	46
Tema 4 Técnicas de afrontamiento-----	49
Tema 5 Procesos conductuales y cognitivos-----	51
Tema 6 Codependencia y coadicción -----	53
Tema 7 Crisis familiar y afrontamiento-----	57
Tema 8 Afrontamiento en la familia con hijos adolescentes-----	62

Conclusiones Generales-----	65
Cartas descriptivas. Anexos-----	72
Biografía-----	84

Introducción

El presente trabajo se centra en el adolescente y el trabajo interdisciplinario que se realiza con este en la institución denominada "Casa juvenil de Coyoacán". Dentro de esta institución, el adolescente ha de ser entendido como un todo integral, considerando su personalidad, su situación y su entorno. La conducta delictiva no es más que un síntoma de todos estos factores implicados, por lo que se intenta proceder a la aplicación de programas de apoyo tanto para el menor como para la familia.

En el primer capítulo abordaremos como los distintos instrumentos jurídicos tanto nacionales como internacionales han tratado de proteger al menor a través de la creación de leyes que en México y en el área jurisdiccional se resumen dando origen a los Consejos Tutelares para menores infractores en un intento de separar al adolescente infractor del régimen penal como tal.

En el caso la conducta que dio pauta a que el menor ingresara al Consejo Tutelar esto es, el delito, este pierde su importancia como tal ya que, considerando la falta de desarrollo de los sistemas de la justicia juvenil la labor en estas instituciones se han de enfocar en conseguir un equilibrio sobre el control, educación e integración del menor.

En este capítulo se aborda como el Consejo Tutelar ofrece respuestas eficaces implementando medidas de impartición de justicia para el menor, no solo a través de las políticas establecidas, sino ejecutando entorno al menor implicado -entendidos como un todo integral, su personalidad, su situación- programas educativos, psicológicos, médicos a través de las instituciones de internación y por medios abiertos, tratando de integrar a la familia del menor con el fin de potencializar el efecto de los factores de protección para evitar conductas reincidentes.

En el segundo capítulo se analizará la etapa de la adolescencia, más allá de su característica evolutiva. Se estudia la esfera de los cambios biológicos, cognitivos, afectivos y sociales de las cuales se han formulado ciertas teorías que contribuyen a entender el proceso por el cual un niño inmaduro se transforma en una persona madura, un ser con la tarea evolutiva de buscar su identidad, de establecer su autonomía y el como toma sus decisiones sobre las metas vitales.

Desde hace tiempo se exponen diferentes teorías explicativas para el fenómeno de la delincuencia las cuales intentan encontrar respuesta del porque algunas personas cometen delitos y otras no. Por ello, en este capítulo también se hace una presentación de las principales teorías que se centran en el análisis de tres aspectos que pueden llevar a delinquir a un adolescente: la predisposición hacia el delito, las características del entorno familiar y social y los aprendizajes adquiridos.

También se expone la imagen desoladora de las circunstancias donde se desenvuelve el adolescente. Situaciones como la desintegración familiar, mala autoridad, lacerante miseria y desigualdad social que propician conductas

graves en el joven como una actitud negativa y agresividad las cuales se traducen en el deseo de delinquir.

La meta de salir de noche los fines de semana se convierte en el paradigma de la emancipación y algunos de los consumos de drogas y alcohol se convierten en ritos de transición demostrativos de independencia ante sus iguales.

La sociabilización del adolescente fuera de la escuela es similar a la del joven adulto ocupado: la semana es tiempo de obligaciones el fin de semana es tiempo de liberaciones y el consumo de drogas pasa a ser práctica de construcción de la identidad social. El adolescente no se inicia en las drogas, se inicia en un conglomerado vital de la diversión, parte sustancial de esta diversión es el consumo y el riesgo donde el adolescente comienza a sentir diversos grados de atracción.

El tercer capítulo, se describen las consideraciones por parte de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, en torno al establecimiento del dictamen técnico y la aplicación de programas de readaptación aplicados en instituciones abiertas.

El dictamen técnico es el estudio del diagnóstico conocido como una serie de investigaciones técnicas de carácter interdisciplinario que se realiza para escrutar la estructura biopsicosocial del menor, la etiología de la conducta infractora y las medidas contundentes de readaptación que, como posible resolución, la Casa Juvenil de Coyoacán presenta para el tratamiento del adolescente con libertad condicionada.

Este tratamiento se desarrolla en un promedio de tiempo de seis meses a un año, es aplicado al joven y a su familia, los cuales asisten a la Casa Juvenil de Coyoacán para escuchar pláticas de apoyo que tienen como propósito asesorar a la familia y al joven en la solución de problemas.

La autora, quien participó como asistente en la Casa Juvenil de Coyoacán, pudo observar la necesidad que hay en esta de psicólogos comprometidos y preparados, así como de programas eficaces que ayuden en la lucha contra este alarmante y creciente fenómeno social: el de la delincuencia y drogadicción entre los jóvenes ya que, éstos, se involucran cada vez más jóvenes en estos problemas.

Una vez que el adolescente entra a la Casa Juvenil, uno de los principales problemas que existen para trabajar con ellos y sus familias es la actitud de esta ante la asesoría. Las familias que asisten a estos grupos de orientación son personas que no necesariamente eligieron someterse a este tratamiento y experimentan una sensación de fracaso y/o culpa y/o vergüenza por su hijo adolescente, por no haber podido resolver el problema por ellos mismos, esto lo manifestaban en situaciones de catarsis espontánea (sobre todo las mujeres pero también se llegó a dar en algunos padres) que se daban durante las sesiones debido a la situación de crisis familiar y carga de estrés, por lo que sentían que una carga más era la asistencia al grupo.

A partir de lo anterior, desarrollo una propuesta con un enfoque práctico para la asesoría familiar la cual consiste en un programa de estudios dirigido hacia los padres con una guía para actuar en situaciones de crisis. Causadas por el estrés e incertidumbre que viven los padres, la sensación de fracaso y el sentimiento de culpa y vergüenza, por no haber podido resolver el problema de sus hijos por ellos mismos.

La orientación teórica de dicha propuesta, se basa en el modelo de terapia conductista con una orientación psicoeducativa. Esta busca elevar los niveles de conocimiento de los sucesos vitales propios de la etapa de desarrollo en la que se encuentra el joven infractor así como, guiar y entrenar a los padres en la adquisición de ciertas habilidades conductuales que, al ser aplicadas, les permitan disminuir la ansiedad en la familia y reconocer y prevenir en sus hijos conductas que estén poniendo en peligro su salud, su seguridad y hasta su propia vida.

En este punto quisiera aclarar la diferencia entre guía para padres, entrenamiento, reeducación o terapia familiar, conceptos que se manejan dentro del trabajo y pueden ocasionar confusión.

Al mencionar guía para padres, me refiero a la utilidad que puede tener la presente propuesta para el asesor o encargado del grupo de familiares de adolescentes infractores como un programa a seguir. El entrenamiento es dirigido hacia el grupo de asistentes y de manera particular hacia los padres. El entrenamiento no es un enfoque de la terapia multifamiliar o familiar, es una estrategia, una aproximación terapéutica la cual le proporciona a la familia información específica acerca del problema y le da entrenamiento en técnicas para afrontar el problema. Es una visión selectiva de una terapia familiar que junto con las dinámicas de grupo y los temas o pláticas se complementan en sesiones de ayuda a la familia del adolescente infractor.

Queda claro que, dentro de una terapia el objetivo es la rehabilitación psicosocial del paciente, por su parte, la psicoeducación como metodología, busca el involucramiento familiar con el fin de que los miembros de esta adquieran nuevos conceptos o habilidades que tengan un valor funcional en su vida cotidiana.

De ahí que se busca diseñar un programa para padres, con el fin de que éstos conozcan los sucesos vitales y tensiones que sus hijos van a presentar o están presentando durante la transición de la adolescencia. Esta información, partiendo del conocimiento de los nuevos sucesos, permitirá alterar el curso del desarrollo los sucesos vitales.

De ahí que propongo una escuela formativa para padres con hijos con problemas de drogadicción. Dicha propuesta esta integrada por un taller de diez sesiones con temas guía para el asesor. Cada sesión consta de 60 minutos en las cuales se trabajan diversos temas como prevención y detección del consumo de drogas y otros más que se describen en la propuesta.

Asimismo, el desarrollo de cada una de las sesiones contiene su particular dinámica y desenvolvimiento del tema y parte de la necesidad de apoyo y atención que existe en la familia.

Por último, se incluye en el presente trabajo un apartado de anexos en los cuales se describe el desarrollo de cada una de las sesiones del taller propuesto.

CAPITULO 1 LEYES E INSTITUCIONES CREADAS PARA EL MANEJO DEL MENOR INFRACTOR EN MÉXICO

En este primer capítulo se describirá como se ha integrado, la nueva ley que “Crea los Consejos Tutelares para Menores Infractores” misma que sustenta la existencia y desarrollo de las instituciones creadas para el tratamiento de éstos. Se analizará como es la operación interna del Consejo Tutelar y de la Casa Juvenil de Coyoacán, haciendo mención de sus metas, sus objetivos y el funcionamiento de estas instancias que, en términos generales, conducirá al cumplimiento de las funciones destinadas a la readaptación social del menor infractor en México.

1.1 Antecedentes de las instituciones para menores infractores en México

Es importante iniciar este apartado mencionando los cambios y avances del régimen penal para menores en nuestro país. A través del tiempo ha tenido algunos logros - por lo menos en teoría- en cuanto un trato más humanitario para el menor, no considerando ni tratando a este como delincuente, sino como un joven que dentro de su inmadurez necesita ayuda, y el delito es considerado como un indicador de problemas en el desarrollo de su personalidad.

En México el régimen tutelar para menores comenzó siendo penal. Dentro de este, el menor que incurría en un hecho calificado de delito por la ley, se sometía bajo el mismo sistema que un adulto y el hecho delictivo era tomado como penalmente imputable, teniendo el adolescente las mismas consecuencias o sanciones que un adulto.

El anterior régimen, que se denomina de “mitigación penal” para el menor comienza por determinar el límite de edad a partir del cual se ponía en consideración examinar el discernimiento de este y por ende su responsabilidad. En el caso de México, la edad en la que el joven se le considera menor de edad es antes de los 18 años, aunque, originalmente esta solía ser a los nueve años de edad, lo cual fue fijado en 1871 el Código de Martínez de Castro.

En otros países, como el caso de Irlanda, todavía se tiene fijado como límite de edad los 7 años, y 10 años en países del Common Law.

El menor que ha cometido un delito lleva un proceso de acuerdo a derecho penal, y se establece el veredicto de la siguiente manera: en caso de no ser imputable el hecho que se le imputa se deja en libertad al menor. Por otra parte, en caso de que el delito sea comprobable, se procede a la condena.

A la condena o a la absolución del menor se llega por la vía jurisdiccional, pero, en un intento de salvaguardar la integridad del adolescente, el derecho penal trata al menor infractor de una manera mas consiente, dando a este, una pena inferior a la establecida al adulto por igual delito, y se opta por que purgue su

pena dentro de cárceles comunes, pero en recintos separados de la población adulta, o en establecimientos especialmente destinados para menores.

1.2 Procedimiento actual en el Consejo Tutelar

Se quiso construir un sistema de justicia penal, pero se llegó a la conclusión de tener un sistema diferente para los menores de edad, lo cual se tendrá que tomar en cuenta para que no sean tribunales penales, responsabilidades penales ni proceso penales. si alguien no está de acuerdo sería pertinente reintegrar su concepto de "*Responsabilidad*"

(García, 2006 en Villanueva, 2006).

En la actualidad y a diferencia del régimen anterior, el menor que ha cometido un hecho considerado como delito, no retiene la función sustentadora de la "*responsabilidad*", palabra clave dentro de la cual entra la culpabilidad del menor.

Es detenido en las mismas condiciones que el adulto, jurisdiccionalmente por policías. En el mismo momento que el adolescente es entregado al Consejo Tutelar, el hecho culposo pierde todo valor y se ve disminuida la responsabilidad que en sí mismo le correspondería al menor. Conforme a este nuevo régimen -tutelar-, el delito adquiere un valor indicador de desocialización por parte del adolescente.

El procedimiento jurisdiccional que se lleva a cabo con el menor en el momento de ser detenido por las autoridades y así mismo su condición ante la ley se encuentra comprendido en el artículo 2° y el Artículo 34 de la Ley que Crea el Consejo Tutelar el cual hace mención de que el Ministerio Público no puede retener al menor y debe enviarlo al Consejo Tutelar con un oficio informativo sobre los hechos.

Cuando el menor se encuentra en el Consejo Tutelar, conducido por algunas autoridades, el primer contacto del menor con el Consejo Tutelar es presentado con su consejero o promotor.

El promotor es un Licenciado en Derecho impuesto por el Consejo Tutelar como lo establece el Artículo 15 de la Ley que Crea el Consejo Tutelar y del cual se menciona que tiene la función de vigilar todo procedimiento, que se lleve a cabo con el menor concurriendo cuando este comparezca ante los consejos, la Sala o el Pleno, e informando a quienes ejercen la patria potestad, tutela o la guarda del menor, el proceso que se está llevando a cabo.

A diferencia de la presencia real y continuada del abogado defensor o procurador de menores, se procura que este no encarne una defensa frente a la autoridad y que en esta "La Sala" o "El Pleno" no se reconozca el órgano de

acusación. No hay litigio, por lo que, carecen de razón de ser los actos de acusación y defensa.

El Régimen Tutelar tiene en sus manos a hechos o delitos, aunque no siempre penales, y así mismo medidas que serán consecuencia de los tales a según previene la ley mexicana que estamos invocando como paradigma. La Ley que Crea los Consejos Tutelares.

El régimen actual va mas allá y rige hechos o delitos respecto de menores con otro punto de vista, otra perspectiva, ve, en el hecho en sí, una conducta que presume fundamentalmente una inclinación a causarse daño a sí mismo, a su familia y a la sociedad, y que ameritan, por lo tanto, la actuación preventiva del consejo.

Desaparece así mismo la imputación de una condena por la conducta delictiva del adolescente, y así mismo, el juicio de alta peligrosidad, y en este caso la peligrosidad del delito dando lugar a la inclinación a actos dañinos, es decir, es un menor que se presume peligroso para si mismo para su familia, -en verdad lo es, en el espíritu del Régimen Tutelar-, y para la sociedad.

Tal antecedente basta para abrir el expediente que puede culminar en la aplicación de alguna de las medidas preventivas por la ley no siendo esta una condena penal (Gómez, 2007).

1.3 Procedimientos tutelares

¿Cuales son las medidas que se pueden llegar a tomar con el menor? De acuerdo a La Ley que Crea los Consejos Tutelar de la cual se hará mención en cada uno de sus artículos en términos generales, la libertad vigilada o la internación, esta última tiene la intención de ejercer la tutela sobre el menor en un régimen cuyo objeto es promover su readaptación, pero para llegar a alguna de estas resoluciones se toma tiempo y esfuerzo en conocer porque el joven incurrió en un acto delictivo (Beloff, 2004).

“Art. 35.- Al ser presentado el menor, el consejero instructor de turno procederá sin demora, escuchando al menor en presencia del promotor, a establecer en forma sumaria las causas de su ingreso y las circunstancias personales del sujeto, con el propósito de acreditar los hechos y la conducta atribuida al menor en todo caso, expresara el instructor la resolución que emita los fundamentos legales y técnicos de la misma” Asamblea L. del D. F., (1973).

Ahora bien, si el consejero considera pertinente tomar mas tiempo para dar a conocer otros hechos o situaciones diversas que actúen a favor del menor (no con la intención de defender o litigar) sino como referencias, de acuerdo al Artículo 36 de la Ley que Crea los Consejos Tutelares. Dentro del cual de dispondrá de quince días naturales para integrar el expediente con el propósito, de recobrar elementos conducentes como estudios de personalidad cuya práctica ordene el mismo consejero y los que deberán ser realizados por el

personal del centro de observación y además informe sobre el comportamiento del menor dentro del Consejo Tutelar.

Esto es con el propósito de que la observación del sujeto durante todo el procedimiento adquiere el verdadero valor de estudio de la personalidad, que se inicia por especialistas ya desde que el afectado (o no favorecido) es puesto a disposición de las autoridades correspondientes, y dura por todo el curso del tratamiento, en su caso de acuerdo al Artículo 44.

1.4 Resoluciones y/o medidas preventivas

Por lo que concierne finalmente a la ejecución de las medidas en el régimen tutelar, se ha anticipado que, aunque los establecimientos para la internación de menores son proveídos y se manejan por autoridades carcelarias del régimen de reclusión de adultos, -procurando escapar de los moldes de la justicia penal que se acusan en un alto grado de discriminación- es la administración y no jueces la que se hace cargo de establecer las medidas que han de tomarse.

La internación suele ser, entre las medidas tomadas la de mayor significación, ya que la decisión está basada en el estudio de la personalidad del menor por sobre el acto cometido. Las siguientes opciones en orden decreciente continuara con la reclusión domiciliar, la libertad condicionada en centros de observación para menores.

La ley mexicana no deja dudas al respecto, conforme a su Artículo 43 el cual hace mención acerca de medidas impuestas por La Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.

Esta misma Dirección informará al Consejo Tutelar sobre los resultados del tratamiento y formulara la instancia y las recomendaciones que estime pertinente para los fines de la revisión”.

1.5 Agencias coordinadas de prevención y readaptación social

Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social. Tiene como finalidad que el proceso del menor se convierta en una oportunidad pedagógica minimizando el impacto subjetivo al que está siendo sometido el adolescente así como en la comunidad a la que pertenece y respetando todas las garantías procesales por lo que La Dirección General de Servicios Coordinados para la Prevención y Readaptación Social en el Distrito Federal por medio de sus agencias, trabaja a favor del bienestar y reintegración del menor infractor a la sociedad (Beloff, 2004).

Tenemos entonces que aunque existe cierta diferenciación entre el adolescente infractor y el adulto conforme al proceso penal se pudo observar que los establecimientos para la internación de dichos menores eran proveídos, dependían y se manejaban por autoridades carcelarias de reclusión para

adultos, por ende, esto conducía a la imposición de los mismos moldes de medidas de internación sobredichas para adultos en el sistema de régimen penitenciario sin haber una diferenciación por ser menor de edad.

Al respecto la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social cuenta conforme a las resoluciones que dicta dirección dictamine cuenta con instituciones especializadas para el estudio y readaptación social del adolescente, algunas son de internación en las que su permanencia puede ser por algunos meses y en otras ocasiones hasta que cumpla la mayoría de edad y en este caso nunca es trasladado a reclusorios para adultos.

Otras como las escuelas de orientación para varones o para mujeres o en el caso que nos compete la “casa juvenil de coyoacan” son instituciones de tratamiento con libertad condicionada en las que el adolescente va a asistir semanalmente con algún familiar a terapias y exámenes psicológicos.

- 1.- Escuela de Orientación para Varones
- 2.- Escuela de Orientación para Mujeres
- 3.- Escuela hogar para Varones
- 4.- Hogar Colectivo # 2
- 5.- Hogar Colectivo # 3
- 6.- Hogar Colectivo # 4
- 7.- Hogar Colectivo # 5
- 8.- Hogar Colectivo # 6
- 9.- Hogar Colectivo # 7
- 10.- Hogar Colectivo # 8
- 11.- Hogar Colectivo # 9
- 12.- Casa Juvenil de Coyoacán

Para efectos del presente trabajo, hablaremos la Casa Juvenil de Coyoacán. Describiremos y analizaremos las actividades realizadas que se realizan esta institución y el papel como pasante de la carrera de psicología. Desempeñe el trabajo de auxiliar de asesor en un grupo para padres que habían obtenido la libertad condicional de su hijo. Dichos padres se comprometía a trabajar en unión con la institución para conseguir la readaptación del menor.

1.6 Casa Juvenil Coyoacán

La Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, es una institución que se ha creado para la prevención del delito y la readaptación del menor infractor y es quien decide bajo que condiciones se recibirá el tratamiento de readaptación social que puede ser en internación en hogares colectivos, en los cuales el menor estará en constante observación o en libertad condicionada.

Por lo que a la libertad condicionada se refiere, es requisito que tanto los padres como el menor asistan periódicamente a las instituciones que se consideran adecuadas para el tratamiento del menor. Estas instituciones abiertas tienen como objetivo vigilar al menor junto con quien ejerce la patria potestad o la tutela del menor. Así mismo, la readaptación del menor a través del tratamiento que recibirá en la misma. La institución vigila considerando, como dice la ley mexicana, "la personalidad de éste y las demás circunstancias que concurren en el caso" (Castillo, 2006, p. 14).

En las instituciones abiertas, "La Casa de Coyoacán" es una de ellas y respecto a la readaptación social, entre sus objetivos destacan los siguientes:

a) Inmediatos:

Orientar y apoyar al individuo y a la familia en la solución de sus mayores carencias, problemas de educación, salud, entre otras cosas, así como el detectar fenómenos patológicos de los sujetos, promover la realización de obras y servicios que beneficien a la comunidad para favorecer el cambio mental y material para aumentar los niveles de vida.

b) Mediatos:

Buscar soluciones para fortalecer un ambiente adecuado para el individuo, para su familia y para la sociedad.

Funcionamiento.- Las agencias Coordinadoras de Prevención y Readaptación Social en el Distrito Federal presentan los siguientes servicios: asistencia económica, educación, asistencia médica, legal, promociones deportivas y recreativas, el plan de actuación y funcionamiento de las agencias es con el fin de lograr mayor organización y desarrollo de las comunidades, sumando esfuerzos materiales y humanos para alcanzar la superación y bienestar tanto individual como colectivo, bienestar para los padres, y la familia completa ligada al infractor.

Organización.- Las agencias funcionan con el personal de base, personal voluntario y pasantes del Servicio Social, en las agencias se realizan trámites administrativos relacionados con los internos, externos y familiares, todo el servicio que se presenta es gratuito (Gómez, 2007).

A los padres queda la responsabilidad de vigilar la conducta de su hijo y las instituciones abiertas corroboran el desempeño de los padres a través de grupos de orientación al cual tienen que asistir cada semana. El propósito principal de las instituciones abiertas es orientar y apoyar al menor y a su familia en la búsqueda de soluciones de los problemas que enfrentan.

1.7 Funciones del psicólogo en la Casa Juvenil de Coyoacán

El servicio de psicología, se encuentra ubicado en el área de Organización. Cuenta con personal tanto de base, voluntario y prestadores de Servicio Social.

Así un psicólogo de base tiene las funciones de asesor de grupos multifamiliares en las que su papel es apoyar a las familias con pláticas que tienen por objetivo el orientar a los padres en el afrontamiento del problema

Así mismo se le puede asignar como asesor de grupo de jóvenes (con libertad condicional), en el cual trabaja con estos en terapias grupales con el fin readaptarlos socialmente.

En la dinámica de las pláticas se empleaban diversas estrategias didácticas como: exposición por el asesor, exhibición de películas con temas que pudieran traer un mensaje en cuanto a la familia, trabajo con grupos de discusión para analizar las temáticas abordadas y plantear otras de interés para el grupo.

El psicólogo presenta regularmente, un informe personalizado del adolescente para determinar los avances del joven en condiciones de libertad condicionada. Los resultados de estas evaluaciones (los cuales desconozco pues no participé con los adolescentes sino con los padres) se entregaban a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social para determinar si se están cumpliendo los objetivos de readaptación o si debe continuar asistiendo a estos grupos.

Evaluaciones. No se contaba con programas establecidos donde se describiera el trabajo que se realizaba con los grupos, pero de manera general el trabajo era el siguiente:

- Se destinaban de 2 a 3 grupos a cada psicólogo, ya fuera de jóvenes o padres, a los cuales se les daban pláticas semanales. Estas pláticas, eran dadas no sólo por los psicólogos sino también, por los médicos, trabajadores sociales y dentistas.
- Las temáticas abordadas en ellas eran múltiples, no habiendo una programación de las mismas.
- Varios especialistas podían trabajar con varios grupos (aunque no fueran asesores de los mismos) dando pláticas sobre sus especialidades o invitaban a personalidades dentro de su rama para exponer.

Los prestadores de Servicio Social de la Carrera de Psicología, trabajaban como asistentes de los asesores, estos, solicitaban diversas temáticas para exponerlas ante los grupos ya sea de padres o adolescentes, esta solicitud en numerosas ocasiones era el mismo día por lo que el tema no programado carecía de una fuente teórica sustentable y su exposición estaba cargada de presión. Es importante señalar que el trabajo realizado con los jóvenes así como con los padres nunca fue individual, siempre grupal.

Hasta aquí se ha tratado al adolescente desde el punto de vista de las leyes y su condición como menores infractores pero, es importante estudiar el por qué de este fenómeno en el cual el adolescente toma riesgos que ponen en peligro su vida y las de quien lo rodea presentando conductas antisociales.

Cuales son los estudios que se han venido desarrollando tratando de dar respuesta a las conductas problemas de delincuencia, drogadicción y otras en de los adolescentes.

CAPITULO 2 ADOLESCENCIA

En el capítulo anterior se ha visto como han tratado las leyes al menor infractor y como éste ha sido favorecido por estas, las cuales han considerado la condición y naturaleza del adolescente, para imputar responsabilidades y recibir las consecuencias que podrían resultar desastrosas para su integridad. En este capítulo, se abordará de manera más particular el tema de la adolescencia como lo han conceptualizado diversas teorías psicológicas través del tiempo. Además trataremos al joven infractor desde diferentes el punto de vista teológico, biológico, psiquiátrico y social. Investigaciones epidemiológicas de las principales enfermedades psiquiátricas y estudios del adolescente y los principales factores de riesgo con respecto a las drogas son estudiadas aquí. Por último mencionamos los resultados que arrojaros la última Encuesta Nacional de Adicciones aplicada en México (2008) en cuanto a la población adolescente.

2.1 Definición de adolescencia

Por lo general, el término adolescencia se usa para referirse al período que media entre el inicio de la pubertad y el pleno logro del status de adulto en la sociedad.

Hall (1904, en Ruano & Serra, 2001), fue el primer psicólogo que formuló una teoría sobre la adolescencia, sostuvo que ciertos factores fisiológicos genéticamente determinados producen reacciones psicológicas. Concibió la adolescencia como una etapa de turbulenta transición emocional.

La adolescencia es una etapa relevante de la vida del hombre, es en esta que el joven tiene los cambios físicos y psicológicos más fuertes, pues aquí comienzan a determinarse como individuos únicos, definiendo su personalidad, su identidad sexual y roles que desempeñará en la sociedad. En esta etapa se comienzan a plantear los primeros cimientos de un plan de vida a futuro, de esta forma, cuando ya se hayan establecido metas, empieza a constituirse como adulto, es un momento de cambio en todas las esferas de funcionamiento: biológico, cognoscitivo afectivo y social.

Freud (1901), señala que es “la etapa genital (período de pubertad), un estado caótico donde el menor es bombardeado por sentimientos novedosos que acompañan el desarrollo físico y sexual. Esto es amenazador porque vuelve a despertar los problemas edípicos. Preocupado por sus impulsos incestuosos y el temor de ser castigado por ellos, se ve obligado a rechazar a sus padres. Por tanto se ve al menor como un ser a la merced de sus impulsos sexuales y agresivos, con un yo y un súper yo débil e inmaduro para protegerse” (Corona, 2007, s/p.).

En relación a lo anterior, se entiende que en la adolescencia existe un resurgimiento de las pulsiones sexuales lo cual provoca sentimientos inconscientes de culpabilidad y de angustia que generan una rivalidad con el

progenitor del mismo sexo por el amor del otro y para escapar de ello el adolescente empieza, habitualmente por rechazar violentamente las imágenes paternas, e intenta romper con el mundo de los adultos.

Este desequilibrio puede dar lugar a conductas problemáticas tales como rebeldía, delincuencia, promiscuidad, drogadicción u otras. Según esta teoría, el adolescente, por definición, se encuentra en un estado de turbulencia interior en la que cualquier cosa puede ocurrir y el equilibrio es anormal.

Por su parte Piaget (1967), menciona que “en esta etapa del desarrollo es cuando empieza el desarrollo de las operaciones formales, que tienen inicio a los 11 años y tiene como característica la capacidad de prescindir del contenido concreto y palpable de las cosas para situarse en el campo de lo abstracto, donde el chico ya puede formular hipótesis, tiene en cuenta el mundo de lo posible, sus actividades se comparten con el grupo de pares y se enfocan hacia aspectos de tipo social, interés por el sexo opuesto e incluso discusión de temas filosóficos e idealistas. En esta edad hay que tener en cuenta dos factores que siempre van unidos: los cambios de sus pensamientos y la inserción a la sociedad adulta, que lo obliga a una redefinición y reestructuración de la personalidad” (Corona, 2007, s/p).

Es común que en esta etapa el adolescente confronte todas las proposiciones intelectuales y culturales que su medio ambiente le ha proporcionado y que ha asimilado y busque la acomodación de estas propuestas, lo que le permite pasar a deducir sus propias verdades y sus decisiones con el objetivo de responsabilizarse de sí mismo.

En conclusión, según Piaget el adolescente ve los objetos en niveles más abstractos gracias al desarrollo del pensamiento lógico-formal donde adquiere nuevas identificaciones, recupera aspectos perdidos y, sobre todo, desplaza hacia objetos nuevos sus intereses. Culminando esta etapa, con la propia identidad, el compromiso personal con la pareja, la comunidad, mediante roles y vínculos bien establecidos.

Otro de los autores que abordan el tema de la adolescencia es Erikson (1968), quien define a la adolescencia como una crisis de identidad en oposición a la confusión del papel. Los cambios del cuerpo hacia la maduración hacen al sujeto interrogarse acerca de su papel como persona. Su tarea más importante es describirse a sí mismo. Expresan sus confusiones actuando impulsivamente, comprometiéndose en cursos de acción pobremente pensados o regresando a comportamientos infantiles para evitar resolver conflictos. Consideran las pandillas exclusivas de la adolescencia y su intolerancia a las diferencias como defensas contra la confusión de la identidad (Corona, 2007).

El enamorarse es como un intento para definir la identidad, llegan a intimar con otras personas y, compartiendo sentimientos y pensamientos, el adolescente da a conocer su identidad, ve su reflejo en la persona amada y es más capaz de clarificar su “yo” (parte de la estructura psíquica dedicada a medir las pulsiones originadas en la organización somática y el mundo exterior que le rodea).

Para este autor, la problemática que acompaña al adolescente va dirigida a lograr su identidad y su lugar dentro de la sociedad. Cuando logra identificarse comienza el camino a la etapa de la adultez (Corona, 2007).

Haviihurst (1972), considera que el adolescente se enfrenta a las siguientes tareas: desarrollar relaciones nuevas y maduras con los iguales; aceptar un papel sexual femenino o masculino; aceptar la propia apariencia física; lograr la independencia emocional de sus padres y otros adultos; prepararse para la independencia económica, para el matrimonio y la vida familiar; adquirir un sistema de valores y una ideología que guie su conducta; desear y lograr una conducta socialmente responsable; seleccionar y prepararse para una ocupación; desarrollar conceptos y habilidades intelectuales necesarias para una competencia cívica (Ruano & Serra, 2001).

Otros autores han tratado el tópico de las tareas a las cuales se tiene que enfrentar el ser humano en esta etapa fundamental de su vida el mismo Serra (1997) es quien resumió las tres tareas fundamentales enlazándolas entre si y que tiene que desempeñar el adolescente (Ruano & Serra, 2001).

- a) Búsqueda de la identidad
- b) Establecimiento de la autonomía
- c) Toma de decisiones vitales

A continuación se describirá cada una de estas.

- a) Búsqueda de la identidad

Para Erickson (1970,1993), la crisis psicosocial sobresaliente es la identidad versus confusión de identidad, en la pubertad y adolescencia Fernández, (2008).

Los rasgos que caracterizan la identidad saludable de acuerdo a este autor son: un sentido de individualidad, totalidad y unicidad personal tanto en el espacio como en el tiempo; una consciencia de tener una personalidad diferente de los demás y valorada por estos; la presencia de una dirección y un propósito en la vida; una capacidad dinámica y equilibrada de contraponer, equilibrar y sintetizar las tendencias internas y las externas. A medida que el adolescente construye su identidad se separa de los padres emocionalmente. Este proceso de individualización conduce a cambios en la familia.

- b) Establecimiento de la autonomía

Se relaciona con el proceso de individualización. Los valores, las reglas y los límites asimilados a partir de los consejos e instrucciones de los padres son reevaluados por el adolescente. Esta autonomía no significa una desconexión emocional de los padres, sino que el individuo no es psicológicamente dependiente de los padres y ejerce un mayor control sobre sus decisiones.

- c) Toma de decisiones vitales

Esta tarea que debe afrontar el adolescente es una de las mayores causas de estrés debido al grado de conciencia que conlleva en comparación con las otras dos anteriores. Estas decisiones vitales están centradas en dos áreas básicas: la confirmación del papel sexual o de género y la vocacional (Ruano & Serra, 2001).

La pubertad es un largo proceso biológico que transforma al niño inmaduro en una persona sexualmente madura, comienza con un repentino aumento de hormonas sexuales que conducen a extraordinarios cambios físicos y el cuerpo del niño se transforma en el de un adulto. Estos cambios fisiológicos y físicos de la pubertad tienen sus efectos sobre el funcionamiento psicológico y social del adolescente, sus actitudes y sus conductas.

Para Hoffman, y col. (1996, en Ruano & Serra, 2001), la adolescencia marca una transición en el pensamiento, pasando del pensamiento concreto del niño al pensamiento abstracto caracterizado por considerar las posibilidades, planifica hipótesis y las pone a prueba, considera los puntos de vista de los demás y aplica sus conocimientos para formular acciones.

También se desarrolla la inteligencia práctica durante la adolescencia, es decir, la capacidad de resolución de los problemas de la vida diaria, la planificación del futuro y toma de decisiones y aplica estas nuevas habilidades en su vida social, se ve a si mismo y a los demás en términos menos simplistas que los niños describiéndose según sus expectativas, ambiciones, deseos miedos, creencias, valores y actitudes.

Todos estos cambios son provocados por el crecimiento y desarrollo del cerebro, por los cambios hormonales y, sobre todo, por las experiencias sociales y educacionales.

En la actualidad el período entre la pubertad y la adultez es más largo y ha adquirido un carácter propio. El lapso de la adolescencia es más prolongado debido a situaciones de alto riesgo que ponen en peligro al joven, su estabilidad y su sano desarrollo, retrasando los acontecimientos propios de la etapa adulta, esto requiere un periodo más largo de dependencia en cuanto a cuidados, educación y economía.

2.2 Teorías acerca del adolescente infractor

A través del tiempo, y dentro de las distintas sociedades, se ha tratado de dar una explicación a la adolescencia y sus malestares. Problemas que antes no recibían la atención necesaria como la drogadicción, el embarazo, conductas delictivas, entre otras, pues no ocurrían con frecuencia y tan precoz como en la actualidad, no eran objeto de atención y tratamiento.

Las teorías que han tratado de abordar y explicar la delincuencia juvenil desde cualquier ángulo que se les vea, han considerado este fenómeno como una

enfermedad de la sociedad, como un síntoma de descomposición social y familiar.

Muchas disciplinas han tratado de estereotipar el perfil del menor infractor, de encontrar sus raíces y dar respuestas a este flagelo de la sociedad y han podido concluir que la delincuencia juvenil es un fenómeno social cuya génesis es multifactorial. Sin embargo, a pesar de que el fenómeno de la delincuencia se ha tratado de estudiar a partir de una perspectiva científica a fin de explicarlo y buscar soluciones al mismo, existen diversas explicaciones y formas de abordar este problema. A continuación se revisara algunas de las explicaciones que se han tratado de dar a este fenómeno que en la actualidad agobia a la sociedad.

2.2.1 Teoría teológica

“Dentro de las religiones monoteístas de siglos atrás se afirmaba que los delincuentes son personas perversas, que cometen crímenes de forma deliberada porque están instigados por el demonio u otros espíritus malignos que incesantemente los conminan a cometer conductas delictivas” (Castillo, 2006, pág. 3).

El trasgresor por lo general se consideraba de una espiritualidad baja y era severamente castigado y excluido socialmente.

Esta concepción, ha sido totalmente superada a finales del siglo XIX y principios del siglo XX y en la actualidad la lectura de la Biblia es permitida en los Reclusorios y Centros Tutelares de nuestro país, inclusive esta permitida la visita de los evangelistas (judío cristiana) y sacerdotes (catolicismo), con la finalidad de dar a conocer las sagradas escrituras (según su interpretación), para que el joven infractor conozcan que es aceptado, amado y perdonado por Dios a pesar de lo que hubiere hecho y obtenga una restauración espiritual. Y aunque en ocasiones no se este de acuerdo con este punto de vista podemos observar que esto es motivo de cambios conductas por parte del transgresor.

2.2.2 Teoría biológica

Esta teoría fue desarrollada a fines del siglo XIX, por el criminólogo Cesar Lombroso, quien llegó a afirmar que las conductas delictivas eran cometidas por aquellos que nacen con ciertos rasgos físicos hereditarios. Estas personas son las que muestran perturbaciones en el intelecto que hacen del hombre un discriminado en su capacidad de comprensión.

Debido a estos estigmas físicos o anomalías, el criminal podía ser conocido fácilmente por el excesivo desarrollo de su cerebro, la asimetría del rostro, dentición anormal, senos frontales muy pronunciados, mandíbulas voluminosas, orbitas grandes y, por lo que se consideraba como la característica más atávica: el hoyuelo en medio del occipital.

En este sentido el criminal era considerado como un anormal, sus bases biológicas eran consideradas como una regresión al estado primitivo del ser humano que podría catalogarse como patología.

“La influencia de esta teoría permitió, en el ramo de la criminalística, la participación de médicos y psiquiatras; en la actualidad algunos investigadores siguen sosteniendo que ciertas anomalías en el cerebro y en el sistema endocrino contribuyen a que una persona tenga inclinación a la actividad delictiva” (Castillo, 2006, p. 5).

2.2.3 Teorías de Psicólogos y Psiquiatras

Glueck Bermand investigador y el psiquiatra Healy Williams a principios del siglo XX, señalaron que “cerca de la cuarta parte de la población reclusa esta compuesta por psicóticos, neuróticos o personas emocionalmente inestables. Una cuarta parte más padece de deficiencia mental” (Castillo, 2006, p. 7).

“Sin embargo, en el ámbito de la conducta juvenil deberán tomarse en cuenta las especiales características de la personalidad psíquica del menor, cuyo conocimiento solo es posible mediante un estudio a profundidad y de manera sistemática del proceso evolutivo de dicha personalidad” (Castillo, 2006, p. 7).

Dentro de este proceso el adolescente ha aprendido patrones conductuales de los cuales es difícil escapar y en muchos casos solo responden a los acontecimientos vivenciados en el pasado. Es precisamente a consecuencia de su condición mental creada por un mal desarrollo, que el victimario tienen una propensión mayor a cometer conductas delictivas,

Además están las circunstancias que deterioran consiente o inconscientemente al menor como son: la sociedad, el ámbito familiar, la promiscuidad, la pobreza, entre otras de las cuales es difícil escapar. Tenemos entonces dos circunstancias que están haciendo mella en el joven: de los patrones conductuales vividos y el disfuncional estilo de vida que da como resultado los rasgos y la personalidad que son indicativos de conflictos en el menor, propenso a drogas o delincuencia juvenil.

2.2.4 Teoría de la asociación diferencial y anomia

Esta teoría fue planteada por Sutherland (2001), cuyo fundamento teórico esta basado en la anomia, la cual es definida como la situación en la cual el desarrollo se sobrepone al control institucional.

“En la actualidad podríamos extender los supuestos enmarcados en esta teoría a las escasas condiciones familiares, desajuste de los grupos migratorios, desintegración social e ignorancia, incluso, en la inmoralidad del los adultos que con avidez explotan las posibilidades en que los menores pueden incurrir en conductas criminales” (Castillo, 2006, p. 9).

En relación a lo anterior, Sykes (1961, en Castillo, 2006), nos dice: “Cuando el menor busca en su entorno natural satisfacer sus carencias emocionales y materiales, tiende a sumarse a grupos de menores que como él comparten la deplorable situación por las escasas condiciones en que les toco vivir. Estos grupos no apoyan las normas establecidas, crean sus propias bandas o pandillas. Esta subcultura de pandillas, con sus propias normas, valores y ritos, es el medio alternativo en que crecen y se desenvuelven un gran numero de jóvenes de barrios marginados, por lo que es menester apreciar la especificidad psicológica del grupo, y de sus componentes, para poder aplicar un tratamiento adecuado tendiente a evitar eventos antisociales” (p. 11).

2.2.5 Teoría Social

Los criminólogos reconocen que los delincuentes juveniles, son el principal producto del trastocamiento de las normas sociales tradicionales a consecuencia de la industrialización, la urbanización y los incrementos de la movilidad física y social así como por los efectos de la infravivienda, el desempleo y las crisis económicas. Así, la conducta desviada desde un punto de vista sociológico, puede considerarse como un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturalmente prescritas y los cambios socialmente estructurados para llegar a tales aspiraciones.

Es habitual escuchar en las campañas políticas, compromisos que jamás se llegan a cristalizar y que solamente se ponderan para alcanzar sus encubiertos objetivos, si la estrategia no resulta, después vienen las justificaciones y las verdaderas condiciones adversas que afectan a todo el país. ¿Y porque hablar de esto? En esta situación el caos de la familia es extremo, sus necesidades más apremiantes no son suplidas por más esfuerzo que se haga y los menores afectados se concientizan de su realidad social y ven su futuro desprovisto de los más elementales satisfactorios. Su porvenir es incierto, por eso se frustran, se sienten inseguros, desprovistos, derrotados y en su cerrado mundo, su barrio, su colonia, desatan toda clase de actos delictivos; esta es la constante que perturba a nuestra sociedad. Para los jóvenes, su única educación es seguir las reglas del barrio, de la pandilla (Castillo, 2006, p. 13).

2.3 La epidemiología y las drogas

La epidemiología tiene como su principal variable dependiente las enfermedades infecciosas y la forma en que dicho padecimiento se trasmite. En la actualidad y debido a necesidades, el enfoque de la epidemiología se ha ampliado, estudiando un fenómeno que escapa del concepto de enfermedad como tal pero es importante para la salud pública, el uso y abuso de drogas, que en el caso de la adolescencia y, de acuerdo a esta rama de la medicina, es posible calcular y prevenir el riesgo que tiene el sujeto de caer en el consumo de drogas.

En México el consumo de drogas se ha situado dentro del marco de la epidemiología, ya que se trata de un fenómeno que se da en grupos de

individuos, que se propaga de sujeto en sujeto, que afecta primordialmente a las personas mas susceptibles y de acuerdo con factores ambientales. Además puede estudiarse de forma legítima con las técnicas y dentro del contexto que ofrece la epidemiología.

Para los profesionales de la epidemiología es importante encontrar la causa de la enfermedad, en esta perspectiva, del estudio de drogas se debe entender como un fenómeno de la causalidad a la red de factores interrelacionados entre sí. Estos factores se distribuyen entre propios del huésped, del medio y del agente.

Las investigaciones epidemiológicas realizadas por la CEMESAM, Departamento de Investigaciones Sociales del Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental, comprendieron el estudio de casos de drogadicción que recibieron atención hospitalaria siendo estos casos extremos de drogadicción.

Se estudio también a la población carcelaria que, a pesar de abarcar un segmento muy estrecho de la población en general, es importante estudiarla por la conocida asociación que hay entre el delito y el consumo de drogas, además de que en estos sujetos están representados los patrones de uso más frecuente y graves.

Las investigaciones en escuelas presentan las siguientes ventajas: son pocas porque se efectúan en poblaciones cautivas y representan un número muy importante de la sociedad, tanto en número como por lo que los estudiantes significan, pero estas investigaciones presentan la desventaja de excluir a los sujetos que no estudian y como es bien sabido, en algunas ocasiones son los mayores consumidores de drogas.

A la estrategia de encuestas en hospitales, cárceles y escuelas se añadió en 1976 encuestas en hogares y las calles, que dio datos cuantitativos pero no se pudo observar la dinámica del problema como seria la tendencia que sigue en un grupo de población el consumo de drogas, los mecanismos de contagio entre los usuarios, los ritos de uso, la historia natural del usuario, etc.

Por tal motivo con el propósito de superar estas limitaciones, en 1977 se diseño junto con la Organización Mundial de la Salud OMS un proyecto al que se denomino "Búsqueda Intensa de Casos" en el sur del D. F. Los resultados de dicho estudio permitieron observar que el uso de drogas es un fenómeno dinámico en relación con el tiempo, se puede identificar el consumo de drogas nuevas, usuarios recientes o formas novedosas de consumo.

En el transcurso de las investigaciones se pudo identificar un nuevo grupo de usuarios y de drogas. Se trata de niños y adolescentes de las clases marginales que se han habituado al uso de solventes industriales y hoy en México constituye uno de los problemas más serios dentro del terreno del uso de drogas.

Uno de los resultados que arrojaron estos estudios llevados a cabo en la Ciudad de México en niños que inhalan solventes industriales, fueron que el

consumo es frecuente en grupos de niños de 9 a 11 años de edad, que son niños de las clases marginadas de la Ciudad de México, que son frecuentemente consignados al Tribunal de Menores, que carecen de un lugar fijo de residencia y que conviven en grupos pequeños de 8 a 10 individuos.

Uno de los objetivos principales de la epidemiología es investigar los factores que contribuyen a la génesis de las enfermedades. Dentro del uso de drogas en México se han identificado como desencadenantes principalmente dos: la forma de distribución en una población definida y los rasgos de personalidad relacionados con el consumo de drogas, estas investigaciones prometen ser útiles para establecer tratamientos adecuados y elaborar programas preventivos (Campillo, 1979, pp. 10-16).

2.4 El consumo de drogas, factores de riesgo

Anteriormente vimos como se ha estereotipado, a través del tiempo y de las distintas sociedades, al adolescente relacionándolo con la delincuencia. Ahora veremos como el entorno del adolescente, la estructura social y familiar básica en donde tendría que tener un sano desarrollo, pueden convertirse en factores de riesgo contribuyendo a que el joven desarrolle conductas antisociales como pandillerismo, delinquir, consumir drogas y más,

Las tres grandes esferas del adolescente son: la familia, la escuela y la sociedad. Cada una de estas debería contribuir y participan en el desenvolvimiento del niño y en su sano desarrollo, pero en muchos casos, estas mismas, son precursores de una mala conducta o alguna adicción, resultando ser factores de riesgo por presentar características hacia la delincuencia o algún vicio.

La familia es el factor de riesgo más frecuente. Cuando en ella hay falta de comunicación, permisibilidad en el seno familiar, pobres estilos disciplinarios, rechazo parental, abuso físico y sexual, desintegración, así como falta de adecuada supervisión familiar entre otros, el riesgo de que alguno de sus miembros caiga en conductas delictivas es mayor.

La escuela es considerada como un grupo primario, al igual que la familia, esto es debido a que las relaciones que se establecen en ella son directas e íntimas por lo que, el compromiso que se establece en ellas es muy importante.

Como se va desarrollando y como afecta al adolescente esta interacción multifactorial se ve a continuación a manera de explicar como estas esferas del individuo resultan en muchos casos ser factores de riesgo para la creación de adicciones y la vida delictiva del adolescente.

Hoy en día se ha fomentado una tolerancia social a las situaciones de abuso de drogas. El uso de drogas es una parte de nuestras vidas y nuestra sociedad (a la par con el combate a las drogas). Los medios de comunicación dan pie a las adicciones, manejando una cultura tóxica en la cual se presentan ante el niño anuncios con bebidas moderadas, cigarrillos "light" que juegan un papel muy

importante para el inicio del consumo de sustancias tóxicas ilegales, con lo que los niños comienzan pensando que no es tan grave el efecto (Beck, 1999).

2.5 El adolescente y la familia

¿Qué papel desempeña la familia en el joven que se encuentra en lucha por su independencia? Una de las tareas principales de los padres, es brindar seguridad al adolescente para que este sea aceptado socialmente, esto incluye la instrucción en el manejo de normas, valores y las reglas que exige la sociedad para vivir en ella.

El objetivo de los padres es brindar una educación digna para sus hijos pero en ocasiones los métodos que se utilizan no son ciertamente los más adecuados, muchas veces por el legado que se ha transmitido de generaciones o por falta de preparación, los padres incurrir en agresiones físicas o psicológicas hacia los hijos provocándoles daños que, en ocasiones, son irreparables.

Díaz, (2005, en Corona, 2007), señala que existen otra gran diversidad de abusos que no solo son físicos si no que, también pueden ser:

- Emocionales, en donde se agrede, difama o humilla a una persona
- Prohibitivos como el no dejar salir, hablar, vestir, visitar o tomar decisiones
- Intimidantes, los cuales consisten en provocar miedo a través de la mirada, gritos, acciones, gestos, romper cosas, mostrar armas y chantajes
- Amenazas, cuyo objetivo es someter por medio de frases como: “¡si haces esto te voy a...!” , ¡si no me haces caso...!, ¡si le dices a alguien...!
- Actitudes devaluatorias, como el hablar mal de los hijos, con frases como “eres un burro”
- Violencia sexual, es el hecho de obligar a alguien a hacer actos libidinosos;
- Abuso sexual
- Violaciones
- Incesto
- Humillaciones sexuales
- Prostitución.
- Abandono, omisión y negligencia, es el acto de desamparo, injustificado de los miembros de la familia con quien se tiene obligaciones legales.

Los abusos anteriormente descritos hacen daño al menor ya que, este aún no ha desarrollado las estrategias de defensa para poder filtrar y analizar lo que ve, escucha o siente, y por lo mismo no sabe si es verdad o no, si es justo lo que pasa. Asimismo todo tipo de abuso que recibe el niño y el adolescente se vera reflejado en la manera en la que va a desarrollar su personalidad (Fernández, 2008).

Es importante mencionar que el deterioro en el desarrollo del adolescente no aparece de golpe en la vida ni se transmite por los genes, casi y sin excepción, existió anteriormente una vida tan corta como plagada de abandono, maltratos y carencias. Hubo también de manera general, una familia marcada por la

pobreza, la violencia y marginada o se produjo un contacto temprano con la calle (Fernández, 2008).

Es una etapa de establecimiento de relaciones sociales, donde el círculo de amistades se hace más grande y las necesidades del menor van cambiando, esto implica, la forma de pensar, actuar y de verse a sí mismo aunado a la mala calidad de la vida familiar con una dinámica disfuncional y una comunicación deficiente se puede provocar que el adolescente pueda tener trastornos como la falta de autoestima, poca seguridad en sí mismo, depresión, por no saber quien es y adonde va, esto va a influir en que no sea bien visto por los demás.

Aunque parezca absurdo, es importante promover los cuidados que se le deben de proporcionar al menor desde la infancia como la aceptación, la comunicación constante con los padres de lo contrario será difícil, contribuir a la formación normal del adolescente ocasionándole perjuicios en su personalidad que pueden llevar a conductas desviadas. Se hace evidente la falta de atención y afecto en el menor en el momento que comienza a desenvolverse en la escuela secundaria y en su contorno social con conductas disociales (Castillo, 2006).

2.6 El adolescente y la escuela

Sería muy difícil entender la adolescencia sin referirse también a la escuela secundaria, son dos realidades inseparables que mutuamente se condicionan. Por lo menos hasta los dieciséis años y en condiciones más o menos normales, es el escenario fundamental donde se lleva a cabo la transformación y la construcción del nuevo ser.

En la escuela, el adolescente no se dedica necesariamente a ser estudiante, es mejor verlo como un adolescente en la escuela, en los pasillos, en el patio, en la convivencia entre iguales. La escuela se vuelve su territorio central y la primera construcción social, este ámbito social se prolonga al salir de la escuela. Las metas se vuelven cada vez mayores, uno de los principales objetivos del adolescente es lograr salir de noche y salir los fines de semana esto se convierte en el paradigma de la emancipación y dentro de estas prácticas se inicia en un conglomerado vital de diversiones, de búsqueda de riesgos y el consumo de drogas.

Esta conducta es el alargamiento de la escolaridad, viene aunado a la escuela y genera en el adolescente un mecanismo similar al del joven o adulto ocupado: la semana es tiempo de obligaciones, el fin de semana tiempo de liberación, Se inicia en un conglomerado vital de diversiones, de la búsqueda de riesgo y nuevas conductas, desde este punto de vista, no son las amistades incitadoras las que empujan al niño a las drogas, es el rol social el que jala al adolescente a este nuevo estilo de vida y los amigos son el reforzamiento y la retroalimentación "positiva" para llevar a cabo estos cambios.

Juntos los adolescentes, en su búsqueda colectiva de experiencia y formas de satisfacción, comparten el descubrimiento y la experiencia del uso de drogas

que pasa a ser práctica de la construcción de la identidad social y rito que demuestra su transición a la adolescencia.

Dentro de nuestra sociedad no se pueden relacionar las drogas con los adolescentes problemáticos, ya que existen muchos estudiantes ordinarios que las utilizan, esto, por la idea que tienen de que todos los estados de ánimo se pueden modificar con los diferentes consumos de drogas. Han interiorizado que controlar el estado de ánimo es fácil. “El adolescente asimila la idea de que, obtener el placer y eliminar el malestar, es algo posible con la infinidad de drogas que existen” (Funes, 2008, p. 160).

Castro (1983), en estudios epidemiológicos realizados en poblaciones estudiantiles informó que el 12.3% de los estudiantes de 14 a 18 años consumen o han consumido drogas y mas aún una sub muestra representativa de estudiantes en el año siguiente 1984, el 13.4% que reporto no consumir ninguna droga al inicio de tal lapso, reporta haber iniciado el consumo de alguna droga en el curso del año presente.

2.7 El adolescente y la sociedad

Schachter (1966 en Castillo, 2006), menciona que la familia disfuncional genera más delincuentes y menos individuos productivos, pero la sociedad disfuncional genera familias disfuncionales, masas sociales saturadas de individuos abismados en la miseria, personas antisociales, viciosas y delincuentes. Un ejemplo de esto son los jóvenes que son especialmente sensibles a influencias del ambiente social en que viven, lo cual es causal de su nueva orientación estructural, su “percepción cognitiva”.

Los menores son seres con una formación biopsicosocial. El ámbito social en el que se desenvuelven los hace introyectar en su repertorio patrones de conducta perniciosos o delictivos así como el patrón conductual del consumo de sustancias, aunado a el fenómeno de cómo distribuyen las drogas -por parte de los corruptores- para acrecentar sus ganancias ya que se tienen identificados mas de dos mil lugares dedicados a la venta de drogas, en los que se haya involucrado familias enteras incluyendo jóvenes y niños” (Grafico el Universal, 11 de enero de 2006, p. 9, en Castillo, 2006, p. 14).

En el caso del Distrito Federal, “La Secretaria de Seguridad Publica por conducto de su titular, informo que los menores involucrados en delitos de narco menudeo han aumentado, ya que de dos mil detenidos, el 75% oscila entre 15 y 17 años.

Los primeros contactos con la sociedad son con los amigos, considerados como un grupo primario al igual que la familia debido a que las relaciones que se establecen son directas e intimas. Estos pequeños grupos van formando su propia identidad con algunas afinidades por ejemplo, deportistas, estudiosos, pandillas, estos últimos comienzan a desarrollar conductas arriesgadas como el uso de alcohol o drogas.

Los grupos o pandillas tienden a experimentar nuevas sensaciones y situaciones de riesgo cada vez más fuertes, comienzan a experimentar por curiosidad con drogas o como parte de sus rituales de iniciación, lejos de ver el daño que causa la droga, el adolescente solo ve las vivencias emocionantes y gratificantes tomadas como consecuencias positivas.

Algunos adolescentes dejan de usarla o continúan usándola ocasionalmente sin tener problemas significativos, otros desarrollan una dependencia a la sustancia que ingiere, y hasta pueden usar drogas cada vez más peligrosas (mariguana, Tinner, pastillas, polvo y aún más), que son capaces de afectar su pensamiento y conducta, causando daños irreversibles.

Investigaciones epidemiológicas realizadas por Castro (1983), es un fenómeno más asociado a variables de tipo social y no a categoría psicopatológicas. El funcionamiento es actividades antisociales típicas como la agrupación en pandillas o bandas o por intervenir de mayor número de peleas callejeras. Pardina (1983, en Castro, 1983), estudio otra variable más las sociodemográficas que predicen altos grados en el nivel de consumo de los adolescentes.

La adicción es una enfermedad crónica, de desarrollo insidioso y evolutivo, progresiva, que se caracteriza por la incapacidad de la persona para controlar su manera de consumir ya que, en la mayoría de las veces que tiene contacto con la droga de su elección, el adicto lo hace en forma excesiva y desarrollando problemas con su salud, su familia sus estudios o su trabajo y la gente que le rodea.

La adicción se caracteriza como enfermedad por el conjunto de fenómenos derivados de la pérdida de control. Se trata de una enfermedad porque existe un determinado conjunto de signos y síntomas, hay un historial natural, un cuadro clínico perfectamente identificado y similar en todos los individuos que la padecen. Existen causas determinadas, un pronóstico de tratamiento (un vicio no se trata solo se juzga) y una serie de estrategias para su prevención, como veremos más adelante.

2.8 El consumo de drogas en el adolescente y su conducta delictiva

Aunque se sabe que la causa de la conducta delictiva puede ser una personalidad psicópata o un trastorno antisocial provocado por su entorno como lo vimos anteriormente -sin ser las drogas las causales- existen jóvenes que hacen de la vagancia su estilo de vida sin ningún respeto a normas familiar o social por más elemental que estas sean y en el caso del adolescente inexperto que por eventos casuales o ya habituado a las drogas, este grupo particular pueden incitar a que el joven se exponga a situaciones de riesgo o termina integrándose a ellos.

Es frecuente que en esta clase de grupos se incite y retroalimenten en la persistencia a conductas de riesgo como el conducir a gran velocidad, pandillerismo y más, se interactúa con personas que tienen una orientación

delictiva, el aprendizaje de estos comportamientos se favorece en la medida que las relaciones con estas personas sean frecuentes, duraderas, intensas y tengan sentido y significado.

El adolescente se encuentra en una discrepancia entre la moral fomentada por la familia y sus nuevas influencias ambientales, si esto se acompaña por el uso de drogas pueden presentarse:

- Trastornos hiperactivos como la impulsividad, no piensa en las consecuencias.
- Síntomas de trastorno del pensamiento, ejemplo ideas delirantes.
- Características psicopáticas, trastornos antisociales de la personalidad como agresiones, destrucciones robo, violación de normas, dureza emocional.
- Estresores como las separaciones familiares, abusos, maltratos, negligencias eventos que causan ansiedad.
- Abuso de tóxicos que causan alteraciones en la percepción, en el pensamiento, baja de los hábitos saludables.
- Trastornos del control de impulsos que puede dar la cleptomanía, piromanía. Es como si fuera algo compulsivo que no puede evitar (Corona, 2007, s/p.).

El menor presenta dentro de su desarrollo limitaciones cognitivas y escasas habilidades en solución de problemas, amén de esto también puede presentar psicopatologías dentro de este desarrollo que contribuyan a que se involucre en problemas fácilmente, las actividades disociales y consumo de drogas sin tener conciencia de la magnitud de sus actos y las consecuencias de estos.

Los nuevos fenómenos delictivos en los jóvenes y que ha sido motivo de investigaciones, es una violencia no funcional que consiste en la practica de la violencia por la violencia o podría decirle de algún modo violencia gratuita que en los últimos tiempos ha pasado a ocupar un espacio cada vez más amplio en internet, teléfonos celulares y consiste en agresiones a ciudadanos al azar, peleas entre jóvenes o palizas a otros jóvenes solo por diversión que son grabadas por celular y bajadas por internet (Panchón, 2008 p. 285).

2.9 Trastornos emocionales de la adolescencia. Psicopatología

La adolescencia es una etapa muy importante del desarrollo humano, ya que entre otros aspectos es en donde se incuban muchos de los problemas de salud mental que se expresan en etapas posteriores como lo demuestra la Encuesta Nacional de Enfermedades Psiquiátricas ENEP (2005, en Benjet, 2009).

Esta investigación se obtuvo la información de una entrevista estructurada y completa la cual reporta diagnósticos internacionales establecidos según los criterios del DSM-IV. La entrevista esta basada en informes de los propios adolescentes mexicanos y no de los padres y demuestra que los trastornos

emocionales y psiquiátricos se inician a edades muy tempranas, entre las edades se 12 y 17 años.

Para el análisis de los resultados obtenidos fue necesario realizar un desglose por sexo, este desglose es importante para la vigilancia epidemiológica de nuestra población mexicana y permite la planificación de servicios y políticas públicas de salud y educación en nuestro país.

Los trastornos individuales más frecuentes en ambos sexos fueron las fobias específicas y la fobia social. Esta similitud de prevalencia no se mantiene para los demás trastornos, así, el trastorno que sigue en prevalencia después de las fobias es la depresión, mayor en las mujeres, seguido por el trastorno negativista desafiante, las agorafobias sin pánico y la ansiedad por separación en ese orden.

Analizando, las mujeres presentan trastornos por ansiedad, trastorno de ánimo y cualquier trastorno de impulsividad (aunque este último se debe al trastorno negativista desafiante y no al trastorno disocial o por déficit de atención).

Existe una mayor gravedad dentro de los trastornos psiquiátricos en las mujeres esto sugiere que la adolescencia podría ser un período de mayor vulnerabilidad para ellas, pero así mismo se encontró que cualquier trastorno psiquiátrico por grave que haya sido no parece mantenerse en la edad adulta, esto es en la mayoría del caso de las mujeres.

Por otra parte, en los varones el trastorno que sigue a las fobias es el trastorno negatividad desafiante, seguido por el abuso de alcohol y el trastorno disocial.

En los varones, los trastornos de ánimo por el uso de sustancias es mas alto pero la tendencia a consumir alcohol u otras drogas continúa hasta la edad adulta.

Benjet (2009), habla de la teoría de la intensificación del rol de género en el adolescente que intensifica la conducta (como la pasividad, la dependencia, la impotencia la emocionalidad en las mujeres) así como de la intensificación de la sociabilidad que en su interrelación produce fuertes estados de ansiedad en esta etapa en el joven inmaduro que buscan mayor autonomía (p. 156 - 162).

La delincuencia juvenil, de la que estamos hablando, no nace se hace y su génesis es multifactorial como hemos visto, pero es importante hacer notar que la drogadicción así como otras adicciones son factores asociados a la conducta delictiva.

Otra conducta que no hay que dejar de lado es la autoagresión hasta llegar al suicidio ya que, entre los alcohólicos y drogadictos el abuso habitual de sustancias es considerado una forma de suicidio crónico ya que la mayoría de las personas son conscientes de que este es un modo de poner fin a sus vidas (Secretaría de Salud, 2008).

2. 10 Encuesta Nacional de Adicciones 2008

La Secretaría de Salud a través de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud y del Consejo Nacional contra las Adicciones con la colaboración del Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz” presenta hoy estos resultados que nos permiten ver la verdadera magnitud del problema e intervenir con políticas públicas coherentes y eficaces y acciones focalizadas acordes con las necesidades y realidades.

La drogadicción es un problema de salud pública que ha crecido en los últimos años de manera exponencial sacudiendo no solo a las familias sino a la sociedad y al mismo gobierno.

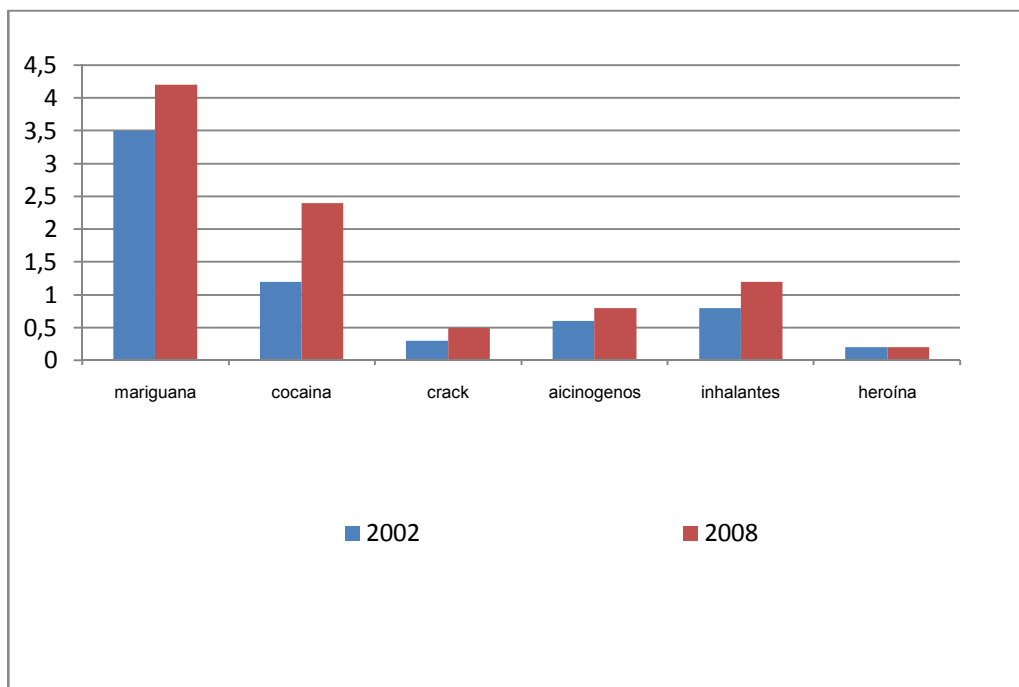
Durante la actual administración este grave problema ha recibido una atención especial en el estudio de los distintos factores que concurren en este complejo fenómeno de las adicciones, desde la disponibilidad y el acceso a las sustancias, hasta las opciones de tratamiento y rehabilitación para quienes lo padecen, pasando por la identificación de aquellos factores que las favorecen o las dificultan.

A la fecha se han realizado cinco encuestas nacionales sobre este tema. La última encuesta nacional realizada entre 2007 y 2008, tiene la ventaja de poder comparar la evolución que ha tenido el fenómeno de las adicciones durante los últimos 20 años al poderlo comparar con las otras encuestas desde 1988, además de contar con una representatividad urbano rural (las anteriores encuestas se realizaron solo en la Ciudad de México), incluyendo a la población adolescente de entre 12 y 17 años (Secretaría de Salud, 2008).

2.10.1 Prevalencia y tendencias

La siguiente grafica muestra la prevalencia del consumo de drogas y las tendencias en relación a las primeras encuestas, así tenemos que la mariguana ha ocupado los primeros lugares de preferencia entre la población, esto es desde la primera encuesta. La cocaína ha mostrado variaciones importantes por ejemplo en los años noventa mostro un crecimiento acelerado y disminuyo en el siglo pasado, actualmente volvió a repuntar su consumo. El consumo de otras drogas muestra índices muy variables e inferiores comparados con las antes mencionadas. Sin embargo, también ocurren incrementos a lo largo de los años como en el caso del crack y las metanfetaminas.

Los inhalantes son fármacos que desde su aparición han ido creciendo convirtiéndose actualmente en uno de los principales fármacos utilizados por los adolescentes, quizás por la facilidad con que la consiguen, o por lo económicos que son, o por la moda.



Encuesta Nacional de Adicciones 2008.

2.10.2 Uso de drogas en el entorno

Los esfuerzos de prevención deben enfocarse a fortalecer a los adolescentes en presencia del riesgo mediante el desarrollo de habilidades, tales como la comunicación y la resolución de conflictos.

Para que un joven o adolescente se involucre en las drogas debe encontrar una oportunidad para usarla y la misma progresión tiene sus facilitadores desde que encuentra la oportunidad de uso.

El factor de disponibilidad desde el inicio hasta que se desarrolla la adicción puede encontrarse en la casa misma, si los padres o alguno de los hermanos o amigo cercano tiene alguna adicción es mas probable que el adolescente encuentre mas oportunidades de involucrarse con la droga.

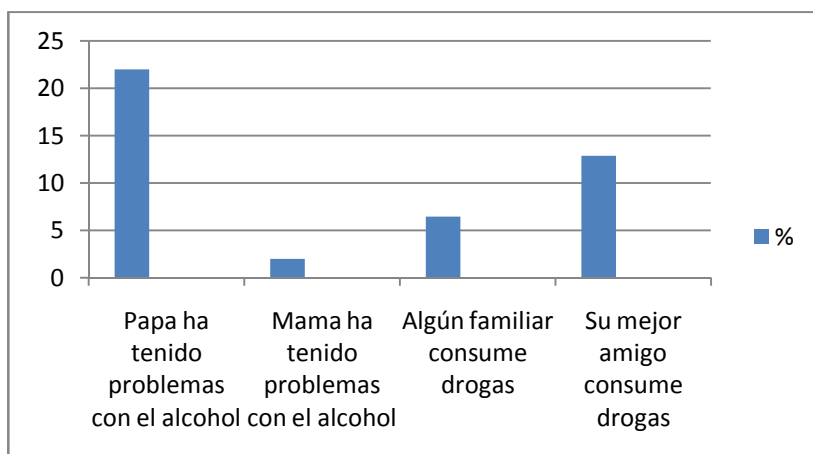
El estudio de la encuesta evaluó el consumo en torno a los individuos en muestra. Se encontró que 22% notifico problemas de consumo de alcohol en alguno de los padres y de consumo de drogas en su mejor amigo, 12.9% y el 6.5% en algún miembro de la familia.

El consumo en la familia y en el entorno inmediato, particularmente de alcohol dada su frecuencia, constituyen un factor de riesgo importante para la oportunidad de que el adolescente se involucre en las drogas.

El abuso de alcohol en la familia es un factor de riesgo muy importante. La magnitud del problema del alcoholismo refuerza la importancia de aumentar los esfuerzos de tratamiento y prevención en el consumo de alcohol.

El inicio del consumo de alcohol y tabaco incrementa la probabilidad de usar otras drogas. Por tanto, es necesario continuar con las campañas que limitan el acceso de los menores al tabaco y reforzar los programas de prevención de abuso de alcohol en este grupo.

Es por eso que es importante que los programas de prevención incluyan a la familia y se esfuercen los programas encaminados a lograr que las personas con problemas de alcohol se acerquen al tratamiento (Secretaria de Salud, 2008).



El consumo en la familia y el entorno inmediato constituye un factor de riesgo.

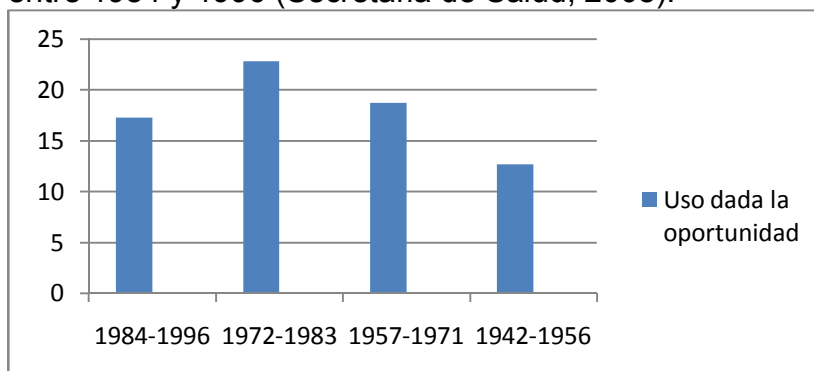
2.10.3 Disponibilidad

Se sabe que el cerebro del adolescente está menos desarrollado, precisamente en las áreas que se asocian a la toma de decisiones y es por eso que tendría más propensión a tomar riesgos. Su condición de adolescente les permite cuestionar el mundo y enfrentan importantes riesgos que nos obligan a pensar en mecanismos para reducir la probabilidad de que estén expuestos al uso de drogas.

La encuesta nacional de adicciones mostró que el uso de drogas es mayor en las generaciones más jóvenes, en comparación con otras edades y las diferencias entre hombres y mujeres son menos marcadas entre los adolescentes. Se trata por tanto de un fenómeno que afecta principalmente a los grupos más jóvenes no importando sexo comparado con las mujeres en años anteriores a las jóvenes de hoy.

Los datos indican que la oportunidad de usar droga fue menor en la generación que nació entre 1942 y 1956. Solamente el 12.7% de los integrantes de este grupo respondió que le habían ofrecido marihuana u otras drogas regaladas o compradas. Esto le ocurrió a 18.7% en la generación nacida en 1957 y 1971; a

22.8%; de quienes nacieron entre 1972 y 1983, y a 17.3% de quienes nacieron entre 1984 y 1996 (Secretaria de Salud, 2008).



Uso dada la oportunidad.

Los adolescentes y los jóvenes de hoy están más expuestos a las oportunidades de usar drogas que las generaciones anteriores. Por ello, es importante orientar la prevención fortaleciéndolos frente al riesgo.

La exposición a la oportunidad está medida por una serie de variables; entre los adolescentes como el no estar en la escuela es un factor de riesgo importante. Los factores de tales como trabajar, tener un miembro de la familia o amigo que consuma.

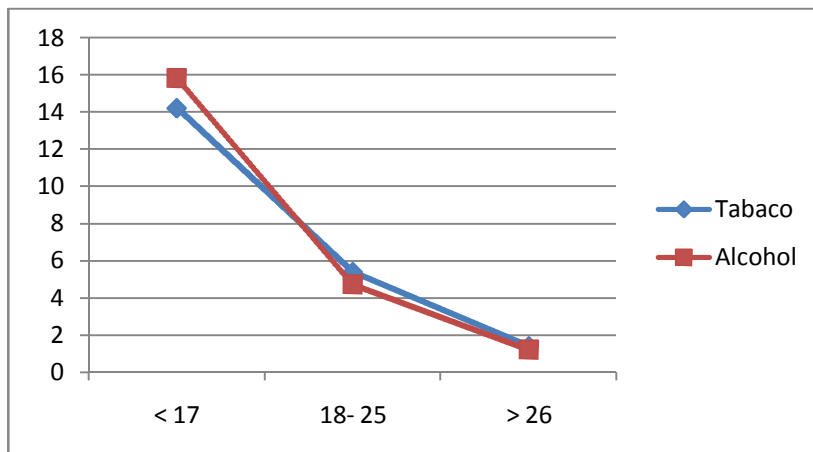
Una vez expuesto el adolescente hombre o mujer, ambos tienen la misma probabilidad de progresar al uso y a la dependencia (Secretaria de Salud, 2008).

2.10.5 Edad de mayor riesgo inicio

En base a la edad de inicio se encontró dos grupos de drogas: aquellas con un inicio más temprano (antes de los 18) y aquellas con un inicio de edad adulta. En el primer grupo que es el que nos interesa, están los sedantes, el 50.9%

Los resultados de la encuesta confirman que un inicio en el consumo de tabaco anterior a los 18 años incrementa la probabilidad del uso de drogas. Por ejemplo, un 14.2% de las personas empezó a fumar antes de los 18 años y experimento con marihuana, en comparación con solo 5.4% de quienes fumaron por primera vez entre los 18 y 25 años. En 1.4% quienes empezaron a fumar después de los 26. En resumen podemos decir que el 17% de las personas que empezaron a fumar antes de los 18 experimentaron también con otras drogas (Secretaria de Salud, 2008).

Esta misma situación se observó con el alcohol: 15.8% de quienes bebieron alcohol antes de llegada la mayoría de edad experimento también con otras drogas. Esto ocurrió en un 4.7% en quienes empezaron a beber entre los 18 y los 25 años y en 1.2% de quienes lo hicieron después de los 26 años como lo muestra la grafica Secretaria de Salud, (2008).



Edad de riesgo.

El inicio en el consumo de alcohol y tabaco durante la adolescencia está relacionado con la mayor probabilidad del consumo de drogas. Es importante reforzar las medidas que limitan el acceso a tabaco y alcohol para los menores de edad, ya que tener un impacto importante en la reducción de la probabilidad del uso de drogas.

2.10.6 Variaciones estatales

Los datos en la medición 2008 muestran los estados de mayor consumo, Quintana Roo en el sur con un 11.2%, Tamaulipas en el Norte 11.1%. Se trata de dos de los catorce estados de mayor incidencia acumulada en cualquier clase de drogas. Baja California 9.6% y Baja California Sur 8%. También Sinaloa 6.6%, Nayarit 7.6%, Durango 8.2% y Zacatecas 6.4%; en la zona centro del país encontramos a Hidalgo 9.2% y el Distrito Federal 8.5% también se encuentran entre los estados de mayor consumo ocupando el cuarto y quinto lugar en los niveles de consumo. Michoacán 5.6%, Sonora 5.5%, Jalisco, Aguascalientes 5.3%, Campeche 5.3% y Guerrero 5.2% se encuentran en la media.

Entre la población de menores de edad los estados que tienen niveles significativos más altos del consumo de drogas en la media nacional son: Baja California Sur, Chihuahua, Distrito Federal, Hidalgo, Michoacán, Quintana Roo y se suma Tlaxcala. Entre los estados que tienen un nivel medio en el consumo se encuentra Sinaloa, Guanajuato, Tabasco y Zacatecas.

Concluimos que los resultados de la encuesta señalan las necesidades de intervención preventiva de intervención breve y de tratamiento. Se sabe que el consumo de droga está aumentando, que la marihuana sigue siendo la droga de preferencia, que el consumo de cocaína se duplicó y que el consumo de metanfetaminas, crack y heroína es significativamente menor, pero muestra tendencias importantes de crecimiento.

Los datos también indican que entre las mujeres, el consumo crece en mayor proporción que entre los hombres, que los adolescentes son los que están en mayor riesgo y que las generaciones actuales están más expuestas en la oportunidad de usar drogas, las consumen en mayor proporción y progresan

hacia el abuso en una proporción mayor que las generaciones anteriores. Por lo tanto, es necesario reforzar los programas preventivos dirigidos especialmente a la población que ya no está en la escuela (Secretaría de Salud, 2008).

CAPITULO 3 TRABAJO REALIZADO EN LA CASA JUVENIL DE COYOACAN

La Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, es una institución que tiene a su cargo todas y cada una de las instituciones que tiene como objetivo principal la prevención del delito y la readaptación del menor infractor.

Es a esta Dirección que, “La Casa Juvenil Coyoacán”, da cuentas del proceso de readaptación social que esta llevando el menor que ha quedado en libertad. Es desde un enfoque multidisciplinario que analiza la personalidad del menor, sus avances, problemas de educación y salud y las demás circunstancias familiares que concurren en el caso como veremos más adelante.

3.1 Descripción de actividades

Desde la resolución inicial de libertad condicional “La Casa Juvenil Coyoacán” abre un expediente clínico al adolescente para un control, este expediente se entrega cada tres meses ante el Consejo Tutelar para Menores y más particularmente a su promotor (abogado defensor), dando a conocer los avances del adolescente durante el tratamiento de readaptación.

1) La readaptación social a través de las instituciones abiertas se da a través de orientación ética, actividades educativas, pedagógicas, formativas, culturales, terapéuticas y asistenciales (a través de pláticas principalmente) y problemas de salud, dirigidos al joven infractor y a su familia por un periodo aproximado de 6 meses.

Se extiende el periodo a un año si el joven dentro de sus evaluaciones (las cuales desconozco cual fue la batería de pruebas aplicables para diagnosticar a este) presenta un cuadro sintomático que este pudieran dar pie a creer que es propenso a hacerse daño a sí mismo, a su familia o la comunidad o si medicamente se encuentra herido o sufrió algún accidente en el periodo de asistencia al grupo hasta obtener la alta medica, (todo esto de manera gratuita).

El joven asiste semanalmente a pláticas grupales, (de 20 a 25 jóvenes) con un asesor designado por un promedio de seis meses, (24 pláticas) en un salón abierto y llevando a cabo con ellos distintas dinámicas grupales como exhibición de películas con algún tema a discutir, dibujos y/o pláticas por psicólogos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales. Los temas son elegidos por los propios expositores, sin haber algún programa preestablecido o algún calendario.

De manera general es el asesor el expositor principal de los temas pero en caso de no asistir por evaluaciones el asesor designa a otro expositor sustituto. Para la evaluación de las sesiones, solo se aplica el siguiente

paramento: la asistencia, la participación y la conducta dentro del grupo, de esa manera se califica cada sesión.

2) Cada tres meses, se realizan diagnósticos generales (médico, psicológico, asistencia, dental) para determinar los avances o progresos que pudiera tener el joven o la detección de fenómenos patológicos. El dictamen técnico del diagnóstico es la parte medular de la resolución definitiva.

De manera individual el joven es llamado para la evaluación: médica, dental y psicológica. La evaluación psicológica se hace de manera individual Psicólogo-adolescente, (pero desconozco el material de prueba).

El expediente con los resultados de estas evaluaciones se entrega al promotor (abogado defensor) personal del adolescente, este, lo hace llegar a La Dirección General de Servicios de Prevención y Readaptación Social que determina si el joven está listo para readaptarse en su totalidad a la sociedad o si continúa asistiendo al grupo.

3) Otro de los trabajos que realizan dentro de la institución es la asesoría a padres través de grupos de orientación. El propósito es apoyar y orientar a la familia en la solución de los principales problemas que presentan sus hijos adolescentes.

Es importante hacer notar que de los padres solo se evalúa la asistencia regular al grupo, misma que va al expediente, pero no existe otra evaluación formal para ellos. El que sus hijos salgan en libertad, está condicionada a la asistencia al grupo por parte de él y de sus padres, la inasistencia injustificada a tres sesiones por cualquiera de las partes puede ser motivo de que sea consignado nuevamente.

Se forman grupos de aproximadamente 20 asistentes asignándoles un asesor de base y un salón, se dan pláticas semanales con duración de una hora, alrededor de 6 meses, dando un aproximado de 24 sesiones a las que tenían que asistir.

Algunos de los temas dados en estas pláticas fueron:

- La familia: como se forma, la autoridad de los padres, terceras personas en la familia
- Valores morales: patriotismo, respeto, honra, autoridad
- Diabetes y sus cuidados (ya que el asesor era un médico con un grupo de ayuda a diabetes, trataba mucho este tema)
- Alcoholismo y drogadicción (este punto de vista se trató medicamente)
- Homosexualidad y enfermedades venéreas
- El cuidado de la boca.

Solo se cuenta con salón, sillas y pizarrón como material didáctico. No existe un programa establecido de temas, guía o calendario de expositores (recuerdo que por petición del asesor, en varias ocasiones tome la dirección de la plática

ya iniciada la sesión y con desconocimiento del tema), creo porque el asesor se sentía inseguro en cuanto al conocimiento del tema.

De manera general no se da a conocer el tema que continua la siguiente semana; en algunas ocasiones se le pide a algún médico, enfermeras, dentista, trabajadoras sociales que de la siguiente plática (pero, por lo regular se sabe en el mismo día, inclusive en el mismo momento el expositor y el tema).

Durante mi trabajo como ayudante de asesor de un grupo, pude observar que el grupo no es estable, los miembros que asisten a la asesoría cambian, dejan de asistir, faltan mucho ó entran nuevos miembros; además de que variaba el período de asistencia obligatoria.

El asesor -que era médico- llevaba el manejo del grupo con la dinámica generalizada de expositor-escuchante. No se realizaban dinámicas que permitieran a los asistentes conocerse o interactuar. La exposición rara vez se prestaba para que participen de los padres ya sea con opiniones personales o con preguntas, Algunas veces se exhiben alguna película con mensaje importante (en el tiempo que estuve ahí fueron dos películas exhibidas).

La dinámica de las pláticas varia muy pocas veces, (aún así, me toco ver como los participantes discutían algún tema entre ellos esto lo atribuyo a que existe una sintomatología de grupo en general, demasiada tensión familiar, preocupación e interrogantes por parte de los padres hacia los hijos y al exponer sus problemas ante el grupo se sienten mejor).

3.2 Resultados

Las actividades que se realizan en los grupos de padres del menor infractor no tienen registro ni evaluación alguna que no fuera la asistencia, por lo no se pueden evaluar los resultados.

No existiendo ningún método formal de evaluación hacia la sesión o hacia los padres mismos, mi manera de obtener información acerca de si estaba funcionando la asesoría era la asistencia de los padres al grupo. En general el grupo mostraba una clara actitud negativa ante la asesoría, la cual se reflejaba en la asistencia, llegando a reducirse hasta la mitad, en base a esto, el asesor muestra una deficiencia (no falta de conocimiento) para retener a los participantes.

Tampoco había un seguimiento con los padres en cuanto a los resultados y efectos que pudieron tener las pláticas en ellos, modificando su conducta como padres o sobre algún cambio de conducta conflictiva del adolescente.

PROPUESTA: TALLER PARA PADRES

A partir de lo establecido en la sección anterior, en el presente trabajo se desarrolla una propuesta que contiene un enfoque práctico para la asesoría familiar en donde hay adolescentes; explorando las teorías desarrolladas hasta el momento, poniendo a prueba mi enfoque práctico llevado a cabo durante mi trabajo en la Casa Juvenil de Coyoacan lo que me permite cruzar la brecha en la asesoría para los padres.

Por lo anterior se presenta la siguiente propuesta de trabajo: una guía de platicas para padres, con los principales problemas que enfrentan con sus hijos adolescentes y, principalmente, con adolescentes con problemas de drogadicción; esta guía que tiene como finalidad ayudar al psicólogo, en este caso asesor, a enfrentarse a esta situación y a los padres con mas espontaneidad y seguridad.

Busca apoyarlos con un programa de estudio y una guía en su situación de crisis, que responda a muchas de las interrogantes en los padres con respecto a sus hijos del por que llegaron a ese punto como familia y como padres.

Anteriormente se ha mencionado la necesidad de profundizar en el tema del adolescente, su entorno y las relaciones que dan origen a su forma de ser y actuar y en el caso que nos incumbe el acercamiento a las drogas y su inclinación a delinquir.

La propuesta que a continuación se explica, no solo esta enfocada en el adolescente, a su sensación de tristeza, aislamiento y soledad que sufre el joven atrapado en una dependencia, sino también en el estrés y la incertidumbre que provoca en su familia ya que, el joven rara vez se haya en crisis.

El amor y la intuición no son insuficientes para desempeñar eficazmente funciones de afrontamiento de los problemas que involucran una adicción y aunque la mayoría de los padres quieren y aman a sus hijos, carecen de habilidades y estrategias necesarias para establecer normas, límites y aún controlar el estrés y las consecuencias que traen consigo el nuevo estilo de vivir de su hijo.

Estructura organizativa

La siguiente propuesta esta integrada por diez sesiones con temas guía para el asesor. Cada sesión consta de 60 minutos proponiendo los siguientes temas:

1. Presentación general del asesor, de los participantes y del programa.
Equivale a dos sesiones.
2. Prevención del consumo de drogas. Equivale a dos sesiones
3. Detención del consumo de drogas

4. Técnicas de afrontamiento
5. Procesos conductuales y cognitivos de la adicciones
6. Codependencia y coadición
7. Crisis familiar y afrontamiento
8. Afrontamiento en la familia con hijos adolescentes

Además de presentar los temas, cada sesión se contiene dinámicas de grupo que intenta obtener efectos positivos en cada uno de los miembros. Para Sprott, 1999, en González, 1999). en la pluralidad de personan que interaccionan en un contexto dado, la interacción de estos es básica, y más si existe algo en común; en este caso los miembros de este grupo son la familia de hijos adolecentes con problemas legales, este es lo común en el grupo.

De manera general la estructura de cada sesión se desarrolla de la siguiente manera: se propone una dinámica de grupo continuando con la exposición del tema por parte del asesor. Durante la exposición se ánima a la participación de los asistentes es por medio de preguntas o comentarios de sus propias experiencia.

El presente trabajo es una guía para el asesor pero se incita al expositor a investigar y desarrollar cada uno de los temas los cuales son importantes dentro da la problemática que estamos tratando. Las dinámicas pueden ser cambiadas en criterio del asesor y de acuerdo al desenvolvimiento del grupo.

Es recomendable que el asesor hable particularmente con cada familia que están ingresando al grupo ya que la dinámica multifamiliar puede obstaculizar el poder ver algunas problemáticas en la familia que de no detectarse a tiempo resultan un obstáculo en los resultados que pretendemos obtener, para lo cual el asesor debe dar tiempo extra de la normatividad de las sesiones para de manera tener un acercamiento con cada una de las familia brindándoles apoyo adicional.

Antes de iniciar cada sesión se les aplicará un cuestionario a cada familia con el fin de reafirmar los conocimientos adquiridos y verificar que están siendo puestos en práctica en las distintas situaciones de su vida diaria. Preguntas como:

- ¿Cuál fue el tema del día anterior?
- ¿Resultado importante para usted el tema?
- ¿Fue de utilidad en alguna situación de su vida?
- ¿En qué situación utilizo lo aprendido?
- ¿Cómo le funciono?
- ¿Y qué resultados obtuvo de ello?
- ¿Cómo calificaría la exposición del tema?
- ¿El material utilizado fue bueno?
- ¿La dinámica cómo le pareció? (anexo 12)

Tema 1 Presentación general del asesor, de los participantes y del programa (equivale a dos sesiones)

Introducción.- Las familias que asisten a estas sesiones, tienen poca o ninguna idea sobre el proceso que están pasando, solo quieren experimentar menos dolor del que están sufriendo, aliviar los síntomas de la crisis y la orientación y respuestas a los principales temas que les preocupan en cuanto a sus adolescentes. Por lo cual, es buena oportunidad para que ambas partes comprendan los términos, se involucren y se comprometan a cumplirlos lo mejor posible.

Desde mi punto de vista, el asesor debe hablar particularmente con las familias que están ingresando al grupo y establecer contratos con estas, debe explicar su trabajo y el período aproximado de tiempo establecido por las autoridades para que asistan y cuales son los logros que obtendrán (independientemente de la libertad condicionada de su hijo).

Exposición del tema.- En el presente trabajo se da una propuesta de un taller formativo para padres que promueve cambios conductuales y cognitivos, desarrollar habilidades afrontamiento y de solución de problemas dentro de un enfoque educativo conductual el cual les permitirán obtener estrategias prácticas para enfrentar el problema de drogadicción de sus hijos.

Se trata de educar a los padres ante situaciones difíciles, dándole pautas de observación sistemática de las realidades del adolescente que se involucra en las drogas y ayudarles a construir nuevas formas de proximidad con sus hijos adolescentes, aprendiendo mecanismos para preguntar y saber escucharlos.

A partir de esto, parece claro que los jóvenes con problemas de drogas deberían de beneficiarse con una intervención terapéutica y simultáneamente junto con una guía adecuada para la familia. Por lo que el programa formativo que a continuación propongo busca cambiar la dinámica de los estándares antiguos de la familia por mejores estrategias durante el proceso de ayuda para el cambio con su hijo.

Al inicio del taller el asesor tiene que presentarse al grupo de padres y hablar sobre su preparación profesional para, en seguida, dar una breve y clara explicación sobre el trabajo que, conjuntamente con ellos, va a desarrollar para lo cual se requiere dedicación, tiempo y constancia.

De manera general se puede decir que, el trabajo del asesor consiste en proporcionar a los familiares del paciente y al paciente mismo, información específica acerca del tema, así como entrenamiento para afrontar el problema, promoviendo una relación de trabajo integral adolescente y familia.

Esta propuesta es valida desde el punto de vista que se esta tratando con adolescentes con problemas de drogadicción, por tal motivo los padres o tutores son los responsables la conducta y cuidado de este; pero además, los mismos padres necesitan recibir atención y apoyo que beneficie a toda la

familia creando, en base a las estrategia aprendidas, un ambiente bajo en estresores que disminuya la carga familiar.

Se utilizará la modalidad del trabajo multifamiliar, en la cual hay un grupo de varias familias con sus particularidades cada una, pero que comparten la misma problemática “hijos adolescentes con problemas de drogadicción”. Dentro de este enfoque de trabajo de entrenamiento multifamiliar se pretenden varios aspectos básicos:

Exposición del tema 2ª. Sesión:

Involucramiento familiar. El primer paso que se propone en el taller, es establecer un contrato con los padres que asistirán para reducir la ansiedad que presentan hacia el problema en si y a lo desconocido de las siguientes sesiones. “El asesor tiene la intención de que la familia se involucre y trabaje juntamente con el paciente en la rehabilitación y no solo este esperando pasivamente resultados. También debe de conocer la manera y los recursos que se han utilizado en el pasado para afrontar el problema, partiendo de esto, se pueden tomar nuevas decisiones y habilidades o reconstruir nuevas estrategias”, (Díaz, 2001, pág. 302).

Una manera en como el asesor puede incorporar a la familia es interesarse por otras problemáticas o demandas adicionales de la familiar, esto puede servir como gancho de la familia hacia el tratamiento esto es una manera de conseguir alianzas terapéuticas entre la familia y el asesor.

Etapa de información. “La información que se va a recibir dentro de grupo va a ser lo más actualizada y clara posible, donde habrá también participación por parte de los miembros del grupo o familiares para que hablen de cuales son las experiencias personales que cada familiar ha tenido en el contacto con la drogadicción, contestar todas sus dudas e inquietudes y estar atento a todas sus reacciones ya que, la información que se les esta proporcionando muchas veces se contrapone a los mitos y creencias que las familias tienen muy arraigadas, hay que tener sensibilidad para que los nuevos conocimientos sea recibidos sin dañar sus esquemas tradicionales”, (Díaz, 2001, pág. 302).

Entrenamiento. “En una dinámica grupal se revisa, con la participación de los padres, cuales son las conductas problemáticas y las dificultades más comunes en el manejo del adolescente en el hogar. En base a esta evaluación, se les proporciona entrenamiento en las habilidades de control de dichas situaciones auxiliándoles en la elaboración de rutinas de actividades adecuadas para la familia, juntamente con esto se le dan a la familia técnicas para el manejo y control de las situaciones estresantes como solución de problemas y asertividad, tratando de moldear y entrenar a los miembros de la familia para lograr una buena comunicación entre ellos, relajación y habilidades sociales”, (Díaz, 2001, p. 303).

Al estar tratando a un adolescente, a lo largo de este entrenamiento los padres tienen que ser participes en el control de la conducta del hijo a través de técnicas de modificación de conducta encaminadas a que el joven vaya

adquiriendo la responsabilidad de sus conductas así como de aumentar las habilidades de auto cuidado. Esto se hace a través de la participación y motivación del paciente en todas las actividades.

A este respecto, aunque algunos modelos de ayuda a adicciones consideran la abstinencia total como el único objetivo posible del tratamiento (fenómeno todo/nada) donde cualquier ingestión o uso es patológico y la abstinencia es considerada como un estado de recuperación (antes que recuperado). Por el contrario, los defensores del modelo cognitivo-conductual consideran que, para el caso de que ya este establecida la drogadicción, una utilización light o moderada de droga puede llegar a ser una meta u objetivo del tratamiento mas aceptable y realista, en algunos casos.

En general, se esta de acuerdo en preferir un abordaje de colaboración con el paciente a la hora de establecer las metas. No obstante, en la medida que permita el paciente con adicciones mas graves establecer metas, un tanto modestas de reducción del abuso de una sustancia, en vez de introducir a estos pacientes resistentes a una terapia de curso más completa, estamos a favor de la utilización más controlada de la sustancia. Sin embargo, a largo plazo se cree firmemente en ayudar a los pacientes a ser libres de la drogas por completo, (Beck, 1999).

A partir de estos datos, parece claro que los jóvenes con problemas de drogas deberían de beneficiarse con una intervención terapéutica y simultáneamente una guía adecuada para la familia por lo que el programa que a continuación presento considera la asesoría para familia dentro de un enfoque educativo conductual. Por esto se proponen el siguiente entrenamiento, el cual buscan replantear los objetivos y la dinámica de trabajo a los estándares de la familia, a fin de que los padres logren mejores estrategias durante su el proceso de cambio.

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 1 y 2.

Tema 2 Prevención del consumo drogas (equivale a dos sesiones)

Introducción.- Los esfuerzos realizados por la prevención del consumo de drogas se han mostrado útiles, pero no suficientes, hablando de campañas públicas generales que se han desarrollado y sirven de apoyo. A mi parecer, dentro del hogar los padres son fundamentales para prevenir y combatir los factores que facilitan el problema de la drogadicción en el adolescente, ya que pueden ser los primeros en detectar precozmente que su hijo esta empezando a consumir drogas o alcohol. De esta perspicacia y habilidad de detección y, en el modo de abordar mejor el tema, depende en muchos casos que el adolescente se aleje o se afiance en el consumo de drogas.

Por lo anterior, es imprescindible orientar a los padres acerca de aquellos factores ambientales y de personalidad que inducen o favorecen que sus hijos consuman droga. Primeramente hay que mencionarles que la manera de

prevenir que sus hijos consuman drogas es a través una educación que aporte valores y un ejemplo personal adecuado.

Exposición de la primera sesión.- Los principales ámbitos del adolescente son: la familia, la escuela y el ambiente social al que apenas se esta abriendo el adolescente. Son los ámbitos que ejercen mayor influencia en él, los cuales estudiaremos como se puede convertir en fenómenos de causalidad de la drogadicción.

Así mismo es importante mencionarles a los padres, que existen rasgos de personalidad que se relacionan con el consumo de droga, en transcurso de estas sesiones estudiaremos algunos de estos rasgos que ayuden a los padres observar que el joven esta en peligro de caer en alguna adicción.

Por otra parte, también es importante hablar de cómo el fomentar una comunicación amplia y sincera en la familia es muy importante para prevenir aislamientos los cuales perjudican al joven pues puede caer en depresiones frustraciones y hasta vicios lo cual deja en los padres solo tensiones y dudas no resueltas de que y como se esta comportando su hijo.

Los padres, al identificar las primeras señales de que su hijo esta consumiendo drogas puede presentar soluciones relativamente sencillas para lo que sería el inicio del problema. Pero, cuando ya esta establecido este, los padres también tienen que intervenir ya que, sus hijos siendo menores de edad, tienen la responsabilidad de tratar de mantener el control de su conducta manteniendo la calma los más posible y utilizado estrategias coherentes y por que no asesoradas. De esta forma se les dará información a los padres sobre los siguientes aspectos:

En la familia.- Se debe localizar el problema lo antes posible para poder solucionarlo cuando aun se esta a tiempo.

Dentro de la familia también se pueden dar circunstancias y factores que favorecen el acceso a las drogas de los jóvenes, si dentro de la familia existen padres o hermanos mayores que utilicen drogas o alcohol y por ende imiten este tipo de comportamientos. Es posible que en una familia donde haya un alcohólico o drogadicto alguno de los hijos también sea alcohólico o drogadicto, pero no por herencia sino por imitación.

Padres demasiado liberales.- En las familias en la que los, padres ejercen un control demasiado ligero el riesgo de caer en las drogas es mayor. La falta de dedicación por parte de los padres ya sea por falta de tiempo, exceso de trabajo o excesivo liberalismo o el dejar su cuidado a terceras personas, hace que los hijos se sienten menos queridos y menos integrados en el grupo familiar además que se hace palpable la falta de educación en unos valores éticos o morales. El hijo recurre a otras personas con las que se comunica más y mejor, pudiendo integrarse en grupos en los que el abuso de drogas es algo habitual.

Padres demasiado proteccionistas.- Son padres demasiado pendientes de sus hijos y con un temor constante de todos los peligros, prohibiéndoles cualquier actividad que implique el menor riesgo. Bajo estas condiciones, el adolescente que se enfrenta a nuevos grupos sociales mas abiertos se enfrenta inseguro, sin un criterio propio, desprotegido y a merced de cualquier tipo de influencia externa entre las cuales puede caer en las drogas.

En la escuela.- Fuera de casa, el adolescente enfrenta nuevas circunstancias en cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y drogas. Ayudada de estrategias publicitarias que tratan de minimizar los efectos del producto "cigarros light" o "bebidas ligeras" con aparente menor alcohol y mayor sabor artificial a frutas, hacen ver las adicciones como conducta social normal, "viernes social, sábado sexual y domingo deportivo".

Estas estrategias tienen como fin crear el habito de consumo a la población mas joven que entra en la sociedad con la idea de un consumo recreativo, nunca destructivo, pero en el futuro serán sus costumbres utilizar su tiempo libre en consumir alcohol y tabacos y drogas legales ayudados por "barra libre", "hora feliz" y anuncios como "tú sabes cuanto, tú sabes cuando" (Bejos, 2000).

El consumo de "dulces tóxicos" sustancias toxicas, es parte de la vida del adolescente que comienza a infiltrarse en la sociedad, una sociedad que lo va preparando sutilmente a ver normal el consumo de sustancias toxicas como el alcohol el tabaco y las drogas. Esto se da a la par con la lucha contra el combate a las drogas.

Fomentar una comunicación amplia y sincera en la familia es muy importante para prevenir aislamientos los cuales perjudican al joven pues puede caer en depresiones frustraciones y hasta vicios lo cual deja en los padres solo tensiones y dudas no resueltas de que y como se esta comportando su hijo.

Exposición de la segunda sesión.- La personalidad tímida.- "El adolescente con dificultades para el enfrentamiento social, recurren al alcohol y la droga para disminuir o romper la sensación de bloqueo intelectual y afectivo, en estos casos la terapia cognitiva recomienda que se trabaje con la persona en relajación y asertividad como ya se mencionó, pero tratándose de la familia es recomendable que los padres le proporcionen ambientes sociales mas relajados para que el joven comience a relacionarse con grupos sociales menos exigentes (familiares, o grupos mas pequeños) en los que se comience a desenvolver" (Polaino, 2001, p. 20).

Las personas más influenciables.- "El adolescente por lo general tiene en la mira personas con las que tratan o admiran, las ven como un ejemplo, si estas personas abusan del alcohol o se drogan, por un efecto de imitación y participación con ellas, pueden recurrir a las drogas. Se tiene que tener bien reconocidas a las primeras personas con las que se esta relacionando el joven, sea familiar o conocido y tratar de contrarrestar estos efectos de imitación" (Polaino, 2001, p. 20).

La personalidad apática.- “Parecen no mostrar interés por nada, cansados desmotivados, pueden encontrar en el consumo de drogas un aliciente que los saque de su apatía. Al principio se sienten mejor sin caer en el circulo vicioso propio de las drogas pero el interés por tener continuamente sensaciones nuevas e intensas que es característica del adolescente los hace no vislumbrar hasta donde son capaces de llegar. En estas circunstancias si se presenta alguna dificultad superior a la normal se puede recurrir a la droga para aminorar el malestar o intentar olvidar, si además estamos hablando de adolescentes que todo lo ven pasionalmente (más grande, sin menoscabar) y tienen esta apatía y poca fuerza de voluntad, va a ser más difícil que logren el control del consumo, que en algún momento sirvió como “coca en el desierto” y caigan fácilmente en la dependencia” (Polaino, 2001, p. 20).

La personalidad solitaria.- “Sinónimo de incomunicación y hasta de actitudes antisociales, falta de respeto e interés ante las normas sociales. Algunos adolescentes en un proceso de cambio pueden sufrir ciertos trastornos que parecieran normales, egocéntricos, se vuelcan en sí mismos y buscan su propio placer y por falta de un buen diagnóstico podrían tener trastornos mentales o de personalidad y estos a su vez pueden favorecer la dependencia a algún toxico” (Polaino, 2001, p. 20).

La depresión.- “Los primero síntomas de depresión si no ha sido diagnosticados todavía suelen aliviarse con el consumo de alguna droga como la heroína, la cocaína, las anfetaminas o simplemente el alcohol. Es como cuando alguna persona se auto medica por algún síntoma. Los efectos de estas sustancias son euforizantes y atenúan los síntomas de la depresión. Sin embargo, a mediano plazo acentúan estas manifestaciones por lo que se tiene que mantener el consumo llegando a la dependencia” (Polaino, 2001, p. 20).

Fases maniacodepresivas patológicas. Durante las fases maniacas o depresivas o de euforia patológica, propias de la depresión bipolar o maniacodepresivas, también es muy frecuente que se tienda a abusar del alcohol o las drogas con el fin de potenciar los síntomas eufóricos, es algo parecido a celebrar con alcohol algún éxito o acontecimiento agradables” (Polaino, 2001, p. 22).

En trastornos graves como de tipo esquizofrenia o psicosis.- “Es frecuente que se recurra al abuso del alcohol o las drogas como consecuencia directa de la enfermedad. En los episodios de ansiedad algunas drogas tienden a tranquilizar en el momento. Lo que se pretende con estas enfermedades es amortiguar las consecuencias desagradables de sus síntomas y en los episodios de ansiedad algunas sustancias tienden a tranquilizar aunque después produce un efecto rebote que hace que las personas consuman una nueva dosis y esto termina en dependencia” (Polaino, 2001, p. 22).

El insomnio.- “Y principalmente si se debe a un trastorno psicopatológico como la depresión, psicosis o trastorno de ansiedad puede inducir al abuso del alcohol u otras drogas, ya que algunas de estas pueden producir somnolencia” (Polaino, 2001, p. 23).

Las personalidades psicopáticas y neuróticas.- “También tienen un mayor riesgo, especialmente el trastorno antisocial de la personalidad, el cual se caracteriza por todo tipo de conductas antisociales, especialmente por una marcada tendencia a la delincuencia, la agresividad, la vagancia, el rechazo de las normas y convenciones sociales” (Polaino, 2001, p. 24).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 3 y 4.

Tema 3 Detección del Consumo, (equivale a una sesión)

Introducción.- A veces les puede ser muy difícil a los padres abordar el tema ya que con frecuencia, los hijos van a negar que se drogan por todos los medios y mediante mentiras muy bien elaboradas y convincentes, lo cual, unidas al deseo, más o menos consiente de los padres de que esto no sea verdad, hace que estos le crean a los hijos y así continúe el problema.

En algunos casos puede tratarse solamente de episodios aislados de contacto con drogas o de abuso de alcohol, que con el paso del tiempo pueden desaparecer. En otros casos, puede tratarse de días excepcionales en el que se descubra que fue utilizada, en cualquier caso debe de alertarse de que estos episodios, no vayan siendo con más frecuencia hasta ser el inicio de un hábito.

En cualquier caso es preferible abordar abiertamente el problema y no ceder o restarle importancia por evitar la tensión de la discusión o porque no se sabe bien que hacer o que decir. Dejar pasar el tiempo es más perjudicial ya que pues no sabemos que tanto el problema este avanzando y nos puede presentar ante la evidencia de un consumo continuo o una dependencia. En cualquier caso, es importante que el clima familiar sea de la mayor serenidad posible evitando comportamientos hostiles ya que, esto solo suele conducir a una reciproca hostilidad por parte del hijo.

Exposición del tema: A los padres se les explicará la siguiente información que les permita ayudarles a detectar cuando sus hijos están consumiendo en forma esporádica o habitual algún tipo de sustancia.

Síntomas y manifestaciones del consumo de drogas.- Depende de cada tipo de droga y varían mucho entre unas y otras, no obstante algunos de los signos externos mas frecuentes pueden ser comunes a casi todas ellas (Polaino, 2001).

Estos efectos se pueden distribuir en dos grandes grupos: los que corresponden a los periodos en los que están bajo los efectos de las drogas y los síndromes de abstinencia de mayor o menor intensidad.

Los síntomas biológicos.- “Los síntomas biológicos externos mas frecuentes por los que podemos darnos cuenta de que nuestro hijo se droga son muy variados. Algunas veces se trata de una inestabilidad al andar, dando la sensación de tropezar o de inseguridad” (Polaino, 2001, p. 29).

Otras veces, lo más llamativo está en la conjuntivitis de los ojos, que puede estar enrojecida y la pupila generalmente dilatada, dando un aspecto muy particular en la mirada.

También puede haber síntomas alimentarios y digestivos como náuseas, incluso vómito, precedido especialmente en los estadios iniciales, de episodios de voracidad en horas inapropiadas. A más largo plazo, es frecuente que disminuya el apetito y se produzca una notable baja de peso.

Algunas drogas alteran el sistema nervioso neurovegetativo, siendo frecuentes los sofocos con sudores fríos, rubor o palidez, con una sensación de pasar con rapidez del calor al frío. En otras ocasiones los efectos de las drogas hacen que no se note una temperatura fría u otras incomodidades del ambiente.

En algunos casos, no se aprecia la fatiga y puede ser frecuente el insomnio, pasando largas horas desarrollando cualquier actividad elemental y sin irse a la cama, como en un estado de ensimismamiento.

Los síntomas biológicos de la abstinencia.- “Varían en función de la gravedad de la misma y del tipo de droga que se consuma habitualmente, indicando que se ha producido cierta dependencia física. Suelen aparecer temblores, náuseas y molestias de tipo general. Si los síntomas son más graves, se producen dolores, sobre todo de tipo muscular, escalofríos, vómito, sudor abundante, alteraciones de la tensión arterial y otras molestias corporales” (Polaino, 2001, p. 30).

Síntomas y manifestaciones de tipo psicológico.- Los síntomas psicológicos que nos pueden hacer sospechar que una persona se droga, varían de unos casos a otros, en acuerdo a la droga consumida y de las particularidades personales del consumidor.

El consumo de ciertas drogas produce euforia que se traduce en risas injustificadas, alegrías inesperadas, simpatía o familiaridad, que contrasta mucho en relación con el carácter habitual de la persona. A veces se produce una especial locuacidad; en otros casos hay sedación y evasión, con lo que la persona queda abstraída y ensimismada.

Se puede perder la noción del riesgo y tener comportamientos peligrosos, en ocasiones motivados más bien por los efectos alucinógenos de ciertas drogas. También se suele producir desorientación en el espacio, perdiendo generalmente la noción del paso del tiempo.

Mientras que algunas drogas provocan la pérdida o disminución de los reflejos, otras parecen aumentar la capacidad de concentración y la resistencia a la fatiga. Muchas alteran los sentidos, como la vivacidad de ciertos colores o los sonidos, por lo que estas personas quedan especialmente embriagadas por la música o por ciertas formas y colores, especialmente cuando comparten estas experiencias sensoriales con otros que, a su vez, también han consumido esas drogas, por efecto de la sugestión (Polaino, 2001).

En realidad muchos de los efectos psíquicos de las drogas guardan una estrecha relación con las expectativas que el consumidor tiene respecto de ellas, de ahí que sean tan variables de unos casos a otros.

El dato de sospecha más importante se basa en los cambios psíquicos que se pueden observar de forma fluctuante y que, por tanto, pueden corresponder a los periodos en los que se están o no bajo los efectos propios de las sustancia (Polaino, 2001 p. 30).

Manifestaciones conductuales.- Algunos detalles y cambios de comportamiento de nuestros hijos, pueden constituir importantes indicios que nos permiten sospechar que están consumiendo drogas. En la primera etapa, suelen abandonar actividades que antes les interesaban, como por ejemplo las actividades deportivas y aplazan sus anteriores proyectos.

A veces la sospecha se inicia cuando observamos algunos cambios de comportamiento especialmente significativo, como desinterés por ciertas cosas y actividades por las que hasta ahora había mostrado sus preferencias, para pasar a otras que pueden estar relacionadas con la droga, como por ejemplo, encerrarse solo durante largas horas a escuchar música, debido al particular ensimismamiento que produce algunas drogas con la música.

Otras veces se puede sospechar que se droga cuando, en las reuniones que celebran en casa con sus amigos, muestran un celo especial en tener la puerta cerrada, o en tener la ventana abierta para ventilar el ambiente.

Puede ser preocupante un cambio súbito de horario, que se vuelva repentinamente irregular, llegando a casa muy tarde algunos días (porque esta esperando a que se le pase el efecto de la droga consumida que, además puede producir desorientación en la noción del tiempo), o bien, que el hijo llegue a casa y evite hablar con los padres para ir a refugiarse rápidamente a su habitación, a veces con el pretexto de no querer cenar, de estar muy cansado o de encontrarse mal.

Una repentina necesidad de pedir más dinero de lo habitual ya que esto supone unos gastos adicionales importantes. En muchos casos se recurre también a préstamos, a empeñar o vender objetos personales, a pequeños robos dentro o fuera de la casa o más.

Otro detalle sospechoso es la negativa de ir al médico con los padres por temor a confesar delante de ellos que consumen drogas, o a que esto pueda ser detectado mediante algún análisis o prueba clínica.

Pero la demostración mas rotunda de las sospechas, esta en encontrar algún objeto típico apropiado para el consumo de la droga, como por ejemplo papel de fumar, o una pipa desde luego no la normal para tabaco, es una pipa especial muy pequeña de metal o porcelana en la que se fuma directamente la marihuana, las jeringas, cuando el consume se hace por vías intravenosas, que

en estos casos es totalmente demostrativo encontrar en su cuerpo la muestra de haberse inyectado anteriormente (Polaino, 2001).

En términos generales los drogodependientes suelen mostrarse irritables, desinteresados por sus actividades habituales, más egoístas, perezosos e independientes. Si se ha establecido una dependencia psicológica, los síntomas de la abstinencia varían según cual sea su gravedad. Los más frecuentes consisten en dificultades para mantener la atención.

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 5.

Tema 4 Técnicas de Afrontamiento, (equivale a una sesión)

Introducción.- El planteamiento debe ser serio, dentro de un diálogo abierto, de respeto, haciendo que el hijo tome confianza y no miedo ante las posibles represalias. Esto es especialmente importante ya que, en lo futuro, el joven puede expresar abiertamente las dificultades generales por las que atraviesa al intentar abandonar el consumo de drogas (Polaino, 2001).

Sin embargo, esto no significa que los padres tengan que tener una actitud tolerante, es una actitud de comprensión lo que se recomienda sin permisividad. Lo adecuado es estar muy comprensivo con el hijo, pero drástico en cuanto a la necesidad imprescindible de consumir droga.

Exposición del tema.- Es de gran importancia que el hijo se de cuenta de la gravedad de su conducta tanto para él como para los demás y de las consecuencias que puede surgir en caso de no cambiar su conducta.

Resulta particularmente trascendental que sea él, y no los padres quienes asuman la responsabilidad de la conducta y así mismo de las estrategias que de seguirán en adelante para abandonar el consumo de drogas y no ser los padres quienes tomen en sus manos todo el papel y los cuidados del adolescente (Polaino, 2001).

Cuando descubrimos que un hijo se esta drogando, se plantea rápidamente el problema de cómo ayudarlo a terminar con la dependencia que ha establecido con las drogas, para evitar lo antes posible, la larga serie de consecuencias que para su vida esta dependencia va a ocasionar.

Resulta difícil a veces poder ayudar a estas personas ya que no se dan cuenta de la gravedad del problema y no dejan de asistir a los lugares o con las personas que influyen en esta conducta. En estos casos, el drogadicto no ha tomado conciencia de lo que ocurre, tal vez porque piensa que la droga no se ha apoderado plenamente de su voluntad, o porque cree que podría dejarla cuando se decida. En la mayoría de los casos, lo que ocurre es que el joven esta estableciendo íntimos mecanismo de justificación, más o menos conscientes, que sirven para poder continuar consumiendo esa droga. Cuando se reconoce la dependencia esta persona esta ya plenamente atrapada por la droga (Polaino, 2001).

Esta es una de las primeras cuestiones que se plantean cuando se les sugiere que abandonen el consumo de estas sustancias. Piensan que no están atrapados por las drogas, que la consumen cuando quieren y que pueden dejarla cuando deseen, lo cual no suele ser cierto.

Generalmente el problema es asumido por el drogadicto cuando la dependencia a quedado plenamente establecida y cuando llega a ser consciente de las complicaciones que esto le esta causando y le va a causar en el futuro. La gran mayoría se sienten, entonces dispuestos a recibir la ayuda que, tal vez, rechazaron directa o indirectamente en etapas anteriores.

Las mejor forma de ayudar a un hijo drogadicto consiste en educarlo y educarse a sí mismo en cuanto a la evolución probable del proceso que seguirá a pesar de que él, equivocadamente, piense que será una excepción. Conocer los riesgos del consumo de las drogas no suele persuadir a los que ya han desarrollado un consumo habitual.

Hay que prestarle ayuda para que le resulte más fácil abandonar el consumo de las drogas, pero sin caer en la trampa de que esta ayuda sea por interés de los padres, sino más bien explicándole claramente que es algo que fundamentalmente le atañe a él y no a los demás.

Un excesivo proteccionismo hacia el adolescente, tiende a reforzarles la idea de que sus padres se hacen responsables del problema, siendo estos los encargados de vigilar su conducta, lo cual es contraproducente, ya que esta labor les corresponde a ellos mismos y así lo deben asumir plenamente, para poder esperar un mínimo de éxito, lo cual no es tarea fácil.

El hijo debe asumir que el problema es suyo. Si el hijo se ha dado cuenta del problema, la ayuda de los padres debe estar dirigida a facilitarles los medios para lograr la adecuada desintoxicación y rehabilitación, apoyándole todo lo que puedan, ya que se trata de un proceso lleno de dificultades: la dependencia, las rupturas afectivas y del ambiente social y laboral, unidos al frecuente acoso de los traficantes de drogas hace que las posibles soluciones se vean insignificantes o poco claras ante este tumulto de situaciones difíciles (Polaino, 2001).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 6.

Tema 5 Procesos conductuales y cognitivos (equivale a una sesion)

Introducción.- Muchos psicólogos han tratado de estandarizar el proceso que conlleva un tratamiento contra las adicciones, algunos que me han parecido pertinentes son los relacionados con los cambios conductuales del adolescente ante las drogas y sus procesos cognitivos por los que va desarrollándose durante algún tratamiento.

Exposición del tema.- Procesos conductuales.- De acuerdo a Prochaska, un modelo exhaustivo para la conceptualización de la motivación de los pacientes para cambiar presenta cinco estadios de cambio, conductuales: pre contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. A continuación explicaremos cada uno de estos:

1. Pre contemplación. - El adolescente es el menos implicado en superar su problemática la presentación del caso se hizo en base a la crisis familiar que tuvo su inicio en la privación de su libertad sea cual fuera la acusación y sin haber salido a la vista el problema de las drogas, asiste a la asesoría por la presión de sus padres y como requisito para la libertad condicional es el menos motivado a cambiar su conducta.
2. En el estadio de contemplación.- El adolescente, en base a la educación del caso que esta recibiendo tanto él como su familia por parte del asesor y con una mejora en su asertividad, desea examinar los problemas asociados con su abuso de sustancias y tiene en consideración un posible cambio aunque no haga ninguna acción constructiva para ello. Existe mayor probabilidad de que responda positivamente a enfrentarse con los problemas y la educación aunque todavía estará ambivalente.
3. En el estadio de preparación.- El adolescente esta motivado y le gusta hacer cambios reales y por tanto desea ayudar para sus problemas, es más asertivo y unido al grupo aunque se siente perdido en cuanto a saber lo que es necesario para poder estar al margen de las drogas.
4. En el estadio de mantenimiento.- El adolescente intenta continuar el proceso que ya ha empleado en los estadios de contemplación y acción y se pone una especial atención en la prevención de las recaídas (Beck, 1999, pp.30-36).

El planteamiento que hizo Prochaska (1992, en Beck, 1999), se refiere a un individuo que asiste y obra solo en la terapia, se debe considerar que con la participación de la familia se podrá monitorear los cambios en la conducta de su hijo, así como participar activamente en la motivación y reforzamiento de las conductas aceptables y tener presente que, a pesar de los avances en el tratamiento, “son inevitables las recaídas o crisis del joven para lo que tienen que tener la habilidad de detectarlas en sus primeros síntomas y manejarlas de la mejor manera”.

Un punto importante que hay que tratar con la familia es la sociabilización ya que en circunstancia de crisis o durante el tratamiento la familia tiende a aislar al adolescente de toda actividad o relación con amigos o familiares mas cercanos o vecinos, la misma familia tiene poca o nada de comunicación con el exterior e inclusive se niegan a toda actividad social y cometen el error de

sobreproteger al hijo negándose a ver un apoyo entre amigos y familiares o que las actividades sociales son necesarias para el joven.

La resocialización del paciente debe de ser gradual partiendo desde el contacto con familiares cercanos, pasando por amigos hasta llegar a reuniones sociales mas extensas estableciendo reglas claras y especificas a cumplir no solamente el sino todos los miembros de la familia.

Es un entrenamiento familiar para ir moldeando el comportamiento del paciente de manera que inicie con actividades y contratos sociales sencillos, hasta incrementar su rutina diaria y responsabilidad del auto cuidado (Díaz, 2001, p. 305).

Procesos cognitivos.- La siguiente platica ayuda la familia a examinar la secuencia de las distintas creencias básicas por las que atraviesa el adolescente, son los procesos cognitivos por los que pasa el adicto y el distinto valor que va adquiriendo la droga a lo largo de la terapia.

Mrlatt (1985, en Beck, 1999), escribe 4 procesos cognitivos relacionados con las adicciones que reflejas los modelos cognitivos:

1. La auto eficacia, se refiere al juicio que el adolescente tiene sobre sus propias habilidades, si se siente capaz de afrontar y manejarse de forma competente cuando se le presentan situaciones desafiantes o de alto riesgo, es decir peligrosas, los recursos que utiliza y si son eficaces para abandonar y dar la vuelta a la situación, que va desde “yo puedo decir no a las drogas” hasta, “no puede dejar ni un día las drogas”.
2. Los efectos esperados, se refiere a la anticipación que hace el adolescente acerca de los efectos de la sustancia adictiva. Lo que espera de e.g.: “No me sentiré tan tenso si la uso”, el individuo espera resultados positivos por lo que hay más probabilidad de continuar usándola. Hay que trabajar cognitivamente para ir disminuyendo estas creencias a través de la educación y hacer más fuerte su motivación y deseo de abandonar las drogas.
3. Las atribuciones de causalidad, se refiere a las creencias que tiene el adolescente acerca de si la utilización de las drogas, tiende a atribuir las a factores internos o externos, e.g. “nadie que viva en mi barrio podrá no probar drogas” este es un argumento que utilizan mucho los jóvenes que viven en la zona de Tepito, consideran que todos tienen que probar las drogas o estar involucrados con ellas como regla general, si este es el caso, es preciso cambiarse de lugar para modificar este pensamiento irracional. Otro argumento es: “mi organismo no puede vivir sin la droga”. Con estas creencia el joven da por hecho que no puede abandonar las drogas por lo que se tiene que trabajar sobre estas conceptualizaciones en base a la educación

4. Toma de decisiones, tiene que ver con la predisposición al fracaso. El adolescente toma sus decisiones desarmado cognitivamente y caen en errores torpes pero que lo llevan a reforzar sus continuos pensamiento de continuos fracasos, como por ejemplo: escoger siempre el área de fumar, acceder a verse con los amigos que acostumbraba compartir la droga, pasar por la calle donde venden la droga; estos torpes pero verdaderos ejemplo son el resultado de las recaídas (Beck, 1999).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 7.

Tema 6 Codependencia y Coadicción (equivale a una sesión)

Introducción.- La codependencia no es un sinónimo del ser humano ya que, en este mundo hay que depender con mayor o menor medida de otros para vivir, pero en este caso estamos hablando de un término de salud mental y que al incluir en una relación se debe pensar en la codependencia como una manera disfuncional de vivir que impide o dificulta el crecimiento.

Exposición del tema.- Siendo el común denominador el farmacodependiente, encontramos que es el término más adecuado para referirnos a situaciones específicamente relacionadas con la existencia de tóxicos en el vínculo afectivo, ejemplo: madre-hijo, padre hijo, esposa-esposo y que alguno en la relación este dependiendo de las drogas. Para decirlo de otro forma: coadicto(a) es aquella persona o personas cuya vida esta afectada a causa de estar involucradas con un dependiente de las drogas postergando necesidades propias.

El prefijo -co- significa “estar al lado de”. La palabra codependencia defina a aquella persona no adicta, que convive con una persona adicta y además vive una situación altamente estresante provocada, no por la persona adicta, sino por la dinámica creada entre ambos (adicto y codependiente), quedando atrapada la segunda en un sobre involucramiento, por lo tanto, la codependencia es la interdependencia que existe entre una persona aparentemente no adicta y un adicto (Bejos, 2000).

A este término, codependencia debe aplicársele una serie de calificativos que no necesariamente corresponden al concepto mismo:

- a) Una relación disfuncional, La codependencia se caracteriza por la falta de relación con uno mismo y hasta ahora la persona ha estado tan ocupada en la relación con el adicto que ni siquiera sabia que tenia que relacionarse consigo mismo.

En la mayoría de los casos, son las mujeres las que tienen una mayor predisposición a volverse codependientes al darse cuenta de que no todo esta funcionando bien en la vida de cada persona de su familia y del adicto mismo y creyendo que la responsabilidad de ello

no radica solamente en los demás, sino que esta en grados bastante importantes en ellas mismas. Estas creencias, sentimientos, reacciones, dependencias, controles, y más ha permitido que la familia funcione más o menos, pero de ninguna manera lo ha hecho sanamente.

- b) En el caso de una persona controladora, en el transcurso de su vida, no ha sabido como afrontar sus pérdidas, pérdida de los padres, pérdida de los hijos, pérdida del empleo, dificultades conyugales, problemas económicos, sufre una incapacidad de decidir por sí misma, estas personalidades débiles sufren y se acomodan en la vida de otros a modo de poder llenar sus necesidades internas. Muchas veces, hablando en términos de salud mental, a través de relaciones patológicas con los mismos miembros de su familia que solo producen más dolor y soledad. Es como si hubiera una necesidad propia de la persona codependiente a involucrarse fácilmente en relaciones y situaciones que la atrapan (Barnetche, 2000).
- c) El tener dificultad para afrontar situaciones abiertamente conflictivas, surge ante la incapacidad de poder identificar y exteriorizar los pensamientos y sentimientos de modo directo, sincero y oportuno, de enfrentar los conflictos y no evitarlos, logrando negociar sin necesidad de ganar o perder. El padre debe entender que el adolescente además de su problemática de adicción, esta sufriendo una crisis de desarrollo y puede sufrir el esquema de abuso y sometimiento (Coadicción) que la madre no puede superar.

Esta mala relación adicto-coadicto, sin una buena asertividad, sin que se atiendan los conflictos de una manera creativa, hace que estos crezcan como bola de nieve rodando cuesta abajo hasta crear una enorme situación tensa, de una situación que no lo merece, por lo que se recomienda el hablar y confrontar el conflicto (Barnetche, 2000).

Bajo este principio de la salud, la introducción del término codependencia permitió focalizar ciertas características en el miembro no adicto y no solo en quien padecía el problema, la codependiente cobrará entonces un papel protagónico.

La codependencia se manifiesta de la siguiente manera:

- Rescata. Cuando yo estoy tan desconcertada en mi interior que vivo exclusivamente para los demás, rescatándolos a pesar de que muchas veces ni siquiera quieren ser rescatados, llevándoles el mensaje de que yo si sé lo que les conviene. Cuando hago por los demás lo que puedo hacer por mi.

- Reacciona. Cuando no se responde a las personas o a las circunstancias, sino que mi vida se ha convertido en una serie de reacciones desproporcionadas que pueden llegar a grandes peleas y disgustos familiares sin solucionar ningún conflicto.
- Dependencia. Cuando no se ni lo que me gusta ni lo que me disgusta, lo que deseo o detesto, sino lo que único que deseo es complacer a la otra persona y pierdo contacto con mi ser interior.
- Controla. Cuando estoy tan obsesionada por controlar la vida, la conducta y los pensamientos de otro que ese control empieza a controlarme a mi.
- Obsesiona. La persona codependiente vive obsesionada por los pensamientos o conductas de otros tratando de cambiarlos, olvidándose de vivir su propia vida, satisfacer sus propias necesidades y su crecimiento intelectual, emocional y espiritual.
- Carece de límites. Una persona codependiente carece de los límites adecuados en sus relaciones con los demás (Bejos, 2000).

La persona es incapaz de analizar sus roles o papeles que ha venido desempeñando en su vida y que ha proporcionado el que ya no sepa cuál es su verdadera identidad. A veces la esposa descubre que ha vivido en una dependencia cuando a jugando el papel de hija en lugar de esposa. Así mismo pudo estar jugado en su familia de origen el papel de esposa, siendo la hija. O bien el hombre ha desempeñado el papel de esposo con su mamá por la ausencia del padre y no sabe ser esposo de su pareja.

Esta forma de trabajar con los sentimientos requiere que nos tomemos tiempo para estar con nosotros mismos y que esto se convierta un una forma de vida
Coadicción

La mayoría de la gente que tanto se esfuerza para ayudar, tiene que reconocer su impotencia. Se les muestra a las personas principalmente padres que no por que sufran o se sacrifiquen conseguirán la abstinencia del ser querido (sin tratar de juzgar su amor, como actúan ó método educativo, ya que estamos ante personas en crisis y altamente sensibles).

La coadicción es útil como herramienta didáctica, ya que nos permite mostrar a los familiares que sus intentos de hacer algo por y para el adicto termina provocando lo que originalmente quiere evitar. Este nuevo concepto es más abarcador:

1. Hace que el concepto de Coadicción cambie notablemente ya que se despoja al adicto de la exclusividad de las consecuencias de la infelicidad de la familia si no que la persona coadicta también puede participar en la amplificación de las consecuencias de la vida familiar.
2. Cuando se intenta “salvar” a una persona posiblemente también se le quiera controlar, lo que hace que se complique la posibilidad de tratamiento. Esto es, las personas coadictas deben tratar sus propias conductas destructivas dadas por su propia historia y que afloran en el momento en que busca controlar o poner en orden al adicto, independientemente de que este siga consumiendo o haya dejado de consumir,
3. En tercer lugar, con relación a este concepto, se puede utilizar como una entidad que nos permite fijarnos en un comportamiento que antes no entendíamos o lo pasábamos desapercibidamente. Desde un punto de vista clínico la coadicción se ubica como un trastorno que tiene características comunes y que requiere, por lo tanto, ser resuelto en base a una estrategia planeada y estructurada desde la entrevista que se le realiza a los familiares para obtener un mejor pronóstico tanto para el adicto como para el coadicto (Bejos, 2000).

Hacer que la familia distinga entre solidaridad y coadicción es un proceso de reeducación familiar, en especial para que padres del adolescente aprendan a tratar este problema rescatándose a sí mismos y a sus hijos ya sea cuando descubren los inicios del consumo o cuando se ha instalado un consumo crónico y esclavizarte (Bejos, 2000).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 8.

Tema 7 Crisis Familiar y Afrontamiento (equivale a una sesión)

Introducción.- La teoría del estrés de la familia y teoría de la resistencia familiar centran sus esfuerzos en el estudio de las transiciones familiares normativas y la respuesta familiar en crisis.

Esta basada en un interés central en descubrir que conductas, patrones o interacciones con la comunidad, los amigos, vecinos, programas y servicios comunitarios explican la variabilidad de las respuestas familiares particularmente en la mejoría de la familia y los cambios en el bienestar de los miembros de la familia y/o la condición de la unidad familiar.

Exposición del tema.- La teoría del estrés de la familia.- Dentro del ámbito de la familia, ha crecido el cuerpo de teorías e investigaciones sobre el estrés, pero la aproximación actual comienza en la Universidad de Michigan & Chicago Angell, (1936), como resultado de un importante suceso social, la depresión y el descubrir porque unas familias son mas resistentes que otras (Ruano, 2001).

Un interés central es descubrir que patrones de conducta e interacciones con la comunidad explican la variabilidad en las respuestas familiares particularmente en la mejoría de la familia en crisis esto es las conductas y capacidades familiares juegan un papel muy importante para amortiguar el impacto de los sucesos vitales y en facilitar la recuperación de la familia frente a las crisis familiares (Ruano, 2001).

La teoría del estrés de la familia tiene una dinámica compleja y a través del tiempo se a redefinido conservando y haciendo énfasis en los siguientes elementos:

- ❖ A. Evento provocador de estresor
- ❖ B. Recursos o fortaleza de la familia en el momento del suceso
- ❖ C. El significado atribuido al suceso por la familia
- ❖ X. Crisis
- ❖ R. Resistencia Familiar
- ❖ V. Valoración

Estresor **A**.- Un estresor es una demanda sobre la familia que produce o tiene el potencial de producir cambios en el sistema familiar. Este cambio o amenaza de cambio, puede afectar todas las áreas de la familia, las relaciones maritales, las relaciones padre-hijo las relaciones entre hermanos.

La severidad del estresor esta determinada por el grado en el que este desequilibra la estabilidad de la unidad familiar, desorganiza el funcionamiento de la unidad familiar, o exige demandas significativas cuando los recursos y capacidades de la familia están agotados (Ruano, 2001).

Recursos de resistencia familiar **B** Capacidades y fuerza.- Son las habilidades y capacidades de la familia para dirigir o manejar el estresor y sus demandas y mantener y fomentar la armonía y el equilibrio en un esfuerzo por evitar la crisis, o desarmonía o desequilibrio y cambios sustanciales o deterioro en los patrones de funcionamiento familiar establecido.

Los recursos familiares entonces forman parte de las capacidades de la familia para resistir una crisis y fomentar la resistencia familiar guiadas hacia un ajuste exitoso. Estos recursos familiares incluyen el apoyo social, la estabilidad económica, la cohesión, la estabilidad el valor, creencias espirituales compartidas, comunicación abierta, tradiciones, celebraciones, rutinas y organización (Ruano, 2001).

Valoración familiar del estresor **C**.- Es la definición que da la familia a la gravedad de un estresor y de las dificultades asociadas con él. La valoración familiar puede variar desde la interpretación de éste como algo incontrolable y

pronosticando una desintegración familiar o la visión del estresor como un desafío que puede conducir al crecimiento (Ruano, 2001).

La vulnerabilidad **V.-** Es una condición interpersonal y organizacional del sistema familiar. Esta condición esta determinada por:

1. La acumulación de demandas sobre y dentro de la unidad familiar, tal como deudas financieras, enfermedades de los miembros y cambios en el rol del trabajo de los padres o en el ambiente del trabajo, y
2. La adversidad y tribulaciones normativas asociadas a una particular etapa del ciclo vital de la familia con todas sus exigencias y cambios (Ruano, 2001).

Tipología familiar **T.-** Un conjunto de atributos o grupos de conductas que explican como el conjunto familiar opera o se comporta. Es un predecible y discernible patrón de funcionamiento familiar. Esta tipología o patrones de funcionamientos establecidos juegan un papel crítico en la facilitación del desarrollo, restablecimiento y/o mantenimiento de la armonía familiar y el equilibrio en el sistema familiar (Ruano, 2001).

Resolución de problemas familiares y afrontamiento **PSC.-** Indica el manejo familiar del estrés y la angustia a través del uso de sus habilidades y destrezas para dirigir o eliminar un estresor y las dificultades relacionadas con el.

La resolución del problema se refiere a la habilidad de la familia para organizar el estresor y las dificultades en componentes manejables, para identificar alternativas de cursos de acción, para iniciar gestiones con el fin de resolver asuntos discretos, así como asuntos interpersonales, y para desarrollar patrones constructivos de resolución de problemas, y de comunicación necesarios para mantener o restablecer la armonía familiar y el equilibrio.

El afrontamiento se refiere a las estrategias activas o pasivas de la familia patrones y conductas dirigidas a mantener o consolidar la familia como un todo, a mantener la estabilidad emocional y el bienestar de sus miembros a obtener o usar los recursos familiares y comunitarios en le manejo de la situación, y a iniciar esfuerzos para resolver las dificultades de la familia creadas por el estresor (Ruano, 2001).

Respuestas familiares estrés y angustia.- Un estresor produce tensión, una respuesta en le sistema familiar que pide el manejo de la situación, la angustia emerge cuando esta tensión no se elimina, reduce, o conduce dentro de los limites no manejables.

La angustia familiar –a diferencia de estrés- es descrita como un estado negativo en el cual la familia define la desarmonía y el desequilibrio como desagradable, desorganizando y amenazando a la familia.

El estrés puede ser tomado como negativo o positivo, regularmente se recibe como un estado negativo caracterizado por la desarmonía y el desequilibrio. De

manera positiva el estrés puede ser un desafío. Una familia puede llegar a apreciar el estrés de este nuevo suceso ya que promovió cambios fundamentales (Ruano, 2001).

Crisis familiar ha sido conceptualizada como un continuo de destrucción de la unidad, desorganización, o incapacidad en el sistema social familiar para restablecer la armonía y el equilibrio los cuales exigen ahora unos cambios más sustanciales en los modelos de funcionamiento familiar.

El estrés familiar es un estado de tensión ocasionado por una exigencia o capacidad no equilibrada en la familia. La crisis es un estado de desequilibrio, desarmonía y desorganización en el sistema familiar.

La familia esta constantemente atrapada en ciclos de esfuerzos de ensayo y error con el objetivo de reducir las tensiones, estos esfuerzos están acompañados de más tensiones y dificultades consiguiendo solo pequeños cambios en el funcionamiento de interacción familiar.

Difícilmente la familia pueden visualizar que lo que se necesita son nuevos patrones de interacción y de funcionamiento sobre los antiguos patrones de conducta esto marcan el comienzo de las fase de adaptación

La sociedad puede producir exigencias adicionales que socavan el funcionamiento de la familia en un intento de adaptarse a la situación de crisis. Puede haber una ambigüedad intrafamiliar y social creada por la guía inadecuada de la comunidad sobre cómo la familia debería actuar y afrontar efectivamente la crisis (Ruano, 2001).

Se mencionan ocho categorías de recursos personales que pueden ser usados por la familia en el proceso de adaptación para lograr la armonía y el equilibrio.

- a) Inteligencia innata de los miembros de la familia, la cual puede aumentar el conocimiento o comprensión de las demandas y facilitar el dominio familiar sobre estas.
- b) Conocimiento y habilidades adquiridas por la educación, el entrenamiento y la experiencia que permiten a los miembros de la familia y a la unidad familiar desempeñar las tareas con mayor eficacia y facilidad.
- c) Rasgos de personalidad (por ejemplo sentido del humor, temperamento y voluntad o ánimo que facilita el afrontamiento).
- d) Salud física, espiritual y emocional de los miembros de modo que las facultades intactas y la energía personal puedan ser aprovechables para hacer frente a las demandas de la familia.

- e) Un sentido de dominio, el cual se refiere a la creencia de que se tiene un control sobre las circunstancias de la propia vida.
- f) Autoestima, que es un juicio positivo acerca del propio valor o dignidad.
- g) Sentido de coherencia, el cual se refiere a la perspectiva de los miembros familiares sobre la confianza de la vida, que es previsible y manejable.
- h) La identidad étnica y los antecedentes culturales de los miembros de la familia y la orientación étnica o visión del mundo adoptada por la unidad familiar para guiar el funcionamiento familiar (Ruano, 2001).

El ánimo familiar surge como un recurso de adaptación. Se caracteriza especialmente por sentido de control sobre los resultados de los sucesos vitales y las dificultades, ayuda al ajuste y la adaptación familiar a lo largo del suceso. Es como un factor amortiguador que mitiga los efectos del estrés y de las exigencias.

El afrontamiento puede ser considerado como una conducta de resolución de problemas, pero también puede implicar los esfuerzos complementarios de los miembros individuales de la familia. Esto crea un equilibrio entre las demandas y los recursos y al mismo tiempo elimina los estresores y las dificultades.

Se han identificado cuatro amplias secciones que caracterizan los modos en los cuales el afrontamiento facilita la adaptación:

- a) El afrontamiento puede implicar la acción directa para eliminar o reducir el número y la intensidad de demandas creadas por la enfermedad.
- b) El afrontamiento puede implicar una acción directa para adquirir recursos adicionales que ya no estaban disponibles en la familia.
- c) El afrontamiento puede implicar el manejo de las tensiones asociadas con tensiones o esfuerzos continuos.
- d) El afrontamiento puede implicar la valoración familiar que crea, configura y evalúa los significados relacionados con una situación con el fin de hacerla más constructiva, manejable y aceptable (Ruano, 2001).

Finalmente, las familias se ocupan en responder directamente a las excesivas demandas de un estresor y a los recursos agotados y comprender que cambios sistemáticos son necesarios para restablecer la estabilidad funcional y para mejorar la satisfacción familiar. Por otra parte, la adaptación implica el proceso de reestructuración y de realización de cambios en las reglas, los límites y en los modelos de funcionamiento.

Una vez que los cambios están instituidos como nuevos modelos familiares se complementan con los esfuerzos familiares en el nivel de valoración que intentan aportar a los miembros familiares, valor, aceptación y afirmación de los cambios a lo largo del tiempo y por ello juegan un papel vital en la facilitación de la adecuación (Ruano, 2001).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 9 y 10.

Tema 8. Afrontamiento en la familia con hijos adolescentes (equivale a una sesión)

Introducción.- Las familias hacen frente a muchas demandas a lo largo de su ciclo vital, como la crianza de los hijos, tensiones intrafamiliares, económicas, laborales, prestamos y cambios en la economía y en otras condiciones que perjudican las inversiones de la familia, también hacen frente a tensiones referidas a los gastos médicos dentales y de comida, de ropa, del cuidado de la salud así como a la educación de los hijos.

Aunado a esto, las familias con hijos adolescentes además de esforzarse y hacer frente a estas exigencias pasan por dificultades con los hijos que pueden a través de su conducta provocar situaciones de crisis, una situación externa y problemática que contrasta con el funcionamiento uniforme y aparentemente tranquilo de la unidad familiar (Ruano, 2001).

Exposición del tema.- Sucesos vitales y estrategias de afrontamiento en la familia con hijos adolescentes.

La armonía y el equilibrio son importantes propiedades del sistema familiar. La armonía es un estado activamente perseguido en todos los campos de acción y experiencia. La familia que se enfrenta con un estresor o una situación de crisis persigue este estado general de bienestar caracterizado por la presencia de energía y vitalidad.

En la búsqueda de un equilibrio ante una situación de crisis, la familia trata de encontrar soluciones óptimas en ausencia de soluciones perfectas para la recuperación o el mantenimiento del equilibrio y la armonía.

La familia adquiere o maneja 3 áreas centrales:

- a) Relaciones interpersonales
- b) Estructura y función, desarrollo, bienestar, espiritualidad
- c) Relaciones con la comunidad y la naturaleza

Lazarus & Folkkamn (1986, en Ruano, 2001), consideran el afrontamiento -del estrés psicológico que produce esta nueva crisis- un proceso, en el que se ponen en juego aquellos esfuerzos cognitivo y conductuales que se desarrollan constantemente para manejar las nuevas demandas externas y o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Ruano, 2001).

Considerando que el afrontamiento no son los resultados, sino el esfuerzo, se entiende que el afrontamiento requiere una movilización, incluyéndose los pensamientos y conductas.

Los componentes cognitivos de un afrontamiento eficaz incluyen racionalidad, valoración objetividad compromiso y un sentido de control o dominio.

El afrontamiento optimo conductual esta determinado por la variedad de soluciones que proporciona una disminución en el estrés a través del manejo de la situación estresante.

Ciertas estrategias de afrontamiento, como el compromiso, pueden requerir una implicación equitativa de todos los miembros familiares, bajo este marco la familia ante la crisis es vista como una parte integral e interactiva de su más amplia ecología social esto es porque la unidad familiar es la parte importante para optimizar el desequilibrio familiar (Ruano, 2001).

Otras estrategias pueden depender más de los padres que de los hijos.

Finalmente ciertas estrategias de afrontamiento pueden funcionar efectivamente en la familia cuando se le asigna la tarea a un solo miembro como puede ser el apoyo social desde redes externas para ayuda a la familia frente una crisis o en caso que nos incumbe la terapia del adolescente con problema de drogadicción, el buscar ayuda externa para el adolescente es muy importante o así mismo las asesoría para los padres (Ruano, 2001).

Estrategias de afrontamiento internas.- La reestructuración como estrategia se refiere a los diferentes tipos de significados que la familia usa para describir el suceso estresor, el cambio del marco conceptual y/o emocional o el punto de vista en el cual se experimenta una situación.

La reestructuración es la habilidad familiar para redefinir una situación de demanda de una forma más racional y aceptable con el fin de hacer una situación más manejable. Se evalúa la habilidad familiar en abordar obstáculos, en demostrar confianza públicamente, y en iniciar estrategias de resolución de problemas prontamente (Ruano, 2001).

Lazarus y Folkman, (1986 en Ruano, 2001).), indican que la reevaluación cognitiva de un suceso o tensión puede ayudar a neutralizar el impacto al minimizar la amenaza cambiando el significado de la situación y modificar la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente.

Evaluación pasiva.- Actúa como una respuesta de evitación de los problemas, tiende a reflejar una actitud mas pesimista hacia la resolución de los sucesos – resignación impotente- esta estrategia puede hacer más tolerable una situación de estrés aplazando una respuesta activa e inmediata (Ruano, 2001).

Estrategias externas de afrontamiento familiar.- Apoyo social como recurso para alcanzar el ajuste y el bienestar del individuo y la familia las redes de apoyo son un amortiguador del estrés y como una contribución al ajuste personal y a la autoestima, el apoyo de los amigos y el contacto con los parientes son predictores significativos de la satisfacción de la vida. Los recursos familiares pueden incluir también factores como la aproximación de la familia a la resolución del problema. El objetivo es identificar como la familia usa los recursos externos que tiene a su disposición (Ruano, 2001).

La carta descriptiva de la anterior sesión se encuentra en el anexo 11.

Conclusiones generales

El fenómeno de la drogadicción y la delincuencia altera la dinámica de los núcleos familiares, perturba la vida de las comunidades, sacude a las sociedades, ha superado al gobierno en cuanto a sus recursos y estructura de atención. Es una preocupación constante en el ámbito de las distintas disciplinas e investigaciones así mismo en el ámbito político.

En este material se plantea en el primer capítulo como es visto el adolescente que ha infringido la ley y como la misma justicia, pretende ayudar al joven teniendo en consideración su condición de inmadurez biopsicosocial y a su vez respetando sus derechos y los de las víctimas.

Responsabilidad, palabra clave para adjudicar al menor la comisión de una infracción, empero estamos hablando de una persona inmadura física y mentalmente por lo que se predispone que al menor que ha cometido una infracción se le someta no a un procedimiento penal sino a un tratamiento que le permitan una adecuada integración a su familia, a su comunidad y le ayude a con su carácter formativo.

En el segundo capítulo se muestra la imagen desoladora de las circunstancias donde se desenvuelve el delincuente juvenil. Desintegración familiar, mala autoridad, lacerante miseria y desigualdad social que ha dado sus consecuencias graves en el joven como una actitud y agresividad traducido en el deseo de delinquir.

Tratando de encontrar respuesta del porque algunas personas cometen delitos y otras no, se exponen diferentes teorías explicativas para este fenómeno de la delincuencia. Las principales teorías se centran en el análisis de tres aspectos: la predisposición hacia el delito, las características del entorno familiar y social y los aprendizajes adquiridos

La condición mental de algunos jóvenes que son propensos a causar daño surge después de que han sido atacados física y psicológicamente. Los constantes golpes y la habitual degradación a los que fueron expuestos suelen incitarlos en la agresividad.

Estudios sociales han reconocido haber tocado las normas sociales del menor a través del desempleo y las recurrentes crisis económicas y la urbanización y así mismo todas las áreas que podrían llevar al menor a un mal desarrollo de su adolescencia´.

Otra de las causas que incita al niño a delinquir es la escasa condición familiar, a la desintegración social, la ignorancia y hasta la inmoralidad de los adultos que propician la ocasión para que los menores no logren su desarrollo por los conductos normales y pretende alcanzarlos a través de ingresar en bandas o pandillas.

La conducta delictiva no es más que un síntoma de disociación entre las aspiraciones culturales prescriptas y los caminos socialmente estructurados para hacer factibles tales aspiraciones.

La Dirección General de Prevención y Tratamiento del Menor a través del Consejo Tutelar es el encargado de salvaguardar los derechos del menor que ha infringido la ley a través de un dictamen técnico que es la médula de la resolución definitiva.

Este dictamen se basa en un diagnóstico que no es más que una serie de investigaciones técnicas de carácter interdisciplinario que se le realizan al menor para escrutar su estructura biopsicosocial, y la etiología de la conducta infractora así como las medidas contundentes de la readaptación para el menor.

En base a este dictamen se declara la sujeción del menor para tratamiento Interno o con libertad condicionada bajo la custodia la Dirección General de Prevención y Tratamiento del Menor. Es una oportunidad de brindarle al menor y su familia programas educativos con el fin de potencializar el efecto de los factores de protección al menor para evitar la reincidencia

La respuesta eficaz a la delincuencia juvenil debe basarse en el trabajo conjunto de todos los sectores implicados, utilizando estrategias transversales, tanto para la prevención del delito como para la posterior intervención socioeducativa.

A través de la epidemiología se ha estudiado los factores que contribuyen a la génesis de las adicciones. Dentro del uso de drogas en México se han identificado como desencadenantes principalmente dos: la forma de distribución en una población definida y los rasgos de personalidad relacionados con el consumo de drogas, estas investigaciones prometen ser útiles para establecer tratamientos adecuados y elaborar programas preventivos.

El adolescente no se inicia en las drogas, se inicia en conglomerado vital de la diversión y parte sustancia de esta diversión es el consumo y el riesgo donde el adolescente comienza a sentir diversos grados de atracción.

Para el adolescente la meta de salir de noche los fines de semana se convierte en el paradigma de la emancipación, el de consumos cigarrillos, bebidas alcohólicas o drogas se convierten en ritos de transición demostrativos de independencia ante sus iguales.

La sociabilización del adolescente fuera de la escuela es similar a la del joven o adulto ocupado que durante la semana esta ocupado con sus obligaciones, pero el fin de semana es tiempo de liberaciones, dentro de este tiempo libre, el consumo de droga pasa a ser práctica de construcción de la identidad social.

Las encuestas que se han realizado por parte de la Secretaria de Salud refuerzan el hecho de que los programas de promoción de la salud deben

trasmitir conocimientos que orienten hacia estilos de vida más saludable y que reduzca la estigmatización social a las adicciones para dar paso a una mejor conceptualización del problema.

Dentro de las instancias que tienen como objetivo la prevención del delito y la readaptación del menor así como la ayuda para los padres del menor infractor, como es el caso de “La Casa Juvenil de Coyoacan”, cada vez hay mas demanda de profesionista con estudios especializados en el tema de la adolescencia, esto se ha determinado a través de estudios epidemiológicos y psicosociales que han informado la variación sobre las drogas consumidas por los menores (Encuesta Nacional de Adicciones 2008) y la creciente necesidad social observada hasta este momento. Con esto no quiero decir que los asesores existentes en la ya mencionada institución no posean grados universitarios o equivalentes pero, no reciben la suficiente instrucción que pudiera servir como preparación para la asesoría a padres con hijos adolescentes. Concluyo esto de mi observación y reitero la necesidad de un adiestramiento y guía formal en cuanto al desarrollo del adolescente, su dinámica y problemáticas.

Un año de trabajo en el cual hubiera querido disponer en ese entonces de una guía o manual para utilizarlo como referencia para dar a conocer, científicamente hablando, a los padres algunos de los problemas que encaran con sus hijos adolescentes como por ejemplo: ¿Cómo podrían encarar un chico que introduce drogas a la casa? ¿Cómo descubrir una posible conducta delictiva que por lo regular acompaña al drogadicto? ¿Y la homosexualidad?, ¿la enfrento o la acepto? Además de la crisis familiar por la que se encuentran existen muchas interrogantes en los padres con respecto a sus hijos del por que y como llegaron a ese punto como familia.

Lo que se pretende dentro del programa que a continuación se presenta es trabajar con el contexto interpersonal del adolescente, esto es la familia. Una intervención oportuna en la situación de crisis que están viviendo -el joven rara vez se haya en crisis- y guiarlos hacia mejores estrategias de afrontamiento del problema, pero sobre todo, que cambie las conductas conflictivas del adolescente.

Por lo cual en el siguiente capítulo presento y desarrollo la propuesta de un taller formativo dirigido hacia los padres que les permitan obtener estrategias de afrontamiento ante el problema que su hijo presenta con las drogas de manera más eficaz ayudándoles a construir nuevas formas de proximidad hacia sus hijos por medio de una buena asertividad, estrategias de detección y prevención.

La propuesta de este taller ve la importancia del involucramiento de la familia en la rehabilitación del paciente. Esta participación se logra por inicio con una alianza entre la familia y el asesor encargado del grupo multifamiliar.

En esta nueva alianza el asesor, tiene el objetivo de contraponer los nuevos conocimientos y estrategias de intervención ante los mitos y creencias arraigadas de la familia sobre el tema de las drogas.

Este nuevo conocimiento hará ver a los padres la manera como han enfrentado con anterioridad el problema y podrán ser más creativos en el control y modificación de la conducta de sus hijos.

Dentro de las estrategias de prevención es importante conocer los factores que inducen o favorecen el consumo. Estos factores son de índole personal como rasgos de personalidad relacionados con el consumo de drogas o se pueden encontrar en sus entornos más directos la familia y su nuevo grupo de amigos que lo incitan a experimentar nuevas experiencias.

En la familia también pueden existir circunstancias o factores que favorecen el acceso a drogas. Así mismo el joven se enfrenta a circunstancias sociales que fomentan su consumo que puede ser en episodios aislados o en abuso del consumo.

Al identificar señales de que su hijo esta consumiendo drogas es importante que los padres habiliten la comunicación amplia y sincera en la familia para prevenir el aislamiento del joven que en la etapa de desarrollo en la que se encuentra no identifica ni puede expresar el problema en el cual se encuentra y es posible que caiga en depresión.

Por parte de los padres es fácil caer en el proteccionismo que no ayuda al adicto ya que se debe de reforzar en el joven la idea de que él es responsable del problema y de su conducta, la familia solo es un apoyo.

La mejor forma de ayudar a su hijo es educándolo y educándose a sí mismo en cuanto a el tema, los distintos tipos de drogas y sus efectos, su evolución y sus riesgos y aunque este conocimiento puede no persuadir a joven pensando equivocadamente que ellos son la excepción este nuevo conocimiento servirá de ayuda para el tratamiento ante el consumo de drogas.

Cambios conductuales del joven ante las drogas es el principal objetivo esto se logra por medio de la educación y nuevos cambios cognitivos a través del proceso. Prochaska (1992, en Beck, 1999) nos hace ver el proceso conductual del adolescente o cualquier paciente que se someta a un tratamiento contra las adicciones.

Aunque de inicio el adolescente es el menos implicado en la superación del problema, en las bases de las nuevas enseñanzas, su actitud cambia de ser un simple asistente a un espectador que examina los problemas que ha tenido y que están asociados a las drogas. En esta situación, el joven, está dispuesto a enfrentar la educación en cuanto el tema y reconocer los problemas, aunque todavía esta ambivalente.

Si continúa con el taller el adolescente se encuentra motivado al cambio, es más asertivo y unido con la familia. Intentando continuar con el proceso pone atención tanto en la prevención como en la recaída.

Es importante que la familia conozca los procesos cognitivos relacionados con las adicciones, se refiere al valor que va adquiriendo la droga a través del tratamiento. De inicio el adolescente maneja justificaciones como “cuando yo quiera puedo dejar las drogas” o “no soy un adicto” se siente capaz de afrontar o manejar de forma competente las distintas situaciones.

Anticipación cognitiva. El adicto siempre espera lo mejor de la droga y sus efectos “no me sentiré tal mal si la tomo”, por lo que hay que trabajar sobre estas conceptualizaciones en base a la educación, hacerle ver lo negativo de su adicción al mismo tiempo que reforzar la motivación y el esfuerzo que esta realizando al abandonar las drogas.

El papel que juegan los padres en la adicción del hijo debe de ser estudiada ya que por mucho que estos sufran o se sacrifiquen no conseguirán la abstinencia del hijo y puede hasta provocar lo que originalmente se desea evitar.

La familia o algún miembro de esta puede estar sufriendo una codependencia, esto es, su vida está afectada a causa del involucramiento con un dependiente químico, postergando necesidades propias.

La coadición es el sobreinvolucramiento afectivo de aquella persona no adicta, e implica el sacrificio de sus propios proyectos personales. Este comportamiento de sometimiento y sacrificio es “bien” visto socialmente y se le atribuye principalmente a la mujer.

La persona codependiente es incapaz de decidir por sí misma y tiene la dificultad para afrontar situaciones difíciles. Su vida se ha convertido en una serie de reacciones desproporcionadas como grandes peleas familiares sin llegar a solucionar algo e impide y dificulta el crecimiento y el cambio.

Queda claro entonces que tanto la adicción como la coadición son enfermedades en la que predomina la ignorancia cargando de prejuicios por parte de la familia, esto hace que una persona tenga acceso a soluciones creativas.

Una de las principales acciones a realizar en la atención de esta problemática es derrumbar ese prejuicio existente en nuestra sociedad de que la sumisión o el sufrimiento son sinónimos de amor.

La familia sus capacidades y sus conductas juegan un papel muy importante para amortiguar el impacto y la crisis ocasionada por el hijo adolescente y sus subsecuentes problemas con las drogas, así como en facilitar la recuperación de la familia frente a la crisis.

Esta *crisis* es vista como suceso vital de magnitud significativa en la cual la familia ha tenido muy poca o ninguna preparación para afrontarla, aunado a esta nueva dificultad esta las tensiones previas que la familia va manejando y que hace que esta nueva crisis se intensifiquen.

En respuesta a su situación de crisis la familia cambia sus viejos patrones de conducta que resultan inadecuados ya reestructurando diferentes patrones externos e internos en un intento de lograr la adaptabilidad.

La *valoración* familiar supone una apreciación de la situación global que incluye los recursos y capacidades familiares. Es la reevaluación cognitiva de un suceso o tensión por parte de todos los miembros de la familia puede ayudar a neutralizar el impacto cambiando el significado de la situación y modificar la forma de vivir la situación sin cambiarla objetivamente.

El *afrontamiento* del estrés psicológico que produce esta nueva crisis es un proceso, en el que se ponen en juego aquellos esfuerzos cognitivo y conductuales que se desarrollan constantemente para manejar las nuevas demandas externas y o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Considerando que el afrontamiento no son los resultados, sino el esfuerzo, se entiende que el afrontamiento requiere una movilización, incluyéndose los pensamientos y conductas. Los componentes cognitivos de un afrontamiento eficaz incluyen racionalidad, valoración objetividad compromiso y un sentido de control o dominio. El afrontamiento óptimo conductual esta determinado por la variedad de soluciones que proporciona una disminución en el estrés a través del manejo de la situación estresante.

Ciertas estrategias de afrontamiento, como el compromiso, pueden requerir una implicación equitativa de todos los miembros familiares. Otras estrategias pueden depender más de los padres que de los hijos. Finalmente ciertas estrategia de afrontamiento pueden funcionar efectivamente en la familia cuando se le asigna la tarea a un solo miembro el papel de un solo miembro puede ser la adquisición de apoyo social desde redes externas para ayuda a la familia frente a una crisis.

El nivel de *adaptabilidad* es el resultado del esfuerzo familiar por lograr su equilibrio, intentando acoplar los niveles de funcionamiento del individuo a la familia y de la familia a la comunidad. Un equilibrio entre las demandas y los recursos que intenta eliminar los estresores y las dificultades.

La resolución del problema se refiere a la habilidad de la familia para organizar el estresor y las dificultades en componentes manejables, para identificar alternativas de cursos de acción, para iniciar gestiones con el fin de resolver asuntos discretos, así como asuntos interpersonales, y para desarrollar patrones constructivos de resolución de problemas, y de comunicación necesarios para mantener o restablecer la armonía familiar y el equilibrio.

La reestructuración es la habilidad familiar para redefinir una situación de demanda de una forma más racional y aceptable con el fin de hacer una situación más manejable. Se evalúa la habilidad familiar en abordar obstáculos, en demostrar confianza públicamente, y en iniciar estrategias de resolución de problemas prontamente.

No hay que dejar de hablar del apoyo social como recurso para alcanzar el ajuste y el bienestar del individuo y la familia. Las redes de apoyo son un amortiguador del estrés. Su contribución al ajuste personal y a la autoestima a través del apoyo de los amigos y parientes son recursos significativos para la resolución del problema. El objetivo es identificar como la familia usa los recursos externos que tiene a su disposición o como la misma familia busca estos mismos recursos como la búsqueda de apoyo espiritual. Esta estrategia de afrontamiento en las creencias religiosas contribuye a mantener la unidad familiar y la autoestima individual

Sesión 1/2

Tema: **Presentación general del asesor, de los participantes y del programa (equivale a dos sesiones)**

Duración: 60 min.

Objetivos:

1.- Los padres asistentes al taller firmaran un contrato conductual donde se especifican: criterios de asistencia y puntualidad, de participación y las consecuencias legales que acarreará el incumplimiento de este para la libertad condicional de sus hijos.

2.- El asesor explicará de manera general el programa para padres, las distintas etapas de la terapia familiar así como los alcances y las limitaciones de este.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	Se presentará el expositor ante el grupo y explicará el propósito del curso así como la forma de trabajo que se empleará en este.	10 min.	Gafetes, plumones, papel, plumas, sillas, pizarrón	
2	Así mismo expondrá las distintas etapas de la terapia y la importancia de su participación como familia, para obtención de mejores resultados, así como los alcances y limitaciones.	15 min.		
	Se realizará un ejercicio en el cual una persona del grupo expondrá cual ha sido, en su caso, las experiencias que ha tenido con su hijo adolescente en relación a las conductas problema de este y cuales han sido el manejo o posibles soluciones que ha dado. Una vez terminada la actividad anterior, se le pedirá al resto del grupo que elabore una tarea en casa: de manera escrita, cuales son las conductas problema presentadas por sus hijos y el manejo o solución que han dado a las mismas.	30 min.		

Sesión 2/2

Tema: Presentación general del asesor, de los participantes y del programa (equivale a dos sesiones)

Duración: 60 min.

Objetivos:

1.- Los padres explicaran de acuerdo a la tarea cuales son las conductas problemas más comunes con sus hijos y como han intentado resolver estas hasta ese momento y cuales han sido los resultados que han obtenido.

2.- Los padres aprenderán técnicas de respiración para el manejo de situaciones estresantes.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	El expositor llevara a cabo la siguiente dinámica denominada "El es, yo soy" en la cual un participante se presentara con su nombre y ocupación. En seguida, otro participante dará la referencia que acaba de mencionar su compañero y las suyas propias. El tercer participante dará la descripción solo de la persona que acaba de hablar y la suya propia con la frase "el es, yo soy".	15 min.	Gafetes, plumones, papel, plumas, sillas, pizarrón	
2	En seguida pasara al frente por turno un miembro de cada familia, y hablara de acuerdo a la tarea las experiencias personales que ha tenido con su hijo adolescente en relación con las drogas, así discutirán cuales han sido hasta este momento las soluciones y el manejo de estas conductas problemas. En seguida les pedirá a los padres que se sienten formando un círculo y se les pedirá que cierren los ojos dándoles ejercicios de respiración.	35 min.		
		10min		

Sesión 1/2

Tema: **Prevención del Consumo de Drogas (equivale a 2 sesiones)**

Duración: 60 min.

Objetivos:

1.- Los padres aprenderán habilidades para detectar en los distintos ambientes del adolescente factores de riesgo que inciten al joven al consumo de drogas.

2.- Los padres aprenderán técnicas de asertividad dentro de la familia con el fin de contrarrestar los efectos negativos de la llamada "cultura toxica": "bebidas moderadas o cigarros light" en el adolescente.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	El expositor presentara los temas que hablan de los distintos ambientes del adolescente y como estos pueden contribuir a que el joven sea más proclive a las drogas, y como la nueva cultura toxica minimiza los efectos de los productos tóxicos.	20 min.	papel, plumas, sillas, pizarrón	
2	A continuación desarrollara una dinámica de Psicodrama con los padres asistentes a los cuales se le pedirá que de manera voluntaria participen y desarrollan tres distintos tipos de obras representando: la familia demasiado liberal, la familia demasiado proteccionista, abandono de los hijos.	20 min.		
	Por ultimo, se le pedirá a un padre que ayude a representar una platica entre padre e hijo acerca del tema de la drogas.	10 min.		

Sesión 2/2

Tema: **Prevención del Consumo de Drogas (equivale a 2 sesiones)**

Duración: 60 min

Objetivos:

1.- Los padres aprenderán a identificar rasgos de personalidad y conductas que puedan dejar ver que su hijo es más propenso a caer en alguna adicción.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	<p>El expositor expondrá el tema de los distintos rasgos de personalidad en el adolescente.</p> <p>En seguida les pedirá que elaboren un dibujo o retrato en una cartulina de su hijo, finalizando el dibujo les pedirá que escriban alrededor de este las principales características o rasgos de su personalidad.</p> <p>Finalizando la exposición del asesor, familia tomará un plumón o marcador rojo para subrayar las posibles rasgos de la personalidad de su hijo que están contribuyendo a su adicción.</p> <p>Les pedirá que se pongan en círculo para que practiquen la relajación.</p>	25 min. 15 min 10 min. 10 min.	Cartulinas, lápices, pinturas, plumones, plumas, sillas, pizarrón	

Sesión 1

Tema: **Detección del Consumo, (equivale a una sesión)**

Duración: 60 min

Objetivos:

1.- Los padres serán capaces de describir las manifestaciones conductuales y síntomas que identifican que su hijo consume drogas.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	El expositor expondrá el tema acerca de las manifestaciones del consumo de droga. En seguida el grupo en conjunto con el asesor discutirá acerca de las manifestaciones que ha observado con sus hijos pidiéndoles que anoten en una hoja cuales de todas las que se explicaron y discutieron marcan la conducta de su hijo. Indicando que este escrito lo utilizarán en la sesión posterior para al aprender técnicas de afrontamiento. Les pedirá que se pongan en círculo para que practiquen la relajación.	20 min 25 min 15 min		

Sesión 1

Tema: **Técnicas de Afrontamiento, (equivale a una sesión)**

Duración: 60 min

Objetivos:

2.- Los padres practicarán la habilidad para dialogar abiertamente el tema en el caso de que se detecte el consumo de drogas.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	<p>El expositor enseñará el tema de algunas técnicas de afrontamiento para hablar con el adolescente acerca de las manifestaciones del consumo de droga.</p> <p>En seguida el grupo en conjunto con el asesor practicarán y discutirán acerca de cómo afrontar el tema con sus hijos.</p> <p>En seguida el grupo de padres practicará las técnicas de asertividad que le fueron enseñadas para hablar con su hijo. Para ello se les pedirá que formen equipos de dos, uno hará el papel de padre y otro de hijo. El expositor supervisará este ejercicio dando retroalimentación positiva y negativa a los padres.</p> <p>El asesor formará un círculo con el grupo para practicar la relajación.</p>	20min 30 min 10 min		

Sesión 1

Tema: **Procesos conductuales y cognitivos (equivale a una sesión)**

Duración: 60 min

Objetivos:

1.- Los padres aprenderán a identificar los cambios conductuales que va adquiriendo sus hijos a lo largo del tratamiento ante las drogas a fin de motivar y reforzar las conductas aceptables.

2.- Los padres serán capaces de examinar la secuencia de las distintas creencias básicas por las que atraviesa su hijo (el distinto valor que va adquiriendo la droga a lo largo de la terapia).

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	El expositor enseñara el tema de los procesos conductuales y cognitivos ante una terapia contra las adicciones.	20min 10 min		
2	En seguida cada participante escribirá en unas hojas las conductas que considere indicadores de un cambio en su hijo y junto con el asesor discutirá la manera como motivarlas y reforzarlas. El asesor pedirá a los padres que nuevamente hablen con sus hijos para que identifique en sus hijos sus nuevas creencias ante las drogas Para ello se les pedirá que formen equipos de dos, uno hará el papel de padre y otro de hijo. El expositor supervisara este ejercicio dando retroalimentación positiva y negativa a los padres. Sentados en circulo el grupo practicara las técnicas de relajación que ha aprendido.	20 min 10 min		

Sesión 2

Tema: **Codependencia y Coadicción (equivale a una sesión)**

Duración: 60 min

Objetivos:

- Los padres identificarán la manera disfuncional en la que se han relacionado hasta ahora con su hijo.
- Los padres escribirán acerca de sus metas personales, proyectos y expectativas de vida que no estén relacionadas con su hijo.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	El asesor expondrá el tema acerca de la codependencia y coadicción. El grupo en conjunto son el asesor hablarán como ha sido la relación con sus hijos.	20min 10 min 10min.		
2	Sentados en círculo el grupo practicará las técnicas de relajación que ha aprendido. En seguida se les pedirá al grupo que escriban acerca de sus metas personales, proyectos y expectativas de vida. Se les pedirá que lean lo que escribieron en cuanto a las metas y discutan porque las abandonaron.	20 min		

Anexo 9

Sesión 1

Tema: **7 Crisis Familiar y Afrontamiento (equivale a una sesión)**

Duración: 60 min

Objetivos:

1.- La familia asistente aprenderá a reconocer habilidades y capacidades (recursos familiares) de cada miembro de la familia que pueden servir como apoyo en el manejo de la situación de crisis.

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	<p>El expositor enseñara el tema de crisis familiar y afrontamiento.</p> <p>En seguida les pedirá que realicen en una cartulina un dibujo en la que aparezcan todos los miembros de la familia, finalizando el dibujo se les pedirá que escriban alrededor de cada miembro los rasgos de personalidad o conductas de cada miembro que puedan servir como ayuda para afrontar la crisis familiar.</p> <p>Finalizando se le pedirá como tarea que llenen el formato en le cual estarán identificando: los estresores A, recursos con los que cuenta la familia B, significado atribuido al problema C, Crisis X, valoración V. anexo 10</p>	20min 20 min . 20 min	Cartulinas, lápices, colores, crayolas, plumines,	

Anexo 10

La teoría del estrés de la familia.

Instrucciones: Trata de explicar dentro de cada uno de los apartados la problemática de tu familia de acuerdo a como lo hemos estudiado.

- ❖ X. Crisis. El problema como tal.

- ❖ A. Estresor.- Eventos provocadores de estresor. Son las demás demandas que se tienen que cubrir en la familia

- ❖ B. Recursos o fortaleza de la familia habilidades y capacidades de la familia para dirigir o manejar el estresor

- ❖ C. El significado atribuido al suceso por la familia

- ❖ V. Valoración.- es la definición que le da la familia a la gravedad del estresor.

Anexo 11

Sesión 1

Tema: Afrontamiento en la familia con hijos adolescentes (equivale a una sesión)

Duración 60min

Objetivos:

- Los padres aprenderá a identificar los principales estresores en la familia así como los recursos con los que cuenta

Objetivo	Dinámica	Tiempo	Material	Evaluación
1	<p>El expositor enseñara el tema del afrontamiento en la familia con los hijos adolescentes.</p> <p>El asesor revisara y discutirá con el grupo la hoja anexo de tarea en la que se analiza los estresores y así las soluciones y ayudas optimas (en ausencias de soluciones perfectas) para tratar de mantener la armonía familiar. Sentados en circulo el grupo practicara las técnicas de relajación que ha aprendido</p>	<p>20min</p> <p>30 min</p> <p>10 min</p>	<p>Cartulinas, lápices, colores, crayolas, plumines,</p>	

Anexo 12

Cuestionario

Nombre: _____

1.-Cual fue el tema del día anterior

2.-Resultado importante para usted el tema

3.-Fue de utilidad en alguna situación de su vida

4.-En que situación utilizo lo aprendido

5.-Como le funciona

6.-Y que resultados obtuvo de ello

7.-Como calificaría la exposición del tema

8.-El material utilizado fue bueno

9.-La dinámica como le pareció

BIBLIOGRAFIA

- Amado, G. & Rov, (1971). *La observación del niño difícil*. Madrid: Marcea.
- Amaral, E. (2004). *Adolescente y responsabilidad penal: el debate político jurídico*. En García, M. (Comp.), *Infancia y democracia en Argentina, la cuestión de la responsabilidad penal de los adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Del signo.
- Asamblea Legislativa. Del Distrito Federal, I legislatura, (1973). Ley que Crea Los Consejos Tutelares Para Menores Infractores Del Distrito Federal. México D. F.: Publicado en el Diario Oficial de la Federación el dos de agosto de 1974.
- Barnetche, C. M. (2000). *La codependencia como obstáculo para el crecimiento*. En Espinosa, M. (Comp.), *Ciclo Vital S.C. Memoria del 1er. Seminario Informativo del Programa Madurez. La vida empieza a los 40*. Ciudad de México: Club francés.
- Beck, A., Wright, F., Corey, F. N. & Bruce, S. (1999). *Terapia Conductista de las drogodependencias*. México. Editl. Paidós.
- Bejos, L. M. (2000). *Una lente ajustable para observar las adicciones (o como observar las adicciones desde distintos niveles sin atraparse)*. En Espinosa, M. (Comp.), *Ciclo Vital S.C. Memoria del 1er. Seminario Informativo del Programa Madurez La vida empieza a los 40*. Ciudad de México: Club francés.
- Beloff, M. (2004). *Los jóvenes y el delito: la responsabilidad es la clave*. En García, M. E. (Comp.), *Infancia y democracia en Argentina, la cuestión de la responsabilidad penal de los adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Del signo.
- Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Méndez, E., Fleiz, C., Rojas, E., & Cruz, C, (2009). *Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastorno psiquiátrico en el adolescente de la Cuidad de México*. Salud Mental. (Vol. 32, No. 2), marzo-abril 2009.
- Campillo, S. C., Medina, M. E, & Castro, M., (1979), *La epidemiología del uso de las drogas en México, Consideraciones teóricas y discusiones de los resultados de varias encuestas*. Ciudad de México: Salud Mental, (Vol. 2, No. 1), marzo-abril 1979.

- Castillo, L. A. (2006). *Justicia de menores en México el desfase institucional y jurídico*. México: Fuentes Impresores.
- Castro, S. E., Ortiz, C. A., Caudillo, H. C. & Chávez, H. A, (1985). *Alteraciones cognitivas y problemática psicosocial con el consumo de drogas*. Ciudad de México: Salud Mental, (Vol. 8, No. 4), diciembre 1985.
- Centro de Información en Adicciones y Salud Mental, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones*. Referencia electrónica extraída el 18 de marzo de 2010, de la <http://www.cisma@imp.edu.mx>.
- Cilleros, M. (2004), *La responsabilidad penal de adolescentes y el interés superior del niño: ¿Complemento o contradicción?* En García, M. E. (Comp.). *Infancia y democracia en Argentina, la cuestión de la responsabilidad penal de los adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del signo.
- Córdova, V. & Medina, M. (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. Instituto Nacional de Salud. México: Centro de Información de Adicciones y Salud Mental, del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, <http://www.cisma@imp.edu.mx>
- Corona, J. D. (2007). *Trabajo efectivo con padres de menores infractores desde un enfoque humanista*. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología Iztacala. México, Distrito Federal.
- Díaz, M. J., González, R. E. & Varela, C. C., (2001). *Psicoeducación. Modelos para esquizofrenia, depresión, trastornos por déficit de atención, trastornos de alimentación*. Libro seis, Programa de actualización continua de psiquiátrica, PAC. México: Intersistemas.
- Fernández, L. F. (2008). *Indicadores psicosociales para la detección oportuna de adicción a la marihuana*. México, Tesis de licenciatura. Universidad Iberoamericana. México, Distrito Federal.
- Funes, J (2008). *Adolescentes de hoy. Un encaje difícil en una sociedad compleja*. En Brullet, C. & Gomes, G. C. (2008). *Malestares: infancia, adolescencia y familias*. Barcelona: Grao de Irip.

- García, M. E. (2004). *Infancia y democracia en Argentina, la cuestión de la responsabilidad penal de los adolescentes*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del signo.
- Gómez N. J. (2007). *Los menores infractores en México y las bases para readaptarlos a la sociedad*, México Tesis de licenciatura. Universidad Metropolitana, Facultad de Derecho. México Distrito Federal.
- González, N. J., Monroy, V. A. & Kupferman, S. E. (1999). *Dinámicas de grupos técnicas y tácticas*. México: Pax.
- Leventón, E. (1987). *El adolescente en crisis*. México: Pax
- Micucci, A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Como romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu/editores.
- Panchón, C., Heras, P. & Pruna, J. (2008). *Jóvenes en conflicto con la justicia*. En Brullet, C. & Gomes, G. C. (2008). *Malestares: infancia, adolescencia y familias*. Barcelona: Grao de Irip.
- Polainos, L. A. (1991). *Como prevenir el consumo de drogas*. Madrid: Palabra, S. A., 5ª. Ed. revisada y ampliada, (2001).
- Ruano, R. & Serra, E. (2001). *La familia con hijos adolescentes sucesos vitales y estrategia de afrontamiento*. Barcelona: Ediciones Actaedro.
- Sánchez, L. Y. (2007). *La importancia de la comunicación entre los padres e hijos adolescentes desde el enfoque centrado en la persona*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. México, Distrito Federal.
- Secretaría de Salud, (2008). Córdova, V. J., *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. México: <http://www.conadic.gob.mx>
- Sykes, G. (1961). *El crimen y la Sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Villanueva, C. & Pérez, S. (2006). *La justicia de menores infractores en la reforma al artículo 18 constitucional*. México: Porrúa.