



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA READAPTACIÓN DEL
SISTEMA FAMILIAR CON HIJOS ADOLESCENTES EN PROBLEMAS DE
ADICCIONES.**

**TESIS QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIADA EN TRABAJO
SOCIAL**

PRESENTA:

NORIEGA TORRES ANDREA MAYELA

DIRECTORA DE TESIS: MARÍA LUISA DÍAZ GUTIÉRREZ

MÉXICO, D.F, MAYO DE 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

ÍNDICE

Presentación	1
Proceso metodológico	3
Capítulo 1. Marco teórico-conceptual	9
A. El ser humano en la etapa de adolescencia	9
A.1 ¿Qué es adolescencia?	10
A.2 Diferentes paradigmas históricos de la adolescencia	14
A.3 Desarrollo del adolescente	24
A.3.1 Desarrollo físico	25
A.3.2 Desarrollo psicológico	28
B. Familia	
B.1 Origen y evolución de la familia	43
B.2 Protección institucional de la familia	46
B.3 Elementos básicos de la familia	51
B.3.1 Funciones de la familia	51
B.3.2 Estructura familiar	53
B.3.3 Tipología familiar	55
B.3.4 Ciclo vital de la familia	60
C. Drogadicción	64
C.1 Conceptos básicos	65
C.1.1 Drogas	65
C.1.2 Uso y abuso de drogas	68
C.1.3 Clasificación de las drogas	73
C.2 Marco jurídico sobre las adicciones en México	75
C.2.1 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018	76
C.2.2 Programa sectorial de salud 2013-2018	77

C.2.3 Ley Orgánica de la Administración Pública	
Federal 2013	79
C.2.4 Ley General de Salud 2014	81
Capítulo 2. Adolescencia, familia y drogadicción	83
2.1 Vida cotidiana	83
2.1.1 Conceptos básicos	84
2.2 Época de cambios	87
2.3 Relaciones entre padres e hijos adolescentes	90
2.4 Pobreza: factor central de riesgo para el consumo de drogas por parte de los adolescentes dentro y fuera del sistema familiar	96
2.5 Consumo de drogas en la adolescencia	113
Capítulo 3. Propuesta de Modelo de Intervención para la Readaptación del Sistema Familiar con Hijos Adolescentes en Problemas de Adicciones.	118
3.1 Análisis institucional	118
3.2 Diagnóstico del grupo control de Centro de Día	137
3.2.1 Interpretación y análisis de resultados	139
3.3 Marco teórico-social	147
3.4 Desarrollo de la propuesta de modelo de intervención	181
Conclusiones	193
Fuentes	196

PRESENTACIÓN

La readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones es una situación apremiante que necesita total cuidado y urgente solución, ya que es la familia la encargada de aportar al individuo valores, normas y modelos de conducta para llevar una vida social óptima, además de considerarse la base emocional y psicológica para el desarrollo humano.

A pesar de ello, dentro de algunas instituciones encargadas de atender esta problemática, como es el caso de Centros de Integración Juvenil A.C, se le proporciona mayor importancia a la reinserción social de los adolescentes con problemas de adicciones que se encuentran en tratamiento de rehabilitación, lo cual es imposible si no se suprimen situaciones nocivas dentro del sistema familiar en el que se desenvuelven, para así erradicar conductas inadecuadas que les ocasionen conflictos y provoquen el acercamiento a las drogas.

Al emplear la frase “readaptación del sistema familiar” se hace referencia a que los miembros de la familia inmediatos al adolescente (padres y hermanos principalmente) deben participar en el proceso de readaptación, debido a que el objetivo principal es modificar la constitución familiar y los roles que hasta el momento desempeñan, para lograr la integración al nuevo contexto del adolescente en tratamiento por consumo de drogas y se alcance con éxito no sólo la rehabilitación del adolescente con adicciones, sino que se constituya una familia generadora de sujetos funcionales para la sociedad.

A partir de lo anterior se vislumbra la creciente necesidad de crear una propuesta de modelo de intervención (desde la perspectiva del Trabajo Social) lo cual posibilita la colaboración conjunta de las áreas de Trabajo Social, Médica y Psicológica, para alcanzar la readaptación del sistema familiar, con la finalidad de lograr que cada vez más adolescentes con problemas de adicciones consigan superar esta problemática con el apoyo familiar y logren ser funcionales y productivos personal y socialmente. La importancia del diseño de un modelo¹ de intervención con la visión del Trabajo Social, concerniente y adecuado a la problemática expuesta, pretende marcar un precedente de intervención

¹ Dentro de las Ciencias Sociales, se trata de una representación de la realidad apoyada en fundamentos teóricos, que guían la forma de proceder con respecto alguna situación o problemática. (Viscarret, 2007, p. 63,63)

especializada no sólo en la rehabilitación de la persona que padece la adicción, sino de la familia como sistema, donde lo que afecta a un miembro afecta al resto de los integrantes, así como al contexto externo inmediato; para lograr tal precedente se presenta la siguiente propuesta de modelo de intervención.

PROCESO METODOLÓGICO

Planteamiento del problema

Actualmente el consumo de drogas en México² se ha vuelto un problema cada vez más evidente y difícil de combatir por los múltiples factores que lo mantienen, lo cual ha generado que represente un motivo de gran preocupación para la mayoría de las personas, ya que cada día, tanto la demanda de drogas como la cifra de consumidores, va en aumento.

De acuerdo con investigaciones nacionales realizadas por Centros de Integración Juvenil, A.C. (Villegas y Moreno, 2008) se sabe que la población más vulnerable y quienes tienen más riesgo de consumir drogas ilegales son los adolescentes. “Lo anterior debido a que son ellos quienes están en una etapa de maduración física y psicológica que los hace buscar identidad, pertenencia a grupos de pares y espacios de conveniencia que les permita sentirse parte de algo.” (p. 45,46)

Hoy en día el consumo de drogas se inicia en edades muy tempranas, siendo los 12 años, la edad en que mayor número de adolescentes entran en el mundo de la drogadicción; es entonces cuando el sistema familiar debe prestar mayor atención y jugar un papel protagónico en el desarrollo de los hijos, principalmente a nivel psicológico y emocional; de no ser así, las conductas negativas efectuadas por los familiares más cercanos (padres y/o hermanos) podrían ser copiadas por los adolescentes y ejecutadas tanto al interior como al exterior del hogar, una de ellas es el consumo de drogas.

De manera general el sistema familiar es considerado el agente de socialización y de reproducción social, partiendo de esta premisa debe entenderse que este contexto influye en el comportamiento del adolescente, debido a que es dentro de este donde adquiere sus primeras experiencias sociales partiendo de la interacción con los miembros de la familia.

²La prevalencia del consumo de drogas ilícitas entre la población de 12 a 65 años pasó de 1.4% en 2008 a 1.5% en 2011, lo que se considera un crecimiento marginal. (Encuesta Nacional de las Adicciones 2011). Cabe señalar que estos son los datos más recientes que se encuentran sobre el tema.

Soria y Montalvo (2004) mencionan que en los casos de adolescentes con dependencia a algún tipo de sustancia, se ha encontrado un nivel alto de ansiedad en el sistema familiar; y la ingesta de drogas aparece como un síntoma que puede generar conflictos en las relaciones familiares. (p. 4)

“Además, ante el incremento de ansiedad familiar aumenta la adicción del miembro sintomático (en este caso el adolescente), quien responsabiliza a los demás de sus problemas; a su vez, éstos (la familia) reaccionan con mayor ansiedad, situación que incide en el adicto quien, al sentirse mal, ingiere cada vez más la sustancia a la cual ya es adicto.” (*Idem*)

El apoyo familiar es fundamental para la rehabilitación del adolescente adicto, por ello la familia debe desarrollar una readaptación en la que se modifiquen hábitos y conductas que propicien a su vez un cambio de actitud y de paradigmas en los adolescentes adictos y no adictos. El sistema familiar, así como fomenta la aparición de una conducta adictiva, también figura como burbuja protectora para el adolescente y como factor de protección para el consumo de drogas. Es dentro del seno familiar donde aparecen los elementos preventivos primordiales que harán que el adolescente evite o retrase el consumo, o en su caso, se rehabilite y sea un ser humano funcional para la sociedad.

Para que esto sea posible y no sólo se establezca como una utopía, es necesario que la familia busque ayuda profesional de tipo multidisciplinario para que la intervención sea integral y se logre la adecuada rehabilitación del adolescente. Es también importante que el profesional de Trabajo Social tome amplio partido en esta intervención, y a partir de la perspectiva de esta disciplina se desarrolle un modelo de intervención holístico acorde a las necesidades de cada sistema familiar que sea eficaz para la resolución del problema.

A partir de este panorama se formulan los siguientes objetivos, metas e hipótesis.

OBJETIVO GENERAL

Crear una propuesta de modelo de intervención desde la perspectiva de Trabajo Social con un enfoque holístico³ (que integre una perspectiva sistémica, conductual y de comunicación asertiva) que logre propiciar un proceso de cambio y readaptación del sistema familiar con adolescentes en problemas de adicciones.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una investigación que aporte fundamentos teóricos para diseñar el modelo de intervención pertinente.
- Realizar un diagnóstico social tomando como grupo control a los pacientes adolescentes (de entre 12 y 18 años) que acuden a la modalidad de Centro de Día dentro de la unidad Iztapalapa Oriente perteneciente a Centros de Integración Juvenil, para que se obtenga un panorama situacional de la población objetivo que sirva como base para el diseño del modelo de intervención.

META

Diseño de un modelo de intervención acorde a las características específicas de la población que asiste a la modalidad de tratamiento denominado Centro de Día dentro de la Unidad Iztapalapa Oriente de Centros de Integración Juvenil A.C, que permita la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones

HIPÓTESIS

- Las actitudes negativas y situaciones estresantes dentro del sistema familiar propician el acercamiento de los hijos adolescentes al consumo de drogas.
- La readaptación del sistema familiar de los adolescentes con problemas de adicciones permite su pronta rehabilitación y funcionalidad social.

³ Holístico: derivado de la *Holismo*, que se refiere a la doctrina que propone la concepción de cada realidad como un todo distinto a la suma de las partes.

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el presente trabajo, se empleó la siguiente metodología:

a) Profundidad de la investigación:

Para lograr los objetivos planteados anteriormente se considera conveniente realizar dos tipos de investigación. En primer término que sea *descriptiva* y posteriormente *explicativa*. (Báez, 2009, p. 24)

Que sea descriptiva para conocer qué es, cómo es y dónde se da la problemática de estudio. Y explicativa para conocer la causa-efecto del problema y sobre todo profundizar en su origen y ofrecer una alternativa de solución adecuada.

b) Alcance temporal:

Este será *longitudinal*, ya que es de interés la investigación conocer la naturaleza del problema desde sus orígenes hasta lo que actualmente desemboca. (*Idem*)

c) Enfoque:

El presente trabajo se basa en el enfoque cualitativo, cuyo objeto es el conocimiento de la realidad, apoyada en el tiempo que le permite una permanencia relativa, tomando en cuenta que las motivaciones, creencias, valores, juicios, etc., tienden a ser estables a lo largo de periodos prolongados.

El enfoque cuantitativo es frecuentemente utilizado en las ciencias sociales, ya que a diferencia de la investigación cuantitativa, produce hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medibles. La investigación cualitativa es funcional cuando se trata de investigar y dar explicación sobre aspectos de la vida de personas, emociones, experiencias, comportamientos, movimientos sociales y/o culturales, entre otros. (Strauss y Corbin, 2002, p. 13)

Un aspecto que hace valida la utilización de la investigación cualitativa es que se adapta a la naturaleza del problema a tratar, por ejemplo, la presente tesis se apoya en la comprensión y explicación del significado o naturaleza de las experiencias vividas por las familias en las que existen hijos adolescentes en problemas de adicciones.

d) Diseño de la muestra:

El muestreo obedece a uno de tipo no probabilístico intencional, que constituye una estrategia no probabilística válida para la recolección de datos, especialmente para muestras pequeñas y muy específicas. En el muestreo intencional todos los elementos muestrales de la población serán seleccionados bajo estricto juicio personal del investigador. La selección de los sujetos de estudio dependerá de las características que presenten los sujetos y que el investigador considere como relevantes. En este tipo de muestreo el investigador tiene previo conocimiento de los elementos poblacionales (Namakforoosh, 2000, p.189).

En este caso, se estableció como criterio muestral adolescentes de entre 12 y 17 años que presentan dependencia a alguna droga o más que acuden a la modalidad terapéutica denominada Centro de Día dentro de la unidad de consulta externa Iztapalapa Oriente, de Centros de Integración Juvenil A.C; bajo este criterio la muestra se conformó por *ocho adolescentes de entre 16 y 19 años*.

e) Ubicación:

La investigación se ha realizado en las instalaciones del Centro de Integración Juvenil (CIJ) Iztapalapa Oriente ubicado en Calzada Ermita Iztapalapa # 2206, colonia Constitución de 1917, CP. 09260, Iztapalapa.

f) Método de investigación:

El método de investigación es de tipo *participante*, ya que no se pretende que el Trabajador Social sea únicamente quien recolecta datos y rinda un informe, sino se busca que se relacione directamente con la población objetivo para que perciba de forma directa la realidad vivida por ellos, con lo cual se diseñe una propuesta de modelo de intervención que brinde una alternativa de solución real, concreta y adecuada a las necesidades sentidas. (Báez, *Op. Cit*, p. 24)

g) Técnicas e instrumentos.

Para la recolección de la información se ha optado por los siguientes:

- Guía de observación: es el instrumento empleado para facilitar la observación permitiendo rescatar la cotidianidad de la vida de una determinada persona, grupo o comunidad. (Apuntes de Trabajo Social Comunitarios, 2° semestre, 2008-2)
- Observación: Se trata de un recurso clásico para la investigación cualitativa pues permite obtener información del contexto ambiental a partir del propio investigador y sus sentidos. Para ello es necesario por parte del investigador ser atento a lo que ocurre a su alrededor, ser perceptivo y reflexivo. (Apuntes de Trabajo Social Comunitarios, 2° semestre, 2008-2)
- Guía de entrevista: Es la presentación de un bosquejo temático de la información que interesa recolectar. (Apuntes de Trabajo Social Comunitarios, 2° semestre, 2008-2)
- Entrevista: Esta técnica de recolección de información permite la interacción y por ende la generación de una dinámica estrecha entre el entrevistador y el entrevistado. Así mismo genera un vínculo de confianza entre ambos actores que permite al entrevistador indagar a profundidad sobre lo que desea conocer de una situación específica. (Apuntes de Trabajo Social Comunitarios, 2° semestre, 2008-2) En este caso se utilizó la *entrevista abierta*, con la finalidad de que el adolescente y su familia pudieran externar lo necesario para los fines de la tesis.

A continuación se da inicio con el desarrollo de la investigación que fundamenta el presente trabajo.

CAPÍTULO 1. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

A. EL SER HUMANO EN LA ETAPA DE ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano caracterizada por ser de gran crecimiento y aprendizaje tanto emocional como social, es en ella donde comienza a definirse la personalidad que ejercerá durante su adultez.

Sobre la adolescencia existen diferentes teorías que explican su proceso, así como fases madurativas que poseen similitudes en cuanto a características, pero que difieren en cuanto a los rangos de edad que manejan. Cada una de las fases madurativas de la adolescencia aquí señaladas pueden variar en cada adolescente, incluso entre hombres y mujeres, pues no es regla que todos presenten las características expuestas.

Por otro lado, existe una palabra que es muy común escuchar cuando se habla de la adolescencia, *la pubertad*, la cual muchas veces se toma como genérica de todo el proceso de adolescencia, sin embargo no es así, la pubertad es parte de la adolescencia, es la ya mencionada fase de pre-adolescencia o adolescencia temprana.

Específicamente para el Trabajo Social es importante conocer todos los aspectos y situaciones que rodean al adolescentes, principalmente para entender el mundo interior en el que viven, con el propósito de generar un vínculo de confianza y comprensión que haga posible una intervención eficaz con la población que se encuentra en esta etapa de la vida.

En el presente capítulo se abordan teorías sobre la adolescencia, conceptos básicos y fases madurativas que dan explicación a esta etapa de la vida del ser humano, que resulta importante conocer para tener una mejor comprensión del tipo de sujeto adolescente que consume drogas.

A.1 ¿Qué es la adolescencia?

La palabra adolescencia proviene del latín *adolescētia* y significa *el que crece* (Rodríguez, 2005, p. 16), y no como el que adolece como erróneamente se cree. Esta falsa idea ha surgido dado el complicado proceso de adaptación física, emocional, psicológica y social por el que atraviesa el ser humano en esta etapa de la vida, y es que en realidad la adolescencia es una etapa intensa de la vida indispensable que permite al niño dar paso a la adultez.

Para Gerardo Castillo (1998) la adolescencia es un periodo de crecimiento especial que hace posible el paso de la infancia a la edad adulta. El adolescente es el que está creciendo, en contraposición del adulto, que es el que ha crecido (p. 31,32). Por otro lado, Devries (1996) menciona que la adolescencia es una etapa de la vida que funciona como bisagra entre la niñez y la adultez, en la que el sujeto empieza a recortar su propia imagen dentro del cuadro familiar, y comienza a definir una identidad propia en base a ideas, experiencias, opiniones, juicios y valores que asume como propios. (p. 19)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como:

La etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. (www.who.int. Consultado el martes 10 de septiembre de 2013, 17:47 hrs.)

Como se puede apreciar, los anteriores conceptos convergen en que la adolescencia es un período importante de crecimiento, pues si bien el humano experimenta cambios desde su nacimiento, es en esta etapa donde se producen cambios singulares y se establecen muchas de las características del adulto.

La transición de niño a persona adulta no es un proceso uniforme, éste sucede a través de fases, cada una con rango de edad y características específicas. A estas divisiones se les conoce como fases madurativas.

Existen distintas clasificaciones de las fases madurativas, por ejemplo, Casas Rivero (1999, p. 22) hace referencia a las fases de maduración puberal de Tanner:

1. Adolescencia temprana
2. Adolescencia media
3. Adolescencia tardía.

Durante estas fases el ser humano alcanza la maduración física, el pensamiento abstracto y establece su propia identidad. Aunque este período puede ser muy complejo, la mayoría de los adolescentes lo superan sin excesivas estridencias. (*Idem*)

La **adolescencia temprana** va de los 11 a los 13 años de edad y se caracteriza por el rápido crecimiento somático y la aparición de los caracteres sexuales secundarios (caracteres no relacionados con el desarrollo de los genitales, por ejemplo la aparición de vello púbico). Estos cambios hacen que se pierda la imagen corporal previa, creando una gran preocupación y curiosidad por los cambios físicos. El grupo de amigos, normalmente del mismo sexo, sirve para contrarrestar la inestabilidad producida por estos cambios, en él se compara la propia percepción con la de los demás y la aceptación por sus compañeros de la misma edad y sexo.

Los contactos con el sexo contrario se inician de forma exploratoria. También, se inician los primeros intentos de modular los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear grandes conflictos familiares. (*Idem*)

Posterior a esta fase se encuentra la **adolescencia media**, la cual se presentade los 14 a los 17 años. Durante esta etapa los cambios corporales se producen más lentamente debido a que el adolescente posee en un 95% la talla adulta, además la maduración sexual prácticamente ya ha finalizado.

“La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser completamente concreto durante períodos variables y sobre todo con el estrés. Esta nueva capacidad les permite disfrutar con sus habilidades cognitivas empezándose a interesar por temas idealistas y gozando de la discusión de ideas por el mero placer de la discusión. Son capaces de percibir las implicaciones futuras de sus actos y decisiones aunque su aplicación sea variable.” (Idem)

Por último se encuentra **la adolescencia tardía**, la cual abarca de los 17 a los 21 años, en esta etapa el crecimiento físico ha concluido, siendo físicamente maduro.

“El pensamiento abstracto está plenamente establecido aunque no necesariamente todo el mundo (toda persona)⁴ lo consigue. Los jóvenes en esta etapa se encuentran orientados al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones expectantes de sus actos. Es una fase estable que puede estar alterada por la "crisis de los 21", cuando teóricamente empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto.” (Josselyn, 1987, p. 15)

Otros autores especializados en el tema prefieren dividir a la adolescencia en tres fases distintas: pre-adolescencia, adolescencia y pos-adolescencia.

⁴ La parte que está en paréntesis es construcción propia.

CUADRO N. 1. FASES DE LA ADOLESCENCIA

Pre-adolescencia	Adolescencia	Pos-adolescencia
Se establece desde los 8 a los 11 años, es en esta etapa cuando el sujeto está aún influido en gran medida por las relaciones establecidas con los miembros de su familia, sin embargo su grupo de pares va ganando cada vez más importancia, existe aún una fuerte relación de afecto y dependencia con los padres; en el aspecto físico se produce un crecimiento desigual de huesos, músculos y órganos puede dar una apariencia de lentitud psicomotriz.	Es la etapa que abarca desde los 12 a los 15 años y se caracteriza por la llegada de la pubertad con velocidad, la cual es distinta dependiendo de cada adolescente, también hay épocas de crecimiento donde se presenta aumento de apetito y necesidad de dormir más. A su vez se desarrollan los órganos sexuales, cambia la voz, y en ocasiones existe un olor corporal característico. En esta etapa es común que los adolescentes necesiten mayor privacidad en su hogar y dependan de la aceptación de los amigos.	Se presenta de los 16 a los 18 años y la característica principal es que el adolescente ha desarrollado su cuerpo totalmente alcanzando su altura y peso de adulto, así mismo, es en esta fase cuando el adolescente concluye la formación su propia identidad y experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones.

Elaboración propia con base en Josselyn, 1987, pp. 16,17.

A partir del cuadro anterior se puede apreciar que la adolescencia es una etapa de fuertes cambios y de una complicada adaptación física, psicológica y social por lo que resulta importante poseer conocimientos generales de la existencia de estos procesos vividos por los adolescentes, para poder ofrecerles una adecuada orientación que haga menos complicada esta etapa de su desarrollo.

Para los profesionales en Trabajo Social que laboran con adolescentes resulta especialmente importante identificar la fase de la adolescencia en la que se

encuentran, dado que cada una de estas posee características particulares y por lo tanto la intervención debe ser específica; concretamente dentro de este trabajo se recupera dicho aspecto porque resulta necesario revisar los diferentes paradigmas de la adolescencia como elementos centrales para el eficaz diseño de la Propuesta de Modelo de Intervención para la Readaptación del Sistema Familiar con Hijos Adolescentes en Problemas de Adicciones, sobre todo para poseer una perspectiva profesional adecuada sobre la población adolescente.

A.2 Diferentes paradigmas históricos de la adolescencia.

A lo largo de la historia han surgido diferentes paradigmas y acepciones sobre la adolescencia, cada una de ellas correspondiente al contexto social y cotidianidad de un espacio-temporalidad determinado. Conocer las diferentes perspectivas que históricamente han surgido sobre la adolescencia permite comprender cómo se le ha considerado y la importancia (en mayor o menor medida) que se le ha atribuido, pero sobre todo, vislumbrar cómo se ha llegado al paradigma actual de esta etapa de la vida.

Para ello se parte del concepto base: adolescencia; el cual históricamente no ha permanecido estático, sino que se ha ido construido a lo largo del tiempo (desde la antigua Grecia, año 1200 a.C. aproximadamente) ya que con anterioridad no se encontraba delimitada esta etapa en la vida, o se era niño o se era adulto; sin embargo fue en el siglo V a.C. cuando se empezaron a forjar los primeros paradigmas acerca de la adolescencia.

El primer intento para definir a la adolescencia lo realizaron Platón y Aristóteles. Ambos reconocieron la existencia de una jerarquía de acontecimientos evolutivos (a lo que llamaron etapas diferenciadas de socialización) y otorgaron especial importancia a la capacidad de raciocinio durante la adolescencia. (Grinder, 1982, p.33)

“Tanto Platón como Aristóteles elaboraron muchas conjeturas de tipo metafísico, exaltaron la razón sobre la sensibilidad, vieron el “alma” como un orden ascendente de almas o estratos y contemplaron el desarrollo humano como el proceso de la recapitulación de las formas inferiores hasta alcanzar la racionalidad.” (Idem)

Su pensamiento se basaba en las diferentes etapas de la vida y en cómo cada una de estas era más elevada que la anterior, tanto espiritual como físicamente; este desarrollo finalmente culminaba con una clara y elevada capacidad de pensamiento, la cual tiene su pleno desarrollo durante la adolescencia.

Estos dos pensadores daban importancia a la socialización, la cual, si era óptima permitía la buena convivencia y relaciones del sujeto con su entorno. Creían que la socialización se lograba en un ambiente propicio que favoreciera el despliegue de las almas, pero uno y otro diferían en lo que consideraban como ambiente favorable, y por ende en su punto de vista respecto al desarrollo de los adolescentes.

Por un lado Platón enunciaba un dualismo: alma y cuerpo. *“Sólo el alma podía captar las realidades superiores, mientras que el cuerpo, fuente de sensualidad, impedía la percepción de los ideales eternos. La madurez y socialización se conseguían mediante la capacidad de comprender los ideales.”* (Ibidem p. 34) Para obtener tales efectos Platón defendió arduamente la idea de que el ambiente del niño tenía que estar libre de miedos, dolores y preocupaciones. Proponía, desde la niñez, una educación musical para educar el alma, mientras que para el cuerpo aconsejaba la gimnasia, de tal forma que la socialización armonizaría con la razón, y ya en la adolescencia el resultado fuera la aparición del raciocinio. (Idem)

“Atendiendo a su dualismo alma-cuerpo, recomendaba que se educara a los adolescentes en matemáticas y otras ciencias abstractas, con el fin de estimular la crítica de los conocimientos sensoriales conseguidos mediante las emociones y el cuerpo. Creía además, que los adolescentes podían llegar a conseguir el alma divina, para lo que recomendaba que se impusieran austeridades como la prohibición de que los muchacho bebieran vino antes de los 18 años, con el fin de apartar todos los engaños que pudieran alterar el desarrollo de la razón pura.” (Idem)

Las ideas de Platón no son tan alejadas de las que actualmente se tienen en cuanto al desarrollo y los cuidados del adolescente, sobre todo la idea de mantener un ambiente adecuado para su óptimo desarrollo aún se encuentra vigente. Es

importante señalar que el contexto ambiental adecuado debe serlo en varios aspectos (físico, emocional, psicológico, nutricional, social, entre otros) siendo el principal el ambiente familiar, ya que es ahí donde el adolescente se ha desarrollado desde la infancia y le proporciona las bases para un buen desarrollo personal y social.

Retomando las ideas de los filósofos, Aristóteles refutó el dualismo que Platón postuló, expresando que el cuerpo se percibe por los sentidos y contiene potencial de crecimiento. Recalcó también el papel de la experiencia en el desenvolvimiento humano e hizo énfasis en la necesidad de unir el razonamiento con la experiencia durante la adolescencia.

Al igual que Platón, Aristóteles propuso algunas ciencias y disciplinas para educar las cualidades del adolescente, por ejemplo, aconsejó que el adolescente estudiara matemáticas y geometría, ya que estas le proporcionarían el conocimiento de los ideales eternos; pero era complemento necesario de su socialización un conocimiento de la naturaleza, con base en experimentación personal. *“Razonaba, por lo tanto, que el muchacho podía llegar a ser matemático, puesto que se trataba de una disciplina abstracta, pero que al carecer de experiencia práctica, tal vez no llegaría a ser filósofo o físico”.* (Ibidem p. 35)

Ambos filósofos concordaban en que el ambiente exterior y material (el que era percibido por el cuerpo) podía estorbar a la realización plena de las propias potencias o la consecución de la madurez, tales opiniones han sido de profunda influencia en las investigaciones que se iniciaron sobre la adolescencia en el siglo XX.

Sin embargo, a pesar del notable interés que se tenía sobre la adolescencia en la época de los filósofos mencionados previamente, con la llegada de la Edad Media, la cual se caracterizó por el oscurantismo y la persecución de estudiosos de diversos temas, más de una situación de interés para la humanidad quedaron estancados; siendo una de estas, los estudios sobre la adolescencia.

Durante la Edad Media se extravió la idea del adolescente y los niños pasaban a la sociedad de adultos, la mayoría de las veces, con autorización de los padres. Los niños estaban mezclados con los adultos (principalmente los de clase

social baja) participando en el trabajo tan pronto como les era posible; no era difícil encontrar a niños de diez años realizando trabajo duro a lado de hombres mayores de treinta años; los niños y los hombres eran compañeros de trabajo. (*Idem*)

Así mismo, en la Edad Media, la familia tenía la función de asegurar la transmisión de la vida, la propiedad y el nombre, dejando de lado la transmisión de valores, seguridad y dignidad humana, por lo que no se le proporcionaba la atención debida al desarrollo de los niños y mucho menos del adolescente; los padres les permitían jugar en las calles de las ciudades, cerca de talleres y tabernas, etc. sin ningún cuidado, situación que algunos adultos aprovechaban y cometían abusos contra niños y adolescentes.

También los padres (y la familia en general) daban por sentado que los niños eran indiferentes al sexo, es decir que no sentían curiosidad ni atracción por él, por lo que les permitían que realizaran ademanes obscenos y el contacto físico entre niños, incluso se alentaban a que los adultos intimaran con los menores, dado que esto los entrenaría sexualmente para su vida adulta. (*Idem*)

Esta situación permaneció prolongadamente hasta que la Iglesia Medieval fue ganando terreno y mostró sensibilidad por la niñez y la adolescencia, situación que por fin llevó a una reacción contra el trato que se daba a los niños como objetos de trabajo y de juego. Se difundió la idea de que la debilidad del niño reflejaba su inocencia, considerándosele un ejemplo de pureza divina. Grinder cita este rótulo tomado de un grabado de principios del S. XVII:

“Esta es la edad de la inocencia a la que todos debemos retornar para poder disfrutar de la felicidad verdadera que es nuestra esperanza sobre la Tierra; edad en que puede perdonar todo, edad en que desconoce el odio, en que nada puede causar congoja, edad de oro de la vida humana, edad que desafía el infierno, edad en que la vida es fácil y la muerte no abriga terrores; edad para la que están abiertos los cielos. Muéstrese tierno y gentil respecto a estos jóvenes plantas de la Iglesia; el Cielo está lleno de furia contra cualquiera que los escandalice.”
(*Ibidem p. 36*)

Durante el siglo XVII la educación de los niños recobró creciente importancia y se reavivó la creencia platónica-aristotélica respecto de la necesidad de una ambientación temprana para la socialización; se creyó conveniente resguardar a los niños y adolescentes de una sexualidad libertina que los adultos (muchas veces sus padres) toleraban y que se debía proceder a fortalecer su inocencia educándoles el carácter y la razón; concluyéndose que no se debía dejar a los niños y adolescentes sin reguardo alguno por parte de los mayores, entregados a sus antojos o deseos.

Para hacer efectivas estas ideas se instituyeron internados en los que se les daba a niños y jóvenes una rigurosa educación y disciplina. Para fomentar la modestia se recomendaba a los padres otorgar una cama individual a cada uno de los niños y que nunca los desnudaran en presencia del sexo opuesto.

“Los clérigos afirmaban que el niño era una frágil criatura de Dios que debía ser protegida y reformada, había que tratarlo con cariño y cuidado, y se le debía animar a que se disciplinara y adquiriera buenos modales. La Iglesia señalaba el papel central del niño en la familia, dando pie a que se fomentara la higiene y la salud física.”
(Idem)

Aunque ya se mostraba interés y cuidado en la etapa de la niñez y la adolescencia, aun no existía una delimitación clara entre ambas etapas, mucho menos se hacía énfasis en las características y complicados procesos que se viven durante la adolescencia. Esto no fue, sino hasta el florecimiento de las escuelas a finales del siglo XVII y principios del XVIII que sirvieron como punta de lanza para comenzar la distinción entre infancia y adolescencia, sin embargo aún se continuaban mezclando en las escuelas, en una misma clase, a niños de 10 años con jóvenes de hasta 24 años. (Ibidem p. 37)

Finalmente, a inicios del siglo XX se estaba ya preparando el escenario para ver de manera diferente a la adolescencia, debido a que los métodos de investigación comenzaron a aplicarse en las ciencias sociales, formándose una nueva recapitulación en torno al desarrollo humano, sin embargo, las teorías surgidas y los métodos distaban de ser sólidos y no captaban totalmente los fenómenos relativos a la adolescencia.

Los pioneros en mostrar interés y dedicar tiempo a estudios sobre el tema de la adolescencia fueron Stanley Hall⁵ y Sigmund Freud⁶, a inicios de 1900. Ambos eran contemporáneos y estaban ampliamente influidos por la asimilación Darwiniana de la teoría de la evolución, así como ambos hicieron hincapié en la importancia de los determinantes hereditarios de la personalidad. Hall y Freud dieron paso a la era de la psicología genética y defendieron la interpretación de la adolescencia como un periodo de *Sturm and Drang* (Borrasca e ímpetu). (*Ibidem* p. 38)

G. Stanley Hall es considerado el padre de la psicología del niño en América, y fue precursor del método del cuestionario en una época anterior a los procedimientos y estudios controlados y experimentales en las ciencias sociales, aportó cantidades enormes de datos de investigación que presentó en su obra *Adolescence* en 1904, tratado exhaustivo en dos volúmenes que desde entonces ha sido la base de los estudios del desarrollo adolescente. Hall fue el primero que llegó a los umbrales del siglo XX en psicología evolutiva, más que cualquier otro psicólogo de su tiempo, aplicó los principios anticuados de la teoría evolutiva al desarrollo adolescente. (*Idem*)

Hall, a partir de su convicción por la postura Darwiniana, aunado al conocimiento que tenía de la teoría del transformismo Lamarckiano, formuló cinco principios básicos, los cuales se convirtieron en el fundamento de la ciencia del desenvolvimiento humano en la adolescencia. Estos principios son los siguientes: (*Ibidem* p. 40)

⁵Stanley Hall (1 de febrero de 1844- 24 de abril de 1924) fue un pedagogo y psicólogo estadounidense. Su principal área de investigación fue la niñez; también se le conoce como uno de los iniciadores de la psicología genética en los Estados Unidos. (www.biografiasyvidas.com 12 de septiembre de 2013, 15:14 hrs.)

⁶Sigmund Freud (6 de mayo de 1856,- 23 de septiembre de 1939) fue un médico neurólogo austriaco, padre del psicoanálisis y una de las mayores figuras intelectuales del siglo XX. (www.biografiasyvidas.com 12 de septiembre de 2013, 15:26 hrs.)

PRINCIPIOS BÁSICOS PROPUESTOS POR HALL SOBRE EL DESENVOLVIMIENTO DEL DESARROLLO HUMANO EN LA ADOLESCENCIA	
1.	Cualquier cambio, para que resultara en provecho del individuo, tenía que ocurrir en la adolescencia. Así mismo opinaba sobre la importancia de “la influencia del ambiente para producir caracteres adquiridos transmisibles por medio de la herencia, lo cual, es máximo durante el periodo de adolescencia.”
2.	Hall creía en el principio de que la naturaleza tiene razón. Tenía la idea que el desarrollo personal es un repaso de las etapas de la evolución de la especie; también este principio lo apoyaba en la teoría de la recapitulación, la cual sostenía que el desenvolvimiento humano debe conformarse a la reiteración de la crónica ancestral hasta la adolescencia, tiempo en el que el cese del desarrollo físico indica que ha agotado el impulso evolutivo.
3.	El tercer principio es el de catarsis. Dicho principio parte de la idea de que la secuencia de cambios de crecimiento determinada intrínsecamente en el individuo exige que se repitan las etapas de la evolución de la especie; entonces, cada período subsiguiente constituye un eslabón vital de la cadena evolutiva. Las etapas del crecimiento, por tanto, deben desarrollarse plena y adecuadamente, puesto que cada uno sirve de estímulo para las sucesivas. <i>“Si las presiones ambientales suprimen una etapa dada, se detiene o retarda el curso de desarrollo; más aún, los rasgos perdidos de esa manera pueden simplificar la implantación de una evolución regresiva. La catarsis exigía que la infancia expresara un rasgo característico de la historia primitiva de la raza humana, con el fin de que no apareciera en la edad adulta.”</i> Por ejemplo, si se permite que los niños expresen crueldad, estas conductas pueden evitarse en la adolescencia o adultez.
4.	Hall pensó que el desarrollo físico poseía mayor importancia evolutiva al desarrollo cognoscitivo, el cual aparecía antes en la historia evolutiva.
5.	El último principio es el del periodo naciente. Hall consideró los patrones secuenciales y constantes propios del desarrollo, como un desfile de distintas formas antropoides, cada una de las cuales significaba un avance gradual en la correspondiente historia de la evolución. El desenvolvimiento del niño o del adolescente se establecería en una plataforma mientras pasara por una de sus formas ancestrales, pero en los tramos se aceleraría. Debía ponerse especial atención en el nacimiento de cada uno de estos periodos por los que atraviesa el humano, ya que muchas veces el ambiente social tiende a reprimirlos y alterarlos. Hall opinaba que fomentar ciertas propensiones evolutivas con demasiada anticipación podía inducir a la precocidad de una etapa, abrumando periodos nacentes y hasta quizá contribuyendo a su estancamiento definitivo.

Elaboración propia con base en Grinder, 1982, p. 40.

A partir de los cinco principios anteriores, Hall contribuyó al estudio del ya mencionado periodo *Sturm and Drang* (Borrasca e ímpetu); sobre este periodo se concluyó que es un rasgo inevitable en la adolescencia y consiste en una fase de revolución emocional y de instintos que hacen que el adolescente se sienta muchas veces inadaptado en el ambiente en el cual se desarrolla.

“Hall y sus discípulos aceptaron la borrasca e ímpetu como la característica más notoria de la socialización de los adolescentes, se percataron que existía un hiato insalvable entre el potencial de la adolescencia y su realización en la sociedad. Los teóricos de la recapitulación vieron que los instintos se disipaban durante la

adolescencia, supeditándose a los factores ambientales.” (Ibidem p. 48)

Tal situación debe aprovecharse para poder inculcar en el adolescente modelos de conducta y valores que favorezcan su socialización y de ninguna manera permitan comportamientos antisociales nocivos tanto para él, como para el ambiente donde se desenvuelve.

La interpretación que ofrecieron los autores de la recapitulación sobre la borrasca y el ímpetu de la adolescencia fue aceptable sólo superficialmente, esto debido a que el surgimiento de nuevos paradigmas y conocimientos científicos dejaron dicha teoría sin sustento viable y actual, lo cual no permitía comprender los motivos, las aspiraciones, las actitudes, los valores y las relaciones sociales propias de esta etapa, pues se necesitaba una teoría del desarrollo humano que fuera más completa y contemporánea; los teóricos comenzaron a fijar su atención en la obra de Sigmund Freud.

Al igual que Hall y los teóricos de la recapitulación, los teóricos psicoanalistas se encontraban de acuerdo en que el *Sturm and Drang* es un rasgo inevitable en la adolescencia, esto se muestra en el siguiente párrafo:

“Es hecho ineludible que se trata de un dilema por el que todos pasan en la adolescencia. Nadie se libra, por acogedor y comprensivo que sea el marco familiar. El consuelo y la seguridad del ser amado puede ayudar al adolescente en ese momento de terror, pero no hay padres, por entregados y bien intencionados que sean, que puedan impedir que su hijo encare este conflicto genético; pues dicho conflicto sigue una ley de la naturaleza, es el principio de la autorrealización la que proporciona el ímpetu hacia el desarrollo; se trata del desarrollo dialéctico por el que la conciencia individual progresa de la inocencia a la madurez; de la puericia a la hombría, de la doncella a la condición de mujer.” (Ibidem p. 49)

Para dar una explicación desde por qué se aprecia como norma de la naturaleza al periodo de borrasca e ímpetu y ejemplificar mejor los cambios del adolescente se tomó como base el sistema freudiano de las etapas evolutivas. Este

sistema divide a la personalidad en tres componentes principales: el *id o ello*, que es un componente biológico, el *ego o yo*, que es psicológico y el *superego o superyo*, formado por la conciencia social y la capacidad ética. Cada uno de estos posee características específicas. Esto se aprecia en el cuadro N. 2.

CUADRO N. 2 SISTEMA FREUDIANO DE LAS ETAPAS EVOLUTIVAS DE LA PERSONALIDAD		
Id o Ello	Ego o Yo	Superego o Superyo
Es la etapa dominante durante la niñez, puesto que el niño da rienda suelta a su hedonismo	Suprime poco a poco al Ello. Es adquirido a través de la convivencia y desarrollo en el entorno social, generalmente este proceso se presenta en la pubertad y es cuando aparece la etapa de <i>Storm and Drang</i> .	Se desarrolla plenamente en la edad adulta, y se encarga de modular a los dos elementos anteriores, propicia que el sujeto se aproxime a los estándares de conducta exigidos por la sociedad.

Elaboración propia con base en Freud, Sigmund, 2004, p. 39

Así mismo Freud propone un proceso del desenvolvimiento de la personalidad del individuo, el cual está dividido en tres etapas (o estadios) pre-genitales y dos pos-genitales. Freud tenía la idea que la alteración del sujeto en alguna de estas etapas repercutiría en la vida adolescente y adulta, trayendo como consecuencia trastornos mentales como la neurosis. (Freud, 2004, pp. 17-33) Dichos estadios se muestran en el diagrama N 1.

ESTADIOS DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Diagrama N. 1



Elaboración propia con base en Freud, Sigmund, 2004, 45-46 pp. (Cita textual)

Estas fases del desarrollo humano propuestas por Freud se desarrollan de manera subconsciente, por lo que el niño al crecer no recuerda haber atravesado por cada una de ellas, esto sucede principalmente con el complejo de Edipo. Cada una de estas fases en conjunto intentan explicar del periodo de *Sturm and Drang*, puesto que a lo largo de ellos existe un proceso aleatorio de adaptación de las etapas evolutivas de la personalidad.

En síntesis, este periodo es una confrontación constante entre los tres estadios de la personalidad, por un lado el desarrollo casi completo en el adolescente del *Ego o Yo*, y por otro la persistencia del *Id o Ello* (impulsos primitivos) por querer hacerse presente en la vida del joven humano, esto provoca en él una constante lucha de sentimientos y conductas reprimidas. Aunado a esto, la aparición del *Superego o Superyo* hace que la confrontación sea aún más complicada debido a que la influencia del contexto social y moral genera sentimientos de culpa sobre su pensar o actuar.

Lo anterior muestra los diferentes paradigmas que se han planteado en diferentes periodos históricos sobre la adolescencia, estos, si bien no han sido los únicos, sí han influido en la realización de estudios e investigaciones respecto a la adolescencia y sirven como base para explicar este complejo proceso de desarrollo del adolescente como se aprecia en el siguiente apartado.

A.3 DESARROLLO DEL ADOLESCENTE

Durante la adolescencia el individuo se desarrolla tanto física como psicológicamente, sin embargo este proceso no se genera de manera simultánea; mientras que el desarrollo físico es el primero en aparecer y llega a un punto en que parece haber terminado, el desarrollo psicológico continúa a lo largo de esta etapa, desde su inicio hasta su culminación. Así mismo, los cambios psicológicos no se determinan fácilmente en comparación con los cambios físicos.

A pesar de esto, existe una correlación entre el proceso físico y el proceso psicológico, sobre todo en el efecto que tienen los trastornos del desarrollo físico sobre la adaptación psicológica, y a su vez, el efecto de los problemas psicológicos sobre el bienestar físico. Ambos procesos, como la reciprocidad existente entre

ellos, no pueden generalizarse a todos los adolescentes, dado que están influidos por el medio ambiente y por la constitución familiar del individuo.

El desarrollo físico se considera como la característica principal de la adolescencia, ya que es evidente por los cambios que experimenta el cuerpo; dichos cambios ocurren a lo largo de las fases madurativas mencionadas con antelación. Cada fase tiene cambios físicos con especificidad, los cuales se mostrarán a continuación.

A.3.1 DESARROLLO FÍSICO

Generalmente se utiliza el término adolescencia para abarcar el vasto periodo de transformaciones en el desarrollo humano, cuyo comienzo se manifiesta gracias a los cambios físicos que se producen. Cabe aclarar que estos cambios varían de acuerdo al sexo y contexto ambiental; puede ser que los adolescentes de un determinado país o región se desarrollen más rápido respecto a otros.

La aparición de los cambios físicos se inicia claramente con la estatura corporal. A pesar de que el ser humano ha crecido en altura desde la concepción, es a la edad de diez años en las niñas, y uno o dos después en los niños, cuando la velocidad de crecimiento aumentará, llegando a su máximo a los doce y trece años en las niñas y uno o dos posteriores en los varones. (Josselyn, *Op. Cit.* p. 17)

Josselyn, a propósito de lo anterior, y para ejemplificar el desarrollo físico variable entre sexos, menciona lo siguiente:

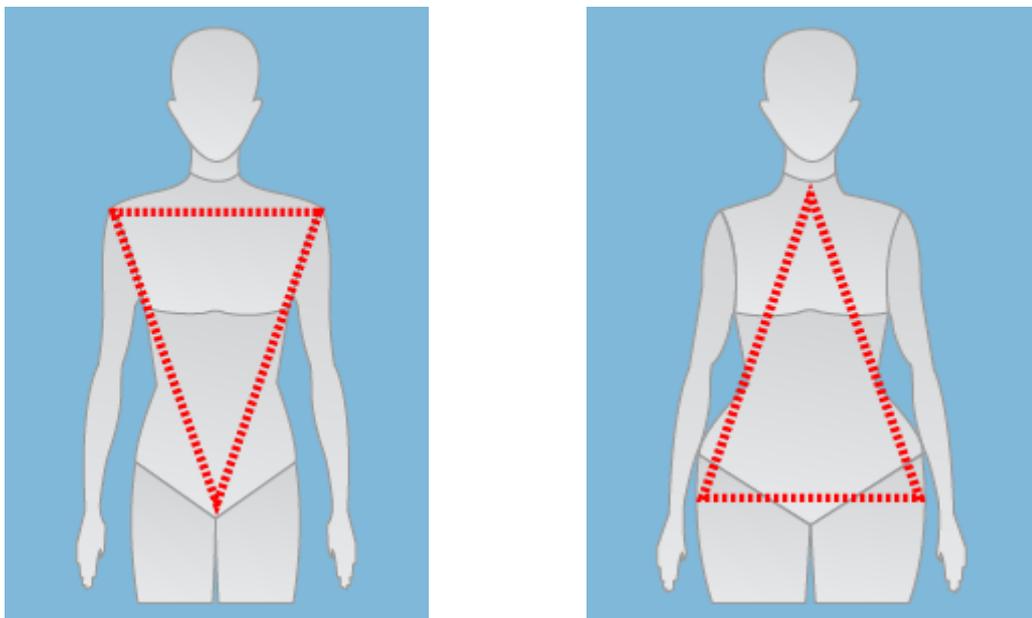
“Es de notar que los varones son, al nacer, un poco más altos que las niñas, y conservan esta superioridad hasta alrededor de la edad de diez años, que es cuando las niñas igualan en estatura a los varones. Desde los once hasta los catorce años las niñas son más altas que los varones, pero a los quince años éstos han llegado a tener una altura ligeramente mayor que las niñas. La superioridad de los varones en cuanto a estatura aumenta durante los cuatro años siguientes y luego se mantiene.”(Idem)

El comienzo de la adolescencia física, como ya se hizo mención, varía según el individuo; a pesar de esto, existen características típicas que coinciden con un promedio estadístico, por ejemplo el peso, la ya mencionada altura, y los caracteres sexuales primarios y secundarios.

El peso, al igual que la altura, aumenta más rápidamente en la adolescencia que en cualquier otra etapa de crecimiento previa; el aumento de peso es menos evidente que el de la altura, y se produce durante un lapso más prolongado. El aumento de peso se justifica con el crecimiento de la estructura ósea durante la adolescencia temprana, lo que da lugar al ensanchamiento del cuerpo; también el crecimiento de los músculos provoca aumento de peso. (*Ibidem* p. 19)

Otro aspecto corporal de importancia es que las mujeres se ensanchan de las caderas, redondeándose por el incremento de tejido adiposo; mientras que en los hombres se ensanchan los hombros y el cuello se hace más musculoso. Algunos autores ilustran esta situación con un triángulo, de posición regular para la mujer e invertido para el varón (Coleman, 1980, p. 67), como se muestra en la imagen N. 1.

IMAGEN N. 1. ANATOMÍA DEL ADOLESCENTE SEGÚN EL SEXO



Tomado de www.gustate.net. Consultado el 13 de noviembre 2013, 13:33 hrs.

En cuanto a los caracteres sexuales, estos se desarrollan alrededor de los 10 años en las niñas, y dos años después, aproximadamente, en los niños; siendo los primeros en aparecer los caracteres secundarios. En la mujer, el desarrollo de los pechos es el signo principal que indica que el proceso de maduración sexual ha iniciado. Posterior al crecimiento de los pechos aparece el vello pubiano, seguido del vello axilar, el cual generalmente hace su aparición después de la primera menstruación.

Mientras tanto en el hombre, el primer signo de maduración sexual es el vello pubiano, esto sucede poco tiempo después de que los caracteres sexuales primarios (pene y testículos) den señales de estar aumentando su tamaño; subsiguientemente aparece el vello axilar y el vello facial. Con frecuencia, a la par del crecimiento del vello axilar, hay crecimiento de tejido pectoral que desaparece con el tiempo. El cambio de la voz es un criterio que sucede en la fase madurativa de la adolescencia e indica que los cambios corporales del adolescente están ya muy avanzados. (Josselyn, *Op. Cit.* pp. 20, 21)

El desarrollo de los órganos sexuales primarios es de gran significación en el desarrollo físico del adolescente, el cual comienza con la maduración de los órganos tanto internos como externos, y en ambos sexos se emprende la producción de las hormonas sexuales; estrógenos y progesterona en la mujer y testosterona en el hombre.

En las mujeres se produce una dilatación de los ovarios y ocurre la primera menstruación; sobre este el tema con frecuencia se tiene la errónea idea que la primera menstruación supone la maduración física total de las niñas, sin embargo es apenas un indicio de este largo proceso; cuando se presenta la menarquía (primera menstruación) los ovarios apenas alcanzan el treinta por ciento del tamaño adulto.

El desarrollo completo de testículos y ovarios se alcanza después de haberse completado el periodo de crecimiento máximo en altura.

Aunado a los caracteres sexuales primarios está el tema de las glándulas sexuales que, durante la adolescencia temprana, tanto óvulos como espermatozoides son infértiles, aunque existen demasiados casos de embarazo

adolescente⁷ Teóricamente estas células sexuales alcanzan su plena maduración y fertilidad entre los quince y dieciséis años, o hasta que se alcanzó el desarrollo completo de la altura. (*Ibidem* p. 22)

Todo este proceso de crecimiento y maduración física del adolescente, si no se maneja adecuadamente o presenta alteraciones de cualquier tipo repercute en el desarrollo psicológico-emocional del joven sujeto. A continuación se muestra el proceso del crecimiento psicológico en la adolescencia, así como algunas de las características o procesos por lo que los adolescentes atraviesan.

A.3.2 DESARROLLO PSICOLÓGICO

El desarrollo psicológico durante la adolescencia es de suma importancia, ya que de ella depende la adaptabilidad ambiental y social de los futuros adultos. Este proceso, cuyo fin es alcanzar la madurez mental, se logra al conseguir la capacidad para el pensamiento abstracto. También la madurez emocional juega un papel importante y se alcanza cuando se descubre la propia identidad, la independencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y el establecimiento de relaciones maduras de amistad y amor. En este sentido, pueden existir algunas personas que no logran una madurez mental y emocional óptima y jamás “abandonan” la etapa de adolescencia, cualquiera que sea su edad cronológica.

Durante el crecimiento psicológico o emocional se viven experiencias que nutren y retroalimentan este proceso, muchas de estas vivencias suelen verse como achaques característicos de la adolescencia, que al considerarlas comunes se pasan por alto y no se les presta la atención adecuada, lo cual conlleva consecuencias negativas para el individuo adolescente.

El proceso de la adolescencia se caracteriza por ser complicado, debido a que el sujeto en esta etapa debe atravesar cambios abruptos (tanto físicos como psicológicos) en tan poco tiempo, lo que tiende a desestabilizarlo emocionalmente; por este motivo la compañía y la supervisión del sistema familiar se hacen

⁷Vid. <http://www.ddeser.info> Consultado el 23 de abril de 2014. En México, hasta finales del 2011 (información más reciente hasta el término del trabajo), 15 % de los nacimientos corresponden a madres adolescentes entre 14 y 19 años de edad. Cabe señalar que es la información más actual sobre el tema obtenida hasta el momento de finalizar el trabajo.

primordiales para ayudar al adolescente a superar sin más complicaciones de las necesarias esta etapa de la vida.

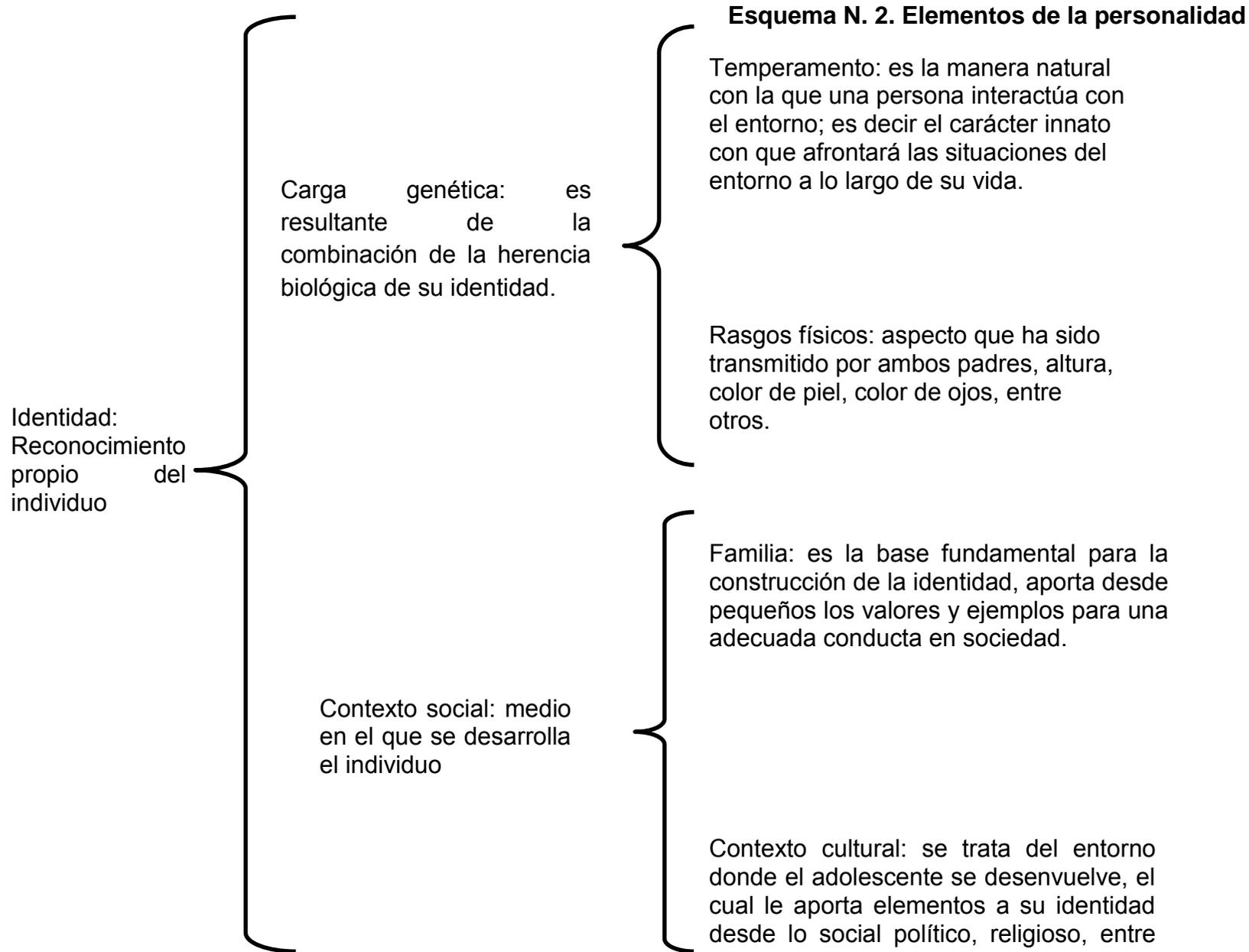
A continuación se muestran situaciones de carácter psicológico que se experimentan durante la adolescencia.

A.3.2.1 Identidad

Cuando se es niño la pregunta ¿Quién soy? es desconocida, resulta sencillo mirarse al espejo y disfrutar de la imagen proyectada. No es sino hasta el inicio de la adolescencia cuando aparece la preocupación por esa imagen paralela a la realidad que perturba en muchas ocasiones a su dueño. El adolescente comienza a cuestionarse sobre su origen como si fuese un ser filosófico y, con el paso del tiempo, elaborará paulatinamente su personalidad de adulto y definirá sus intereses, sus valores, sus creencias, hasta consolidar aquello que concebirá como su identidad.

La identidad tiene que ver con el propio reconocimiento: ser uno mismo en relación con los otros. Tiene que ver con lo que es la filiación, las señas personales que hacen identificable a una persona. *“Cada persona es única como resultado de una confluencia de factores que le distinguirán del resto, que le darán un sesgo particular, en un momento dado de la historia del mundo, del país en que nace y de la propia familia.”* (Devries, *Op. Cit.* p. 23)

Existen dos factores que influyen directamente en la formación de la personalidad o identidad del individuo: 1. La carga genética y, 2. El contexto social. Así mismo, de la carga genética se desprende el temperamento y los rasgos físicos, mientras que del contexto social deriva la familia y la cultura, lo cual se ilustra en el esquema N. 2.



Elaboración propia con base en Devries, 1996, pp 23,24.

Tomando en cuenta el esquema, se identifica como parte de la identidad a la carga genética, la cual es el resultado de la combinación de la herencia biológica recibida de los padres, lo que hará que el sujeto se distinga de otros; siendo la base para la construcción paulatina de su identidad. Así mismo, dentro de la carga genética, a su vez, se distinguen dos elementos importantes que permiten la construcción de la personalidad, que son, el temperamento y los rasgos físicos.

También se identifica al contexto social, del que se desprenden dos aspectos. El primero es la familia, la cual funciona como la base fundamental para la construcción de la identidad, es ahí donde desde pequeños se reciben los valores y ejemplos, los cuales posteriormente el sujeto adoptará para interiorizarlos y ejercerlos en sociedad. El amor que se proporciona en la familia será la columna, el soporte fundamental de la construcción de la identidad de todos sus miembros. (*Ibidem* p. 24)

El segundo aspecto del contexto social que es la cultural, la cual se encuentra en todo el entorno donde el adolescente se desenvuelve. Esta influye en el sujeto durante toda su vida por medio de diversas formas, por ejemplo, a través de modas, música, estereotipos de belleza, entre otros, las cuales, cuando se es adolescente pueden confundir y alterar el estado psicológico del adolescente.

A partir de lo anterior, se puede visualizar que el proceso de la construcción de la identidad del adolescente es complicado y metamórfico, puesto que deseará adoptar actitudes, formas de vestir, de hablar, de comportarse, de pensar y demostrar afecto con los que se equipara, sin importar si son o no compatibles con lo que ha forjado desde su niñez en el contexto familiar. Es una prolongada búsqueda de su identidad, y en ese afán, muchas veces terminará siendo igual a otros.

Otros autores han aportado información sobre la construcción de la identidad, tal es el caso de Arnold, Gesell y Frances L. (1997), quienes abordan el término individualidad como genérico de *identidad*. Estos autores mencionan la existencia de otros factores que diferencian a una persona de las demás y forjan su identidad. Los cuales son:

1. Constitución física y temperamento⁸, 2. Diferencias sexuales, 3. Rasgos mentales; 4. Inteligencia; 5. Talento; 6. Estilos de crecimiento. (p. 891)

Dado que ya se ha expresado el factor 1. Constitución física y temperamentos, únicamente se desarrollaran los cinco restantes:

2. *Diferencias sexuales*: son el factor de más vasto alcance, gran parte de las conductas que se asocian comúnmente con el hecho de ser masculino o femenino están asociados con la posesión de los miembros sexuales, sin embargo, es más un producto cultural. Desde que se es niño la cultura ya ha establecido la forma en cómo el sujeto debe comportarse, lo cual puede generar un conflicto psicológico importante en la etapa de la adolescencia en el caso de que el sujeto no se haya identificado aún con su sexo. (*Idem*)
3. *Rasgos mentales*: son un factor que influye intrínsecamente sobre la conducta; algunos ejemplos de rasgos mentales que pueden existir en las personas son energía mental e intelecto congénito, dones y talentos naturales; grados y clases de imaginación mental; dominio y destreza manual, voz, expresión emocional, reacciones ante la novedad, etc. Estos rasgos hacen que las personas reaccionen de forma diferente ante situaciones iguales. (*Idem*)
4. *Inteligencia*: es quizá uno de los más importantes porque dirige el comportamiento y sus formas de expresión de acuerdo a la edad mental de cada sujeto. La edad mental muchas veces no va a la par de la edad cronológica; esto generalmente sucede con los niños y adolescentes, pueden existir niños de diez años con una edad mental de uno de catorce, pero esto no significa que se comporte como niño de catorce años, sino que se comporta como un niño de diez años inteligente. (*Ibidem* p. 894)
5. *Talento* se dice que representa un recurso humano en el potencial de crecimiento que es necesario descubrir, estimular y conservar. El talento abarca muchas aéreas de la conducta: aptitudes promisorias, dones

⁸ Ya mencionados.

excepcionales, inteligencia superior, don de mando, personalidad creadora, sagacidad social, entre otros.

El talento es un fenómeno del desarrollo y responde, como tal, a la cultivación bien orientada y bien comprendida. Arnold Gessel y Frances L. refieren a Terman y Cox respecto de los adolescentes que llegan a destacar por caracterizarse no sólo por la calidad de los rasgos intelectuales, sino también por la tenacidad y el esfuerzo, por la confianza en su capacidad y por una gran fortaleza de carácter. (*Ibidem* p. 895)

6. *Estilo de crecimiento.* Todo individuo posee un estilo distinto de crecimiento que expresa sus características a través de su proceso de desarrollo:

“Algunos individuos por ejemplo, se desarrollan de forma suave (tranquila)⁹ y gradual; otros parecen tener arranques bruscos, deteniéndose luego durante largos lapsos, para adquirir por fin, una vez más, nuevos tipos de conducta en forma repentina. Otros individuos, en cambio, muestran amplias oscilaciones de conducta a medida que pasan de una etapa a otra de madurez, dibujando nítidamente los extremos de cada fase, en tanto otros por el contrario sólo muestran una ligera gravitación hacia los “prototipos” de la conducta durante su desarrollo. Los patrones de crecimiento de este tipo suelen caracterizar al individuo desde su más temprana infancia hasta el fin de sus días.” (*Ibidem* p. 897)

Todos estos factores, tanto físicos como psicológicos distinguen a un sujeto de los demás y permiten que cada uno de los procesos sociales los realice de una forma totalmente diferente al resto; la construcción de la identidad también repercute en el proceso de socialización.

A.3.2.2 Socialización

En la etapa de adolescencia, a diferencia de cualquier otra etapa del desarrollo humano, es preciso que sociedad e individuo coincidan en un entendimiento. Todo adolescente debe aprender a participar de una manera efectiva en la sociedad,

⁹ Construcción propia.

habilidad que se desarrollará a partir de las relaciones primarias que este tenga con otros individuos. Estas relaciones primarias se tienen desde la infancia con los padres y otros miembros de la familia, y posteriormente con los profesores en el ámbito escolar. Durante el proceso de socialización la personalidad del adolescente es crucial para el buen desarrollo de él.

La sociedad en la cual el adolescente se desarrolla es un factor importante en el proceso de socialización, puesto que marca las pautas y el *statu quo* sociocultural que muchas veces es incompatible con el individuo y provoca confrontaciones con generaciones pasadas. La socialización efectiva de los adolescentes se caracteriza por la asimilación compleja de las expectativas sociales, por la ejecución hábil de los comportamientos apropiados del rol y por el empleo eficiente de los recursos del sistema social. (Grinder, *Op. Cit.* p. 20)

A.3.2.3 Madurez

La adolescencia es un transcurso que debe entenderse como un complejo proceso de maduración personal, como una etapa de inmadurez en busca de la madurez propia de la edad adulta. Para Castillo, la inmadurez del adolescente es la de quien no sabiendo valerse por sí mismo experimenta el deseo, la necesidad interior de hacerlo, y al intentar conseguirlo pone en juego sus capacidades sin entrenar, es decir, inmaduras, para desarrollarla. (Castillo, *Op. Cit.* p. 42)

La madurez es el resultado del proceso de mejora de las distintas facultades específicas del hombre, de un proceso no exclusivo del adolescente, sino que por el contrario de toda la vida. Bien se podrían tener cuarenta años de edad y tener actitudes y pensamientos poco compatibles para esa edad.

A diferencia de la evolución, que va acorde con las leyes del crecimiento físico y mental y posee límites precisos en cada individuo; la madurez va mucho más allá de esas fronteras, es la acción pedagógica que consiste en la invitación al esfuerzo personal para conseguir la superación interior de sí mismo. Ese esfuerzo de superación personal permite ganar en madurez, entendida como la orientación de la propia vida según el sentido de su existencia. (*Ibidem* p. 47)

También se puede entender la madurez como el resultado de descubrir y desarrollar valores. “En la madurez, entendida de esta forma, la meta es distinguirse de los demás como yo mismo; situarse como persona en libertad y responsabilidad: obtener un juicio propio sobre el mundo; llegar a ser “yo mismo” para recorrer también el camino hacia los demás.” (*Ibidem* p. 49)

Entre algunas expresiones de madurez están:

- Como signo de madurez mental: la independencia y objetividad en el juicio: el sentido crítico y la capacidad para adaptarse nuevas situaciones.
- Como signo de madurez emocional: el autocontrol de las emociones, el saber afrontar los problemas con serenidad, la aceptación de los fracasos; el desarrollo de las capacidades de dar y recibir.
- Como manifestación de madurez social: la tolerancia con las personas; la capacidad de responder ante los demás de los propios actos; la disposición de colaborar con las tareas colectivas.

El valor y capacidad que el ser humano busca alcanzar durante la adolescencia (incluso después de esta) como signo de madurez eficaz ante los demás, principalmente frente a los padres es la independencia, la cual se desarrolla a continuación. .

A.3.2.4 Resguardo: dependencia e independencia

Nuevamente Castillo refiere que el adolescente lucha constantemente por su independencia y lo demuestra con actitudes de protesta en contra del grupo de adultos que lo tienen a su cuidado. No quiere que se le diga cómo vestir, a qué hora llegar a casa, o qué ideología política o moral debe seguir, sin embargo, es incapaz de dirigir su actuar tan certeramente como quisiera, ya que su comportamiento continúa siendo impulsivo, confuso y cambiante.

Durante el afán del adolescente por alcanzar la independencia existe un periodo de inseguridad que lo embarga y le provoca conflictos internos. Este sentimiento surge a partir del descubrimiento de sus potencialidades para alcanzar su independencia y de cómo los factores del exterior obstaculizan las mismas y le hacen ver sus propias limitaciones. Esto denota la existencia de un binomio entre la

autoafirmación del yo, descubierta mediante la construcción de la identidad y la madurez, y la inseguridad característica de la etapa de adolescencia.

Este binomio explica por sí mismo el movimiento alternativo y típico que oscila entre estados de euforia y autocomplacencia, por una parte, y estado depresivo por otra. El drama del adolescente radica en que el objetivo de salir adelante por su sola capacidad, de adaptarse a su nuevo rol social, conlleva una desproporción considerable entre la meta propuesta y los medios disponibles para alcanzarla. (*Ibidem* p. 37)

La dependencia hacía los padres o adultos a cargo del cuidado del adolescente reside en que él, de forma inconsciente, aún requiere del resguardo, la seguridad y tranquilidad que sus cuidadores le brindan; puesto que al decidir por él le restan sobre las consecuencias de sus actos. Los padres, durante la niñez, representan una fuente de protección que lo resguarda de los peligros del exterior y también representa una fuente de satisfacción y de refugio ante frustraciones de la vida.

Conforme el ser humano crece y se percata de la pérdida de esta sublime fuente de placer comienza una paradójica lucha entre rechazarlos y la negación a separarse.

La dependencia de los padres desaparecerá paulatinamente conforme se adquiere madurez, sobre todo intelectual, pero como el adolescente es un ser ansioso y cambiante, no acepta la lentitud del proceso y desea su independencia al instante, sin aceptar que aún depende tanto emocional como económicamente de sus progenitores. (Galiz, 1997, p. 20)

La frustración que surge en el joven individuo al notar que la independencia de sus padres dista mucho de cumplirse, se expresa con muestras de rechazo ante la autoridad de los adultos, obstinación o terquedad. El objeto de la rebeldía es decir “no” a todo aquello que los adultos consideran conveniente o adecuados para los jóvenes, aunque muchas veces la rebeldía no tiene fundamentos válidos.

La rebeldía como respuesta a la frustración de no conseguir la tan deseada independencia, debe ser moderada, transitoria y sin afectar la personalidad de adolescente, se considera una fase de crecimiento y aprendizaje en ámbitos generales; sin embargo, si los adultos no realizan un seguimiento correcto de las conductas rebeldes de adolescentes, pueden desencadenarse actitudes violentas y destructivas no equiparables con una simple rebeldía de adolescencia; dichas actitudes de violencia pueden verse alentadas por su grupo de pares o de pertenencia.

A.3.2.5 Pertenencia

Durante la adolescencia el pertenecer a un grupo cobra una relevancia importante; ser y pertenecer son términos íntimamente ligados principalmente a esta etapa de la vida.

La familia es el primer grupo de pertenencia al que tenemos acceso al nacer; en ella nos forjamos y adoptamos valores y costumbres, así como miedos y limitaciones que determinarán el tipo de socialización. Pero durante la adolescencia el individuo realiza su primer intento de separación del núcleo familiar aspirando pertenecer a otros grupos, por ello es que son importantes en durante esta etapa los grupos de amigos y los espacios en los que puede reunirse con ellos.

Devries menciona que en la adolescencia aparece la necesidad de encontrar otro espejo donde mirarse, que permita sustituir al de la familia y que brinde al mismo tiempo el reconocimiento y la aprobación necesarios para seguir consolidando la identidad. En la medida que esto ocurre, el adolescente la irá fortaleciendo y llegará al fin a estar menos dependiente del reconocimiento y la aprobación de los otros. (p. 31).

Sin embargo, mientras su capacidad de socialización se desarrolla, el adolescente tendrá cada vez mayor necesidad de pertenecer a varios grupos, en los cuales pondrá a prueba su capacidad de adaptación para integrarse a normas o valores distintos.

Dentro de los grupos a los que se pertenecen, los adolescentes crean códigos para excluir a otros; estos códigos les proporcionan fortaleza, ya que las palabras

que utilizan para comunicarse solamente ellos las conocen o son palabras a las que les han asignado un nuevo significado. Generalmente esto lo hacen como forma de rebeldía y exclusión contra las antiguas generaciones (padres y abuelos).

Durante el proceso de pertenencia se dejan ver dos elementos importantes: la vestimenta y los modelos. La vestimenta sirve como la máscara que el adolescente quiere mostrar a los demás, se viste como cree que quiere verlo su grupo de pertenencia; bajo la ropa se esconden, muchas veces, complejos que tienen los adolescentes y que a través de ella no permiten que los demás los aprecien; también, en ocasiones la vestimenta genera conflictos emocionales porque no se puede tener acceso a la que se encuentra de moda. (*Ibidem* p. 29)

En cuanto a los modelos, o prototipos de conducta, el adolescente los utilizará como parte de la búsqueda de su identidad. Los modelos pueden ser desde un compañero de escuela hasta una estrella de la televisión; adoptará sus actitudes, expresiones faciales, vestimenta, entre otros aspectos, para apropiarse de ellos y expresarlo a los demás como propios. Sin embargo, así como la vestimenta, los modelos pueden acarrear en el joven conflictos emocionales al no alcanzar la semejanza esperada con base en el estereotipo deseado; como ejemplo están las adolescentes que caen en la anorexia o bulimia (u otros trastornos de tipo emocional) al no conseguir ser tan delgada como las modelos de pasarela, que son su fuente de inspiración. Es decir, las emociones son esenciales en la etapa de la adolescencia.

A.3.2.6 Emociones

Sobre estas refieren Arnold, Gesell y Frances L. mencionan que la palabra emoción sugiere un estado exaltado y agitado y consideran que la adolescencia constituye un período evolutivo altamente emocional: un “alocado”¹⁰ periodo de confusión. Este punto de vista extremo, exagera los aspectos dramáticos y perturbadores de las emociones del joven; además, pasa por alto el hecho de que gran parte de la vida emocional de los adolescentes es generalmente de carácter pacífico, profundo y constructivo. (*Op. Cit.* p. 1193)

¹⁰ Que revela poca cordura. www.lamarae.es. Consultado el miércoles 6 de agosto de 2013, 13:43 hrs.

Es importante señalar la diferencia sentimiento y emoción; el primero se refiere un estado de ánimo, mientras que el segundo es la actitud motriz del primero; por ejemplo un sentimiento de tristeza podrá generar una emoción de llanto en el individuo. Por lo tanto una emoción se expresará bajo la forma de ira, miedo, cariño o calma, dependiendo del sentimiento que impere, reflejando las expresiones de la vida y, sobre todo, la madurez del individuo. (*Idem*)

Las emociones no aparecen espontáneamente en la etapa de adolescencia y tampoco son exclusivas de ésta, sino que van cambiando con la edad a través de la infancia, de la niñez y de la adolescencia. Estos cambios en las emociones no se pueden atribuir a factores ambientales, estos vienen del interior. A medida que el sistema de acción va cambiando de una etapa a otra del desarrollo humano, así también cambian las situaciones y el modo de reacciones de la conducta. Conforme el yo madura, se desarrolla también la conducta emocional. (*Ibidem* p. 1194)

La vida emocional del adolescente no se halla limitada a las grandes emociones como la ira, el miedo, el amor, los celos. Abarca una innumerable cantidad de situaciones en que surgen o son reprimidas en muchos sentimientos sin nombre. No hay una sola actividad de la mente o de la personalidad que no reciba el inevitable influjo de alguno de estos sentimientos, que tanto pueden ser estados de humor, como deseos, fobias, aceptaciones o rechazos. Los sentimientos registran y dirigen las reacciones del individuo; ellos reflejan y modifican tanto las funciones fisiológicas como las psicológicas. Así los sentimientos pasan a formar parte de los procesos mentales y morales de la percepción del juicio, la decisión y la estimación. (p. 1199) Los cuales en alguna medida reconfiguran el autoestima del adolescente.

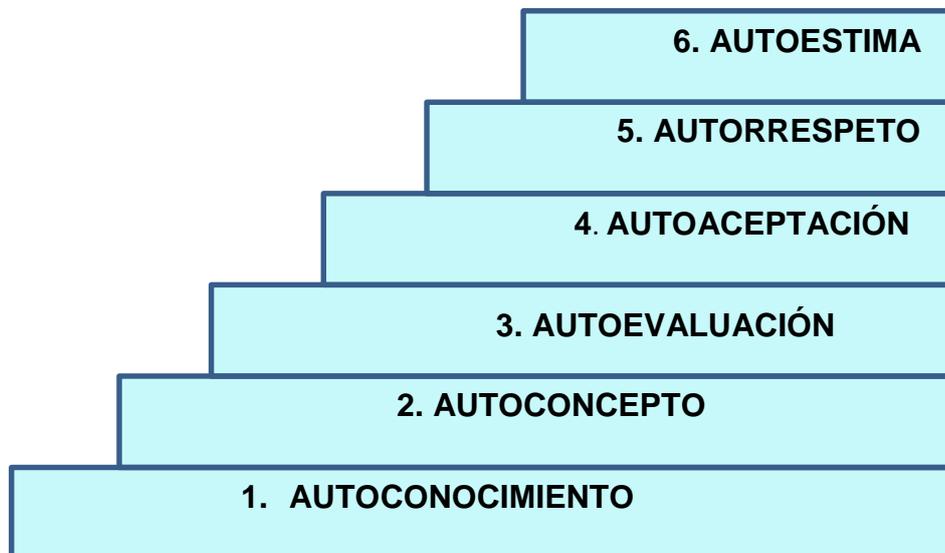
A.3.2.7 Autoestima

La autoestima es la valoración que las personas tienen de sí mismas; la opinión y el sentimiento que cada uno tiene acerca de sí mismo de los propios actos, los propios valores y las propias conductas. La palabra autoestima se refiere a la suma de la confianza y respeto por uno mismo. Es el juicio implícito que hace cada persona acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida, comprender y superar sus problemas y acerca de su derecho a ser feliz (respetar sus intereses y necesidades) (Villegaz y Ruiz, 2008, p. 53)

Durante la adolescencia, el autoestima juega un papel fundamental, porque de ella depende que el sujeto lleve o no los procesos anteriormente mencionados de forma saludable. Cuando el autoestima es alta, el adolescente se siente lleno de energía y vitalidad para realizar todas sus actividades, se siente capaz y apto para realizar cualquier cosa, pero cuando es baja, el sujeto se siente cansado, sin entusiasmo ni seguridad para realizar las actividades diarias, también hay sentimiento de poca valía. (Pick y Vargas, 2002, p. 46)

La autoestima se encuentra formada por varios elementos, que juntos reciben el nombre de *escalera del autoestima*. Para alcanzar la cúspide de la escalera, el adolescente debe transitar paulatinamente por cada escalón, los cuales representan un elemento fundamental para el pleno desarrollo de la autoestima; dicha escalera se muestra en la imagen N. 2.

IMAGEN N. 2. ESCALERA DEL AUTOESTIMA



Elaboración propia con base en Villegas y Ruiz, pp. 53,54.

El primer escalón, el del autoconocimiento, se refiere a conocer los elementos que componen el propio ser, cuáles son las necesidades, habilidades y sentimientos. El segundo escalón, el autoconcepto, se refiere a la serie de creencias de sí mismo

que se manifiesta en la conducta, por ejemplo, si el sujeto se cree “tonto”¹¹, actuará como tal. El tercer escalón, la autoevaluación, es la capacidad interna de evaluar las situaciones tanto positivas como negativas que se poseen. (Villegas y Ruiz, *Op. Cit.* p. 53)

El cuarto escalón, la autoaceptación, se refiere a admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que sólo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. El quinto escalón, el autorespeto, incluye atender y satisfacer las propias necesidades y valores, expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones sin hacerse daño ni culparse y buscar y valorar todo aquello que haga al sujeto sentirse orgulloso de sí mismo. (*Ibidem* p. 54)

El contexto ambiental, sobre todo el familiar es crucial para que el adolescente experimente eficazmente todas las etapas de la escalera del autoestima. Debe hacérsele sentir, principalmente en la familia, que es un ser único e irreplicable, con cualidades y talentos especiales. También debe hacérsele notar que la diversidad es algo valioso y tal vez algo que no le agrade de sí mismo puede ser deseado por otra persona, por lo que no es saludable compararse con los demás.

Como se puede apreciar, la adolescencia es una etapa de importantes cambios para el individuo, en el que experimenta diferentes procesos como lo mencionados con antelación, los cuales están interrelacionados con el propósito de dar paso a una adultez que sea funcional en la sociedad.

A lo largo de este capítulo se ha mencionado en varias ocasiones el papel fundamental de la familia y de los padres en el desarrollo del adolescente, pero es preciso saber también el origen de la familia y en qué radica su importancia, no sólo para el desenvolvimiento de los jóvenes, sino de todos sus miembros en general.

En el siguiente apartado se abordará el tema de la familia, su origen, su tipología, características, ciclos, entre otros aspectos, con el fin de explorar y vislumbrar el carácter tan importante que tiene y se le atribuye como formadora y educadora social.

¹¹ Falto o escaso de sentimiento o razón. www.lamarae.es Miércoles 6 de agosto de 2013, 13:56 hrs.

B. FAMILIA

Actualmente para el Trabajo Social la familia es considerada una dimensión que permite intervenir no sólo con el sistema familiar, sino que hace posible que tanto el individuo como el contexto comunitario sean incluidos en el tratamiento con la finalidad de obtener mejores resultados al concluir la intervención. Incluso, cuando se realiza un trabajo de caso, el Trabajador Social debe investigar el contexto familiar para obtener un panorama amplio sobre situaciones que se generen dentro de ese sistema y que sean el factor de origen del conflicto del usuario.

Lo anterior se justifica dado que la familia es un elemento fundamental para la sociedad debido a que es el agente socializador básico y tiene una importancia esencial en el desarrollo de personas sanas y competentes capaces de afrontar eficazmente los retos de la vida. (*Ibidem* p. 45, 46) La familia es el elemento fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección del Estado y la sociedad. (Declaración Universal de los Derechos Humanos, mayo de 2013)

Argueta (2005) define a la familia como:

“un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique.” (p. 15)

El término familia proviene del latín *famīlia*, que significa "grupo de siervos y esclavos patrimonio del jefe de la gens"; esta expresión a su vez se ha derivado de *famŭlus*, "siervo, esclavo". También a *famŭlusse* le ha asociado con la raíz *fames*, que significa hambre, de forma que refiere al conjunto de personas que se alimentan juntas en la misma casa. (Rodríguez, 2005, p. 56) El significado de la palabra familia dista del concepto que actualmente se le atribuye; así como en su significado, también en su forma y organización ha evolucionado.

B.1 ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LA FAMILIA

Como ya se ha mencionado, el sistema familiar es un elemento importante de la sociedad; podría creerse que su estructura y organización ha permanecido intacta a lo largo del tiempo, sin embargo, esto no ha sucedido así; la familia ha venido atravesando por una serie de cambios desde su origen; tan es así que aún hoy en día continúa transformándose.

Se considera importante, para el presente trabajo, conocer el origen y la evolución de la estructura familiar con la finalidad de comprender cómo es que adquiere su carácter esencial dentro de la sociedad y su papel modelador en sus integrantes, principalmente para los adolescentes; por tal motivo se presenta a continuación, de manera breve y sistemática, tomando como base la obra de Friedrich Engels, *El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado*, un recorrido por el proceso evolutivo de la familia.

Engels cita a Morgan para definir a la familia, y menciona que la familia “es un elemento activo; nunca permanece estacionada, sino que pasa de una forma inferior a una superior a medida que la sociedad pasa de un grado más bajo a otro más alto.” (Engels, 2006, p. 39)

La evolución de la estructura familiar tuvo lugar a lo largo de los tres estadios culturales de la humanidad que son el salvajismo, la barbarie y la civilización (*Ibidem* pp. 28-35); teniendo que la primera muestra de organización humana se presentó durante la etapa media del salvajismo.

Pero antes de que esto sucediera, durante la **etapa inferior del salvajismo** los hombres y mujeres convivían en total promiscuidad; las reglas sociales eran apenas visibles por lo que se permitía la cúpula entre padres e hijos, entre hermanos, entre abuelos y nietos, etc. Sin embargo, no se cuenta con algún registro fidedigno que avale completamente esta teoría, es por ello que algunos autores niegan completamente la posibilidad de que el ser humano en algún momento de la historia haya practicado con plenitud la promiscuidad, como si fuese una vergüenza que ocultar.

Tiempo después, durante la **etapa media del salvajismo**¹² apareció la llamada *familia consanguínea*; en esta primera tipología familiar surgió la primera exclusión del matrimonio entre parientes; lo cual fue posible porque los grupos conyugales se organizaron por generación, es decir, los ascendentes y los descendientes (padres e hijos) están excluidos de los derechos y obligaciones del matrimonio, pero fuera de estos, cualquier otro vínculo de sangre es apto para contraer nupcias.

Los intentos por impedir el matrimonio entre parientes se logró paulatinamente, siendo el segundo intento el surgimiento de la *Familia Punalúa*, que tuvo su auge entre la **etapa superior del salvajismo** y la **etapa inferior de la barbarie**. La familia Punalúa excluye a los hermanos del comercio sexual, en un primer momento se exceptuó a los hermanos uterinos y posteriormente se fueron excluyendo a otros parientes de sangre. Durante su prevalencia empezaron a apreciarse las primeras formas sólidas de matrimonio, aunque eran temporales.

Cabe mencionar que durante la prevalencia de la familia consanguínea y la familia Punalúa el control doméstico de la mujer era evidente, era ella quien llevaba las riendas de la economía familiar, no obstante el hombre tenía que cooperar arduamente al sustento de la familia.

También el linaje femenino era preponderante por lo que los apellidos de los hijos eran de la mujer, a lo que se le denominaba el derecho materno, esta situación surgió porque la procedencia de los hijos solamente se le podía atribuir a la madre, puesto que, en la mayoría de las ocasiones se desconocía al progenitor. Otra característica de estas familias es que los mujeres eran madres de todos los hijos (en la Punalúa las mujeres reconocen como hijos a los hijos de sus hermanas), sin embargo identificaba a los propios.

Posteriormente, durante **etapa media de la barbarie**, se generó una evolución más del sistema familiar: la *Familia Sindiásmica*. En ella se comienzan a observar los primeros indicios de la *monogamia*, puesto que el hombre vive con una sola mujer, pero la infidelidad en ese momento continuaba practicándose. En cuanto a la poligamia, se observaba raramente debido a que la economía no la posibilitaba.

¹² Como ya se refirió.

Durante el auge de esta familia se exigía a las mujeres completa fidelidad a sus hombres mientras durara la vida en común y, en caso de disolución del matrimonio, este se realizaba de manera sencilla, bastaba con desearlo alguna de las partes, cada uno regresaba a su seno familiar y llevaba consigo sus posesiones; y en caso de tener hijos, estos solamente pertenecían a la madre.

Por último, durante la **etapa superior de la barbarie**, apareció un tipo más evolucionado de familia: la familia monogámica. Este tipo surge de la Sindiásmica y su presencia es uno de los indicios de la civilización naciente. Una característica esencial es que a diferencia de las anteriores, en las que la mujer era la cabeza de familia y la que otorgaba el apellido a los hijos, es que en la monogámica al hombre se le transfirió esa función, otorgando a los hijos su apellido como forma de preservar su linaje y sus bienes

El predominio del hombre tiene como fin último procrear hijos cuya paternidad sea indiscutible, y esta paternidad se exige porque los hijos, quienes son ahora herederos directos, han de entrar algún día en posesión de los bienes del padre. Dentro de la familia monogámica se aprecia una solidez muy grande de los lazos conyugales, la separación era más complicada, ya que no se disolvía por el sólo deseo de las partes. El hombre era el único al que se le permitía la infidelidad y, la mujer en caso de practicarla, era severamente castigada, situación que no dista mucho de la realidad actual.

Entre los tipos de familia anteriormente señalados, sobre todo durante el periodo entre la familia consanguínea y la sindiásmica, surge un tipo de organización parental denominado *gens*, a la cual Morgan define como "*grupo que se jacta de constituir una descendencia común y que está unido por ciertas instituciones sociales y religiosas, formando una comunidad particular*". (Ibidem p. 92) Una característica esencial de los gens es que son exogámicos, esto quiere decir, que no se permite el comercio sexual entre el seno de la gens.

A partir de esta retrospectiva a los tipos de familia existentes a lo largo de los tres estadios culturales de la humanidad, se concluye que la familia ha surgido como resultado de la necesidad de adaptabilidad del ser humano, la cual no le permite mantenerse aislado, sino que busca integrarse y protegerse con un grupo de iguales. Lo que en un inicio se originó probablemente como una alianza para

protegerse de otros grupos y de animales salvajes, con el transcurso de tiempo se convirtió en un sistema bien definido, con reglas y roles entre sus miembros.

La función de la familia monogámica durante el inicio del periodo de la civilización fue meramente económica, los hombres decidieron otorgarles el apellido a sus descendientes como forma de proteger sus bienes y evitar que otro linaje se apoderará de ellos. Se podría decir que en primer ámbito la familia ha estado estrechamente relacionada con el nacimiento de la propiedad privada. Esa fue la primera función social de la familia.

A pesar que la familia monogámica es la última tipología que Engels señala, esta no ha permanecido estática y se ha venido adaptando a las circunstancias sociales que imperan en determinadas épocas, ante ello la estructura familiar tuvo la necesidad de adecuarse a ellas para garantizar su permanencia.

Son estas exigencias sociales las que permiten que la familia adopte y después transmita a sus miembros valores y normas de conducta acorde al contexto sociocultural en que se desarrolla; a partir de esto, la familia deja de poseer una perspectiva meramente económica, para constituirse como elemento de un sistema social abierto en constante retroalimentación.

Es a partir del carácter cambiante de la sociedad y de la necesidad de adaptación de la familia que ha sido imprescindible la creación de leyes que la salvaguarden y regulen, siendo el Estado el encargado de cumplir esta misión. Como se aprecia en el siguiente apartado.

B.2 PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LA FAMILIA.

Para proteger la integridad familiar, Trabajo Social fundamenta su acción en los reglamentos, códigos y leyes diseñados e implementados a nivel gubernamental para ofrecer alternativas de solución integrales; esta protección institucional toma como base en primera instancia los *Derechos Familiares de la Persona* y los *Derechos Sociales de la Familia*, con la finalidad de salvaguardar su integridad y ofrecer garantías de cumplimiento; tales derechos se muestran en el cuadro N. 3.

CUADRO N. 3

DERECHOS FAMILIARES DE LA PERSONA	DERECHOS SOCIALES DE LA FAMILIA
1. Derecho a contraer matrimonio, prerrogativa del hombre y la mujer a partir de la edad núbil	1..Derecho al ser y nacer
2. Derecho a la preparación para la vida conyugal y familiar	2. Derecho al trabajo
3. Derecho a formar y ser parte de una familia	3.Derecho a un salario familiar suficiente
4. Derecho de la madre a la protección legal y seguridad social	4.Derecho a la salud y a la seguridad social
5. Derecho a decidir sobre el número de hijos	5.Derecho a la vivienda digna y suficiente a las necesidades
6. Derecho al ejercicio de la patria potestad	6.Derecho a la educación
7. Derecho de nacer y a la seguridad social del concebido	7.Derecho a crecer, profesar su propia fe y difundirla
8. Derecho de igualdad y de derechos conyugales	8.Derecho a la intimidad, libertad y honor familiares
9. Derecho de los conyugues e hijos a la protección legal de sus derechos en caso de cesación de efectos del matrimonio o en caso de abandono.	9.Derecho a participar en el desarrollo íntegro de la comunidad
10. Igualdad de dignidad y de derechos de los hijos	10.Derecho a la asesoría conyugal y familiar
11. Derechos de los hijos a la alimentación, buen trato y testimonio de los padres	11.Derecho al descanso
12. Derechos de los menores dados en adopción, para conferirse a matrimonios estables, que garanticen el pleno desarrollo del menos	12.Derecho de asociación
13. Derechos de los menores a la asistencia individual del estado	13.Derechos especiales como el principio de igualdad, de respeto, de reserva legal, entre otros.

Elaboración propia con base en Chávez, 2003, pp. 4-7.

Los Derechos *Familiares de la Persona* son aquellos innatos y fundamentales de toda persona, equiparables a los derechos humanos; mientras que *los Derechos Sociales de la Familia* se refieren a las prerrogativas de la familia como grupo social.

Todos estos, al ser reconocidos por la autoridad y contenerse en la legislación, son también derechos públicos subjetivos; pues son vitalicios, imprescriptibles e inembargables, sin encontrarse dentro del comercio o con la posibilidad de transmitirse. (Chávez, 2003, p. 4, 5)

Con base a los anteriores derechos y al tomar en cuenta que la familia es considerada la institución social más importante, la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, contiene en su estructura artículos específicos en favor del pleno desarrollo familiar.

Para dar cumplimiento y garantía a la protección del sistema familiar, la Carta Magna decreta en los artículos 3°, 4°, 16° y 123° premisas que dan sustento al amparo familiar: (Pérez, 1996, p. 42)

- Artículo 3° fracción I: La educación tenderá a robustecer la integridad de la familia
- Artículo 4°: La ley protegerá la organización y el desarrollo de la familia
- Artículo 4°: Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa
- Artículo 16: Nadie puede ser molestado en su familia
- (artículo 123 fracción VI: Los salarios mínimos generales deberán ser suficientes para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia, en el orden material, social y cultural y para proveer la educación obligatoria de los hijos

Estos artículos dejan claro la disposición del Estado en reconocer y salvaguardar los derechos anteriormente señalados, sin embargo, no se encuentran debidamente garantizados, por lo que al momento de ejecutarlos por medio de programas y proyectos gubernamentales (por ejemplo la cruzada contra el hambre o el programa de vivienda digna) no cumplen su cometido.

Tal es el caso de lo que señala el artículo 4° constitucional: Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa; lo cual establece el derecho, sin embargo no garantiza los medios por los cuales la familia puede acceder la vivienda digna y decorosa, por lo que no es poco común observar zonas de alto hacinamiento en todo el país, el cual se hace más evidente en algunos estados como Guerrero, Chiapas o en la misma Ciudad de México.

Por otra parte, dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 y para dar cumplimiento a lo establecido dentro de la Constitución, se considera a la familia como una institución básica en la formación y realización de los individuos, además

de jugar un papel importante en el desarrollo de México¹³, es por ello que dentro del eje *México Incluyente* se integran medidas para salvaguardar su integridad.

Dicho eje presenta el siguiente objetivo: *Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población*; a partir del cual, la familia se contempla dentro la estrategia 2.1.1 y 2.1.2, cada una de ellas con sus correspondientes líneas de acción:

Estrategia 2.1.1: Asegurar una alimentación y nutrición adecuada de los mexicanos en particular de aquellos en extrema pobreza o con carencias alimentarias severas.

Líneas de acción específicas de la familia:

- Combatir la carencia alimentaria de la población a través de políticas públicas coordinadas y concurrentes, priorizando la atención a las familias de extrema pobreza.
- Propiciar un ingreso mínimo necesario para que las familias tengan acceso a suficientes alimentos inocuos y nutritivos.

Estrategia 2.1.2: Fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva.

Líneas de acción específicas de la familia:

- Propiciar que los niños, niñas y jóvenes de las familias con carencias tengan acceso a la educación básica y media superior de calidad, y no abandonen sus estudios por falta de recursos.
- Fomentar el acceso efectivo de las familias, principalmente en pobreza extrema, a sus derechos sociales mediante políticas públicas coordinadas y concurrentes.

Elaboración propia con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018.

A partir de estos objetivos y estrategias se puede apreciar la acción del Estado Mexicano¹⁴ para generar el bienestar familiar, el cual radica en la capacidad que esta posee para moldear a sus integrantes, cuyas conductas se verán reflejadas en la sociedad en que se desarrolla. *“El Estado atribuye a la organización familiar algunas cargas, asigna derechos, obligaciones y prohibiciones, precisa las consecuencias procedentes y señala los límites y facilidades de protección y desarrollo; es decir, establece una ideología más o menos precisa de la organización familiar que desea.”*(Pérez, 1996 p. 45)

¹³Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Vid. www.pnd.gob.mx Consultado el 15 de Mayo de 2013.

¹⁴ Consulta Anexo, apartado 1. Bosquejo Histórico de las Adicciones en México

Pérez cita a Fromm al mencionar que la familia es decisiva como punto de partida de la futura capacidad del adulto para creer en la autoridad y para someterse a ella. (*Idem*); dentro del seno familiar son los padres, quienes fungen con la autoridad necesaria para hacer respetar sus leyes, con el resto de los miembros de la familia.

Esto es lo que ayuda al Estado a mantener el control de los miembros de la sociedad; los individuos que desde temprana edad no respetan la figura de autoridad paterna, en la adultez es poco probable que se someta a las reglas y autoridad del estado.

Otro ordenamiento jurídico en el que se establecen medidas para dar cumplimiento a la protección familiar es el **Código Civil** Federal caracteriza el matrimonio (o da por supuesto una definición de matrimonio) monogámico y anteriormente señalaba las causales para su cancelación, pero a partir de la reforma al código civil en el año 2010 las causales de divorcio han desaparecido y basta con que alguna de las partes desee la disolución del vínculo matrimonial para que se lleve a cabo. Dentro del **Código Penal Federal** se protege a la familia a través del establecimiento de los delitos inherentes a ella, como son el incesto, la bigamia y el adulterio, sin embargo, a partir del año 2011 este último fue suprimido de dicho código, al considerarse un delito difícil de comprobar y que reportaba escasa denuncias.¹⁵

Todo lo anteriormente señalado sobre la protección constitucional y jurídica de la familia es inherente a todas sin excepción; sin importar cuál sea su estructura ni el ciclo vital en el que se encuentren. Así mismo la familia posee un amplia protección jurídica para salvaguardar su permanencia y garantizar sus derechos; sin embargo, la realidad vivida por la mayoría de las familias mexicanas expresa un panorama totalmente distinto, en el cual muchas de ellas se encuentran en pobreza extrema sin tener proximidad a las políticas públicas ni a las instituciones encargadas de llevar a cabo las anteriores estrategias, lo cual radica a la escasa claridad que garantiza el acceso a los derechos por parte de la Constitución, como ya se ha hecho mención.

¹⁵ El 23 de marzo del 2011, por 69 votos en favor y cero en contra, senadores de todos los partidos aprobaron la derogación del adulterio del Código Penal Federal con lo que despenaliza esta práctica, y sólo podrá ser sancionado en materia civil y familiar como causal de divorcio necesario. *Vide* eleconomista.com.mx, consultado el lunes 21 de mayo de 2013.

La labor del Trabajador Social inicia precisamente en esta coyuntura entre el *ser y el deber ser*, ejecutando acciones de promoción para dar a conocer los derechos y beneficios a los que tiene derecho las familias, así como informar sobre las políticas públicas y sociales existentes que tiene como objetivo salvaguardar su integridad y dignidad, sobre todo de aquellas familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Con estas acciones se propiciará tengan acceso a las instituciones pertinentes y se inicie un proceso de mejora en su bienestar.

Sin embargo, para que lo anterior sea posible, no sólo es necesario conocer la protección institucional de la familia, sino también tomar en cuenta su estructura particular, etapa de desarrollo en el cual se encuentra, las funciones que desempeña, la dinámica, y el tipo de comunicación existente entre sus miembros; con la finalidad de conocer la necesidades específicas y propiciar una adecuada atención. Por ello, a continuación se abordan dichos aspectos familiares.

B.3 ELEMENTOS BÁSICOS DE LA FAMILIA

Dentro del sistema familiar se viven procesos complejos y específicos que son parte de su conformación, los cuales dependen en gran medida del contexto en que se desenvuelve, es por ello que el Trabajador Social debe conocer, reconocer y dominar estos elementos para comprender el funcionamiento de las familias con la finalidad de llevar a cabo una intervención eficaz.

Estos aspectos permiten la particularidad de cada familia y que sea necesaria la realización de una investigación fehaciente del desarrollo de cada una, lo cual denotará las necesidades específicas de los sistemas familiares. Algunos de éstos aspectos son: la dinámica familiar, la estructura, el tipo de comunicación, el tipo de familia, la etapa del ciclo familiar, entre otros. Como se aprecia en el desarrollo de los siguientes apartados.

B.3.1 FUNCIONES DE LA FAMILIA

Como primer aspecto se encuentra la función de la familia, que es fundamental para comprender la importancia atribuida socialmente.

La familia como sistema social es un espacio imprescindible del desarrollo del ser humano que garantiza su subsistencia. *“Es un sistema íntimo de convivencia en*

el que la asistencia mutua y la red de relaciones de los miembros la definen y la determinan. Lo que diferencia a la familia de otros sistemas sociales son sus funciones esenciales.” (Tomado de apuntes de Trabajo Social Individualizado. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1)

Las funciones de la familia son las que a sus integrantes les compete realizar como un todo. Se reconocen las siguientes:

- Socialización: promoción de las condiciones que favorecen en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia la réplica de valores individuales y patrones conductuales propios de cada familia.
- Afectividad: interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia que propician la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal.
- Cuidado: protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.
- Estatus: participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad.
- Reproducción: provisión de nuevos miembros a la sociedad.
- Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. (Argueta, *Op. Cit.* p. 15)

El cumplimiento efectivo de las anteriores funciones es generador de individuos fructíferos para la sociedad; por el contrario, si dentro de la familia existen anomalías que impiden su cumplimiento, el individuo que se desenvuelve en su interior desarrollará conductas que le impidan la buena convivencia y adaptación social, un ejemplo de esto es el consumo de drogas.

Aspecto que conlleva a revisar la estructura familiar como parte de la intervención eficaz de Trabajo Social.

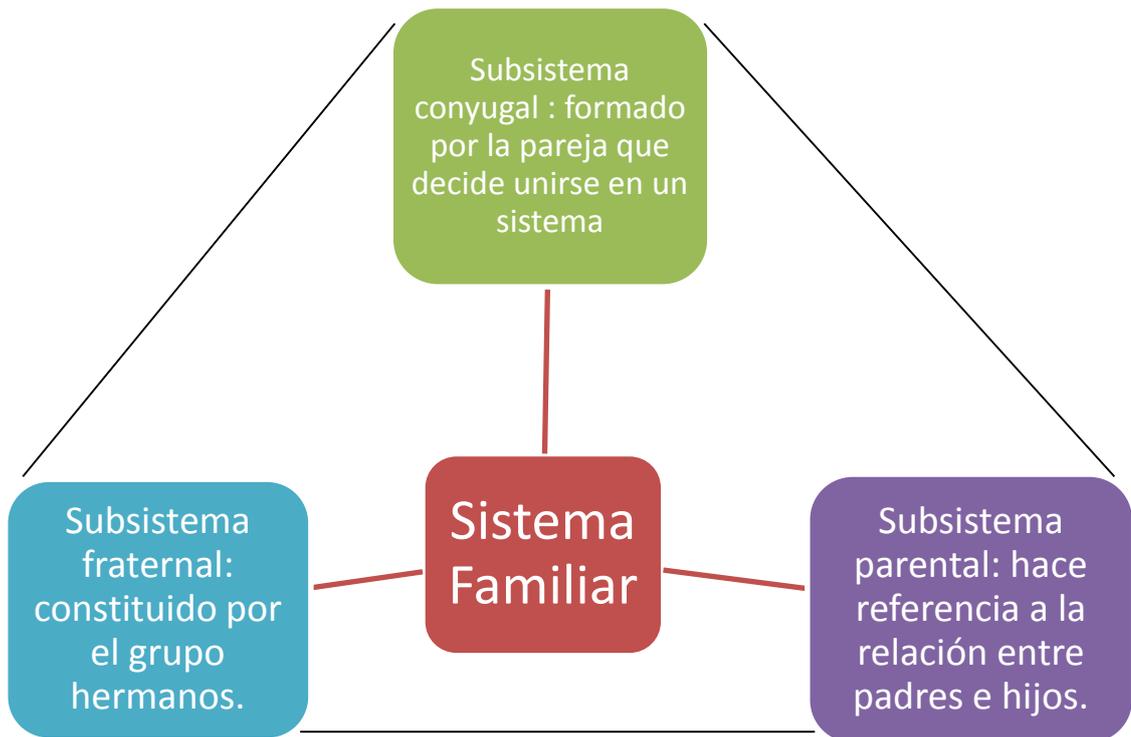
B.3.2 ESTRUCTURA FAMILIAR

La estructura familiar se define como el conjunto de interacciones de expresión dinámica en el tiempo, que guarda dependencia con la distribución y orden de las relaciones que tienen las personas que integran el grupo familiar. Las relaciones entre los miembros son mantenidas y manifestadas a través de los procesos del sistema familiar, como son:

- Comunicación: cada familia posee una manera específica de comunicarse, no todas lo realizan de la misma manera. La forma de comunicación determina la interacción de cada uno de sus miembros.
- Roles: son usados para indicar a cada miembro el papel que le corresponde desempeñar dentro de la familia.
- Normas o reglas: estas van en función de los roles y sirven para que cada integrante realice lo que le corresponde de acuerdo a su rol, siempre son impuestas. Además, las normas son la expresión observable de los valores. (Tomado de apuntes de *Trabajo Social Individualizado*, Brain Calderón, ENTS, 2009)

Dentro de la estructura familiar también pueden apreciarse subsistemas que delimitan su dinámica:

ESQUEMA N. 3 SUBSISTEMAS QUE INTEGRAN A LA FAMILIA



Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1.

En general, la estructura familiar es lo que define en primer plano la forma de comportamiento y el tipo de relaciones en el existente y que involucran todos sus miembros, lo cual da paso a la dinámica familiar.

La dinámica familiar es un proceso en el que intervienen interacciones, intercambios, sentimientos, pautas de conducta, expectativas, motivaciones y necesidades entre los integrantes de una familia; este proceso se efectúa en un contexto cambiante, en cada etapa evolutiva familiar y permite o no la adaptación, el crecimiento, desarrollo, madurez y funcionamiento del grupo familiar. (Argueta, Op. Cit. p. 18)

Toda familia desempeña una dinámica familiar distinta, dependiendo a la tipología familiar a la que pertenezca.

B.3.3 TIPOLOGÍA FAMILIAR

Existen varias tipologías de la familia que se realizan con base en diferentes factores, como pueden ser los límites, el parentesco, la presencia física en el hogar y convivencia de los padres, el nivel económico y los cambios sociales. Todas estas tipologías se muestran en los cuadros 4, 5, 6, 7 y 8.

CUADRO N. 4 TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE EN LOS LÍMITES		
Familia Funcional	Familia Aglutinada	Familia Disgregada
<p>En estas familias los límites se encuentran claramente definidos entre los subsistemas y las personas que lo conforman. Son permeables, permiten la comunicación y el intercambio interno; al percibir las tensiones se movilizan para ayudarse y protegerse mutuamente buscando soluciones. Las familias funcionales facilitan la autonomía de sus miembros.</p>	<p>Sus límites son difusos, hay excesiva fusión entre sus integrantes, una característica principal de esta familia es que se invade permanentemente el espacio de los demás subsistemas y no se establece diferenciación entre ellos. Existe poca autonomía e independencia de sus miembros.</p>	<p>Los límites dentro del sistema familiar disgregado son rígidos, con poca comunicación y contacto emocional, lo que permita una excesiva independencia de sus integrantes. Los miembros carecen del sentimiento de lealtad y pertenencia o son muy precarios; se les dificulta depender y solicitar apoyo de los demás.</p>

Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1.

Es importante que el Trabajador Social identifique correctamente el desarrollo de los límites dentro de la familia, ya que esto influirá en el nivel en el cual esta participe durante la intervención, aunado a otros factores como la comunicación; por ejemplo: la familia funcional participará ampliamente en determinada intervención; la aglutinada podría hacerlo únicamente en ciertos momentos, mientras que la disgregada podría negarse rotundamente a la intervención del Trabajador Social.

El parentesco dentro del hogar juega un rol fundamental al ser fuente de conflicto en algunas ocasiones, esto se debe generalmente a que la dinámica familiar se torna completamente diferente cuando conviven dentro del hogar gran cantidad y variedad de familiares.

CUADRO. 5 TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE EN EL PARENTESCO				
El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta. (Argueta, p. 16)				
Nuclear	Extensa	Ampliada	Simultanea o reconstruida	No parental
Conformada por dos generaciones: padres e hijos; los cuales conviven bajo el mismo techo.	Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros familiares consanguíneos, recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones. Esta familia es denominada también familia generacional.	Esta modalidad de familia permite la presencia tanto de miembros consanguíneos como no consanguíneos o convivientes afines, por ejemplo, vecinos, amigos, etc.	Está formada por una pareja donde uno de ellos, o ambos, provienen de tener otras parejas y de haber disuelto el vínculo familiar. Los hijos son de diferentes padres o madres.	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, entre otros)

Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1.

La dinámica dentro de la familia nuclear puede por sí sola resultar compleja tomando en cuenta que la comunicación, reglas y límites, entre otros factores, no siempre son los más adecuados; y si a esta complejidad se le añaden otros elementos, como suegros, cuñados, sobrinos, o en el caso de la familia reconstruida, nuevos integrantes, la dinámica se altera completamente y en bastantes casos es complejo lograr una adaptación entre los integrantes de la familia.

Ante esto el profesional en Trabajo Social debe prestar atención para identificar qué tipo de familia con base en el parentesco atiende y hasta qué punto son el origen de los conflictos.

CUADRO N. 6 TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE EN LA PRESENCIA FÍSICA EN EL HOGAR Y LA CONVIVENCIA

La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia cuya importancia para el ejercicio de Trabajo Social se identifica con las conductas antisociales que puedan desarrollar sus miembros. La presencia física también está vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias. (Argueta, p. 16)

Núcleo integrado	Núcleo no integrado	Extensa ascendente	Extensa descendente	Extensa colateral
Presencia de ambos padres en el hogar	No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar. Esto no implica la disolución del vínculo matrimonial.	Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los progenitores.	Padres que viven en la casa de alguno de los hijos.	Núcleo o pareja que viven en la casa de familiares colaterales (tíos, primos, abuelos, entre otros)

Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1.

Este cuadro hace referencia específicamente a la convivencia por estar presentes bajo el mismo techo los integrantes de la familia, principalmente los padres e hijos. Este aspecto es fundamental, dado que permite identificar conflictos cuyo origen es la ausencia de alguno de los progenitores, o incluso la presencia de estos, por ejemplo, en el caso del consumo de drogas en los adolescentes, este problema puede ser influido por la ausencia de algún progenitor o porque alguno de ellos (o ambos en el peor de los casos), presente en el hogar consume alguna droga y es ejemplo negativo para el joven.

CUADRO N. 7 TIPOLOGÍA FAMILIAR CON BASE EN EL NIVEL ECONÓMICO

La clasificación de la familia desde la perspectiva económica es importante para poder comprender el porqué del surgimiento de problemáticas dentro del núcleo familiar. La carencia o solvencia económica diversifica la dinámica de las familias en diferentes contextos. A continuación se muestra la tipología desde la perspectiva económica. (Argueta, p. 16)

La escala establece que el nivel tres de pobreza es el más precario de todos, y el nivel uno es en menor medida. Las familias que puedan cubrir los rubros mencionados en los tres niveles no se consideran pobres.

Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Ingreso per cápita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica, así como los gastos de vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, entre otros.	Ingreso per cápita apenas suficiente para cubrir el valor de la canasta básica, sin embargo se carece de recursos para cubrir los gastos de vestido y calzado, vivienda, salud, entre otros, por lo que mucho menos pueden destinar recursos al esparcimiento familiar.	Ingreso per cápita inferior al valor de la canasta básica, por lo que es complicado llevar una alimentación adecuada. Se presenta una precariedad para cubrir gastos de vestido y calzado, entre otras necesidades básicas como salud y educación, por lo que las familias ubicadas en este nivel económico suelen vivir en hacinamiento.

Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1.

La pobreza dentro del sistema familiar en cualquiera de sus niveles siempre será fuente de conflictos entre sus integrantes, así como de alteraciones en su dinámica, sin embargo, es imprescindible que el Trabajador Social identifique el nivel económico que impera en la familia en tratamiento para poder ofrecer alternativas de solución acorde a sus necesidades específicas.

CUADRO N. 8 TIPOLOGIA FAMILIAR CON BASE EN LOS CAMBIOS SOCIALES

Se deben tomar en consideración los cambios que se han presentado en las sociedades modernas, porque han representado diversas formas de las cuales tienden a conformarse otros estilos de convivencia y a su vez repercuten en el bienestar individual y familiar. (Argueta, p. 16)

Familia homosexual	Familia monoparental	Familia grupal	Familia comunal
Relación estable entre dos personas del mismo sexo; los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, por adopción o por procreación asistida.	Ocurre en casos de separación, abandono, divorcio o muerte de alguno de los padres, y sólo uno se hace cargo de los hijos y prevalece la escasa convivencia. Las adopciones por personas solteras se incluyen en esta tipología	Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo.	Conjunto de parejas monógamas con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales.

Elaboración propia con base en *apuntes de Trabajo Social Individualizado*. Brain Calderón, UNAM- ENTS, semestre 2009-1.

A lo largo del tiempo, la estructura familiar se ha visto influida por los cambios sociales, hoy en día no es difícil ver familias donde ambos padres son hombres o mujeres, donde la función y dinámica se mantienen de la misma forma que en una familia heterosexual. Así mismo sucede con las familias monoparentales, las que van en aumento, debido a diversos factores, como el incremento de divorcios, embarazos adolescentes o por la simple decisión del padre o la madre.

Sin embargo, todas estas tipologías familiares pese a que presentan características y dinámicas bien definidas, no son rígidas y pueden transitar en cualquier momento de un tipo a otro.

Durante las primeras fases de la intervención, resulta fundamental identificar el tipo de familia con el cual se trabajará, con el fin de plantear las actividades que se apeguen a sus necesidades y características; así mismo se requiere identificar la etapa del ciclo vital de la familia.

B.3.4 CICLO VITAL DE LA FAMILIA

La familia es un sistema en el que sus elementos se encuentran en constante interacción y los cambios de unos influyen de manera determinante en el resto de sus miembros. Dentro del desarrollo y crecimiento familiar intervienen factores individuales, sociales y culturales, es por eso que se considera a la familia como un sistema bio-psico-social.

La perspectiva sistémica se distingue por abarcar los distintos elementos que se conjugan en la realidad, entendida esta como una “totalidad” , en ese sentido debe ser explicada desde un punto de vista multidisciplinario, descubriendo las relaciones particulares y globales que determinan su dinámica y comportamiento.

Así mismo, a la luz de la Teoría General de Sistemas¹⁶ se propone un modelo de desarrollo familiar que permite entender a la familia como un sistema en transacción, tanto con otros sistemas sociales como en su interior; que enfatice sobre el impacto recíproco y sus efectos que cada etapa del ciclo vital de la familia desemboca sobre sus miembros. En este sentido se plantea que las personas crecen y evolucionan a través de tres ciclos entrecruzados: Individual, familiar y de pareja (cuando constituya relaciones afectivas de convivencia), diferenciables entre sí. (Tomado de apuntes de Trabajo Social Individualizado. Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1)

El ciclo vital familiar involucra a todos sus integrantes, sin excepción alguna. Se trata de una serie de etapas que permiten el crecimiento y aprendizaje de sus miembros, al interior de la cuales se despliega plenamente la dinámica familiar,

¹⁶ La perspectiva sistémica se distingue por abarcar los distintos elementos que se conjugan en la realidad, entendida esta como una “totalidad” , en ese sentido debe ser explicada desde un punto de vista multidisciplinario, descubriendo las relaciones particulares y globales que determinan su dinámica y comportamiento.

estableciéndose así un proceso de interrelación generacional de los miembros, ya sea consanguíneos o por afinidad.

Las etapas del ciclo vital de la familia se presentan en el siguiente cuadro.

CUADRO N. 9 ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA(primer parte)	
Etapa	Descripción
1. Formación de la pareja	Esta primera etapa es el punto de partida para la formación de un nuevo sistema familiar. Consiste en la unión de dos personas (generalmente de diferente sexo) provenientes de núcleos familiares diferentes que establecen una relación afectiva sólida con perspectivas reales y con el deseo de comprometerse y crecer juntos hacia el futuro. A pesar de lo anterior, no todos los intercambios afectivos entre dos personas pueden considerarse la antesala a la formación de un nuevo grupo familiar.
2. Matrimonio	Los dos sistemas individuales se unen, aportando cada uno sus experiencias y antecedentes vividos en sus familias de origen, no importando el tipo de vínculo, ceremonia civil, religiosa, unión libre u otros ritos. Con el matrimonio se define la relación y la estructura de un nuevo sistema familiar, con las dificultades propias que representa la unión de dos personas con valores, normas y creencias diferentes.
3. Nacimiento de los hijos	Esta etapa abarca desde el nacimiento del primogénito hasta el menor de los hijos; la etapa del nacimiento de los hijos concluye cuando estos ingresan al ámbito educativo formal. La pareja se convierte en triada. Las mayores dificultades durante esta etapa se centran en la pareja, por ser complicado crear espacios erótico-afectivos de intimidad, sin descuidar el desarrollo de otras áreas esenciales como: laboral, filial, social, personal y doméstica.
4. Ingreso de los hijos a la educación formal	Coincide con el proceso de socialización secundaria; implica cambios en las relaciones familiares, en tanto que las normas y reglas ya no provienen sólo del sistema familiar; tiene que buscarse una autonomía en la que se equilibren las relaciones intrafamiliares con las nuevas de otros grupos de pares (vecinos, compañeros de clase, de recreación, etc.), aprendiendo a reconocer diferencias con los sistemas externos.

CUADRO N. 9 ETAPAS DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA(segunda parte)

Etapa	Descripción
5. Familia con hijos adolescentes	<p>Es un periodo de máxima confrontación en las relaciones parento-filiales, en tanto se requiere que dejen de ser complementarias para constituirse en simétricas, donde la autoridad paterna evite el choque generacional frecuente y acceda a la autonomía y naciente genitalidad del hijo adolescente. Siendo básico el grupo de pares, sea el fraterno, el escolar o el social, también estas interacciones son importantes para el desarrollo de la heterosexualidad.</p> <p>La pareja debe fomentar el compañerismo y la revitalización de su relación. Es frecuente el replanteamiento tanto de la pareja, como de cada uno de sus miembros para la recuperación de su espacio psico-afectivo, al asumir los cambios de la edad madura.</p> <p>Este momento evolutivo de la familia está considerado como uno de los más críticos, dados los cambios en el ejercicio de la autoridad por parte de los padres y la asunción de su autonomía por parte de los hijos.</p>
6. Familia plataforma de lanzamiento	<p>Señalada como la etapa donde se presentan más rupturas conyugales, en razón de que la pareja que aún subsiste tiende a descuidar sus funciones maritales para atender los compromisos parento-filiales de las etapas precedentes; coincidiendo también con una confrontación laboral, individual y ocupacional. Por ello las relaciones deben convertirse en adulto-adulto, renegociándose las funciones de cada subsistema.</p> <p>Los hijos abandonan el hogar, se independizan afectiva y/o económicamente e inician el proceso de la formación de sus propios sistemas familiares.</p>
7. Nido vacío	<p>El sistema se abre a otros miembros como las nueras, yernos, nietos, sobrinos y cuñados, lo que amplía la red relacional, pero al mismo tiempo conlleva a dificultades que pueden obstaculizar el desarrollo natural de los demás subsistemas.</p>
8. Familia anciana	<p>La proyección multigeneracional cumple su ciclo: los padres creadores de la familia se vuelven dependientes y generalmente un miembro de la pareja ya ha muerto, lo que provoca que la estructura familiar cambie. En la crisis de la incapacidad del progenitor anciano, los ajustes funcionales van desde atender demandas físicas y emocionales, hasta los crecientes gastos económicos.</p> <p>Las contradicciones y conflictos no resueltos emergen por resistencia de los hijos, nietos, yernos, entre otros, para asumir la dependencia paterna, asociado con la negación del progenitor anciano para aceptar sus renuncias vitales.</p>

Elaboración propia con base en una cita textual de *apuntes de Trabajo Social Individualizado*.
Brain Calderón, UNAM-ENTS, semestre 2009-1)

Los cuadros anteriores han mostrado lo que caracteriza la tipología familiar como sistema o estructura sistémica; pues resulta prioritario ubicar a la familia en un contexto para su estudio y darse a la tarea de conocer la dinámica, estructura y ciclo vital para obtener un soporte que sirva de herramienta principal para ofrecer una eficaz alternativa de solución como lo es la Propuesta de Modelo de Intervención para la Readaptación del Sistema Familiar con Hijos Adolescentes en Problemas de Adicciones; siendo importante señalar que el ciclo vital familiar puede ser aplicable a cualquier tipo de familia, desde la nuclear hasta la monoparental u homosexual.

Así mismo, conocer el origen y la evolución del sistema familiar, además de revisar cómo ha sido protegido por el Estado Mexicano permite vislumbrar la gran importancia que la familia representa para la sociedad, como núcleo forjador de individuos sanos psicológica y civilmente, que sean productivos a la sociedad.

Por otro lado, la familia al ser un sistema abierto, con una dinámica en constante cambio e influida por otros sistemas (individuales, sociales y culturales) es blanco fácil para que padezca alteraciones en su estructura al ser afectada por situaciones conflictivas procedentes del exterior del núcleo familiar; un caso común es el de la dependencia a sustancia adictivas por uno o más miembros de la familia, siendo los más vulnerables los adolescentes, debido a que atraviesan por una etapa complicada física y psicológicamente.

En la actualidad, (siglo XXI), la drogadicción, sobre todo en adolescentes, es un problema de salud pública que afecta cada vez más a un mayor número de familias; sobre esto Centros de Integración Juvenil, A.C reportó que hasta diciembre de 2011¹⁷ hubo un incremento del 20% en comparación con cifras del año 2010, con respecto a jóvenes que se atienden por problemas de adicción, todo esto a nivel nacional.

En el siguiente apartado se abordará la temática de la drogadicción para brindar un panorama sobre las implicaciones de este complejo problema social.

¹⁷ Datos más recientes obtenidos hasta la finalización del trabajo.

C. DROGADICCIÓN

En la actualidad el consumo de drogas en México, de igual manera que en otras partes del mundo, se ha convertido en un problema grave y de difícil solución debido a sus múltiples causas e intereses que lo mantienen. Esta problemática social ha presentado un motivo de gran angustia para gran parte de la población del país, ya que día tras día, tanto la demanda de drogas como la cifra de consumidores van en ascenso. (Soria y Montalvo, 2004, p. 3)

El consumo de sustancias adictivas tiene diferentes factores desencadenantes y sería absurdo atribuirlo a una sola causa; el Consejo Nacional de problemas de Farmacodependencia de México considera las siguientes causas principales relacionadas con el contexto social:

CUADRO N. 10 PRINCIPALES CAUSAS DEL CONSUMO DE DROGAS	
Contexto	Causas
Sociocultural	La falta de correspondencia entre lo que se predica y lo que se hace en la sociedad.
	Los cambios tan marcados que se han experimentado como consecuencia de los múltiples adelantos técnicos.
	El hacinamiento en las grandes ciudades. (pobreza)
	Los cambios y pérdidas de valores morales.
	La presión moral que en algunas ocasiones recibe la persona por parte del grupo de pares con el que convive; puede llegar a la amenaza y aún a la violencia.
	La imitación que se hace de farmacodependientes de otros países y el proselitismo entre ellos mismo.
	La disponibilidad creciente de las drogas debido a la producción y tráfico de las mismas, lo que ha originado una poderosa industria al margen de la ley.
Familiar	La pérdida de los lazos familiares.
	La información errónea o confusa en relación con el tema.

Elaboración propia con base en el Dr. Manuel Sánchez Rosado, 2007 p. 196.

Todas estas causas representan un eje de acción para el Trabajo Social, cuya intervención, por medio del diseño y ejecución de modelos integrales, podría no sólo contrarrestar el consumo de drogas, sino algunas otras situaciones que afectan el

contexto social (como la pobreza, el hacinamiento, la desintegración familiar, entre otros).

Sin embargo, al ser una situación que se visualiza con mayor fuerza dentro de la sociedad y ser difundida tanto en medios de comunicación como en el entorno comunitario; no es difícil encontrar programas de las diferentes cadenas televisivas en los que se haga alusión sobre la problemática de adicciones, los cuales brindan una solución “divina” para lograr la recuperación de las personas adictas; también es frecuente ver en los medios masivos de comunicación: televisión, radio, internet, periódicos, entre otros, anuncios publicitarios sobre instituciones gubernamentales y no gubernamentales que ofrecen sus servicios para combatir esta problemática, generalmente a un alto costo, un ejemplo de esto es la institución Oceanica

A pesar de la existencia de estas instituciones y a las campañas de prevención de adicciones, la mayoría de las personas, sobre todo adolescentes, desconocen los conceptos básicos inherentes a las drogas, incluso siendo consumidores, por tal motivo se considera importante abordar los conceptos básicos de la drogadicción para tener un conocimiento claro de las dimensiones que esta situación implica.

A continuación se abordarán los conceptos básicos de la drogadicción.

C.1 CONCEPTOS BÁSICOS

C.1.1 DROGAS

El primer concepto que se debe conocer al hablar de drogadicción es el de la palabra droga. De la Garza y Vega citan la definición de droga emitida por la OMS la cual menciona que “es toda sustancia química que, introducida voluntariamente al organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas de éste.” (De la Garza y Vega, 1997, p. 9)

Centros de Integración Juvenil, A.C¹⁸ definen a la droga como una sustancia o mezcla de sustancias (químicas o naturales) distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida (alimento, agua, oxígeno), que al introducirse a un organismo vivo, modifica algunas de sus funciones y a veces la propia estructura de

¹⁸ Ver Anexo en el apartado Bosquejo Histórico sobre las Adicciones en México, inciso a).

sus tejidos. Estos cambios incluyen también alteraciones en el comportamiento, las emociones, las sensaciones y los pensamientos de las personas. (Sabines y Ortiz, 2008, p. 25)

Para el Dr. Manuel Sánchez Rosado la droga “es una sustancia que produce cambios fisiológicos, emocionales o del comportamiento, envenena al individuo y puede llegar a degenerar a la especie humana, las drogas son diferentes de los medicamentos porque éstos se utilizan siempre en beneficio del individuo, y los daños que podrían generar son de carácter secundario” (Sánchez, 2007, p. 193), y en la mayoría de los casos irreversible.

Por su parte, Stoppard menciona que las drogas no son nada nuevo¹⁹, ya que el hombre ha experimentado con ella durante miles de años con la finalidad de divertirse o escapar de la realidad, así como para alcanzar la iluminación espiritual; y menciona que como droga se entiende las sustancias empleadas en medicina o bien como estimulantes o narcóticos. (Stoppard, 2000, p. 10)

Una de las reacciones que las drogas provocan en el organismo es el nacimiento de un impulso irreprimible de continuar suministrándose la sustancia adictiva de una forma periódica, para poder experimentar repetidamente los efectos producidos por la droga. A esto se le denomina dependencia.

La dependencia “es aquella situación en la que el sujeto necesita recurrir al producto químico (o natural) con regularidad, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria.”(De la Garza y Vega, *Op. Cit.* p. 10). Es preciso aclarar que existen diferentes tipos de dependencia: dependencia psicológica y dependencia física.

La dependencia psicológica se produce cuando “la necesidad de la droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que exige la administración periódica o continua de esa droga, con el fin de obtener placer o evitar un malestar. ”Mientras tanto, la dependencia física consiste en un “estado de adaptación que se manifiesta en intensos trastornos físicos cuando se suspende la administración de una droga.” (*Idem*)

A continuación se muestran las características principales de la dependencia psicológica y la dependencia física.

¹⁹ Ver Anexo en el apartado Bosquejo Histórico sobre las Adicciones en México

CUADRO N. 11 CARACTERÍSTICAS DE LA DEPENDENCIA A SUSTANCIAS ADICTIVAS	
Dependencia psicológica	Dependencia física
Se da un consumo de la droga con mayor frecuencia, en cantidades mayores o durante más tiempo del que se deseaba.	Aparece la tolerancia (resistencia) del organismo hacia la sustancia de adicción, es decir, quien consume necesita cada vez más cantidad de droga para sentir el efecto inicial.
Se emplea más tiempo en actividades relacionadas con el consumo de drogas, mientras que se reducen actividades sociales, laborales, estudiantiles o recreativas.	Deseo intenso de continuar drogándose.
Se continúa el consumo de la droga a pesar de padecer problemas físicos o psicológicos relacionadas con el mismo consumo de la droga.	Ansiedad, insomnio o temblor de manos.
	Alucinaciones visuales, auditivas o táctiles.
	Convulsiones.

Elaboración propia con base en Sabines y Ortiz, 2008 p. 23.

De la mano de la dependencia física se encuentra el síndrome de abstinencia, el cual se trata de malestares físicos que se presentan por la ausencia de droga en el organismo. Este síndrome está integrado por una serie de sistemas que varían según el tipo de droga al que sea dependiente y que son de carácter físico y psíquico. Algunos de los síntomas más comunes que se presentan al suspender el consumo de una droga son calambres en los músculos de la zona abdominal, vómito, diarrea, dolores musculares en general, entre otros. (*Idem*).

Cabe señalar que estas características de la dependencia a sustancias adictivas también implica a los consumidores de alcohol, experimentando también el que quizá es el síndrome de abstinencia más frecuente y por el cual el común de las personas ha pasado: la “cruda” o “resaca”, provocadas por el abuso la ingesta de alcohol.

C.1.2 USO Y ABUSO DE DROGAS

Resulta apremiante señalar la distinción entre el uso y el abuso de drogas, ya que se puede considerar erróneamente drogadicto o farmacodependiente a cualquier persona que utilice drogas aun cuando tenga poderosos motivos que lo justifiquen. Si bien es cierto que discernir una de otra es complicado e implica diversas dimensiones (sociales, económicas, religiosas, etc.) sí existen diferencias entre el uso y el abuso de sustancias adictivas.

Se habla de **uso** de drogas cuando estas cumplen con un fin meramente médico y terapéutico, además de estar condicionado y restringido. De la Garza y Vega mencionan que en algunos contextos sociales, principalmente en grupos étnicos, el uso de drogas puede ser considerado normal en ritos religiosos o curativos. (*Ibidem.* p. 11)

En cuanto al **abuso** de drogas, se puede tomar como tal cuando su administración es con propósitos que no son legítimamente médicos. Se entiende que alguien tiene problemas de abuso de drogas cuando en su vida diaria el uso de la sustancia le provoca problemas durante y después del periodo que las consume. (*Idem*)

Generalmente, a las personas que tienen problemas con el abuso de drogas se les conoce como “drogadictos”, término que se utiliza comúnmente en forma despectiva y es por ello que la OMS ha sugerido que se emplee el término “farmacodependiente”. Este término se ajusta a un núcleo de personas con problemas de abuso de drogas que ya presentan tanto la dependencia psicológica como la física, además de haber experimentado el síndrome de abstinencia.

Existe una clasificación de consumo de drogas en cuanto a su uso y abuso; la cual se muestra a continuación.

CUADRO N. 12 CLASIFICACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS EN CUANTO A SU USO Y ABUSO	
Tipo de consumo	Descripción
U S O	Consumo experimental o de inicio El consumo de drogas se realiza con el fin de experimentar sus efectos; en muchos casos los efectos negativos provocan que se abandone el consumo. La ingesta se realiza por curiosidad, imitación, presión de amigos, búsqueda de placer, por sensación de vacío o soledad o para olvidar problemáticas que acontecen dentro del ámbito familiar, prescripción médica, entre otros. En este último caso el consumo termina al finalizar el tratamiento médico.
	Consumo ocasional o sociable Se consumen la droga de vez en cuando y en menor cantidad. Las experiencias negativas son poco relevantes; por ello se le llama también consumo “moderado”. Este tipo de consumo se realiza por el fácil acceso a la droga, ya sea en fiestas o en cualquier otro tipo de reunión social.
A B U S O	Consumo abusivo Se consume la droga de manera frecuente y en mayor cantidad, lo que ocasiona problemas familiares, laborales, legales, sociales, entre otros. Los síntomas de abstinencia aparecen cuando la droga deja de suministrarse intempestivamente; esto sucede de cuatro a doce horas después de haber interrumpido el consumo de cantidades considerables de droga. Aun así mantiene relaciones familiares, laborales y sociales.
	Consumo compulsivo El sujeto toma cantidades cada vez mayores de droga en un lapso más reducido del originalmente pretendido. Además, el sujeto abandona casi todas las actividades de su vida social, familiar y/o laboral por dedicarse únicamente a actividades relacionadas con el consumo de la droga de la que es dependiente, lo cual marca la diferencia entre el consumo abusivo y el compulsivo.

Elaboración propia con base en Coba y Quintanilla, 2001, pp. 20-27

Tomando en cuenta el cuadro anterior, pareciera que existe una distancia abismal entre el consumo experimental y el consumo compulsivo, sin embargo el primero en la mayoría de los casos sólo es el puntero de lanza que desencadena los consumos subsecuentes hasta termina en la compulsión.

Durante el consumo experimental por parte de los adolescentes es fácil escuchar frases como “yo sé hasta cuándo” o “sólo es una probadita, no pasa nada”, lo cual resulta peligroso dado que el joven al sentirse con el control de la droga, se sumerge cada vez más en el consumo hasta que la esta toma el control de su cuerpo y de su vida.

Sobre lo anterior, la institución *Centros de Integración Juvenil A.C*, señala que a las situaciones, como el ejemplo anterior, que propician el consumo y dependencia de sustancias adictivas principalmente en adolescentes se les denomina *factores de riesgo*.

Estos son considerados como características individuales o del ambiente que inciden en las personas y los hacen propensos al uso y/o abuso de drogas; éstos factores, según Centros de Integración Juvenil pueden ser:

CUADRO N. 13 FACTORES DE RIESGO		
Individuales: se asocian a las características específicas o aprendidas a lo largo de su vida.		
Características		
Baja percepción del riesgo: no se tiene un conocimiento preciso de los daños y las consecuencias que implica el consumo de drogas.	Conductas agresivas e impulsivas: se presentan cuando alguien actúa con la intención de faltar al respeto a los demás, ya sea verbal o físicamente, estas conductas dificultan la integración social.	Estados depresivos y ansiedad: es la constante y profunda sensación de tristeza y soledad.
Familiares: están relacionados con el entorno y las relaciones familiares.		
Características		
Violencia familiar: los golpes o insultos, sobre todo a niños y adolescentes, provocan que estos no quieran estar en su hogar, lo cual los coloca en una situación vulnerable.	Poca claridad de reglas familiares y escasa disciplina: cuando no se habla ni se establecen en forma clara las normas de convivencia familiar.	Padres y hermanos consumidores de droga: cuando en la familia alguno o ambos padres (u otros miembros de familia) consumen alguna droga, los hijos aprenden el ejemplo.
Sociales: están relacionados con los ambientes social y cultural que rodean a las personas.		
Características		
Corrupción e injusticia: la impotencia ante situaciones que no se pueden castigar o denunciar provoca en las personas sentimientos de fragilidad; esto favorece ciertas conductas inadecuadas.	Disponibilidad de drogas: facilidad con que se pueden adquirir sustancias adictivas.	

Elaboración propia con base en Sabines y Ortiz, 2008, pp. 27 y 28.

Al analizar los anteriores factores de riesgo que mencionan tanto el Dr. Sánchez Rosado como Centros de Integración Juvenil se puede deducir que la mayoría de las personas posee uno o varios factores de riesgo que las hacen vulnerables a caer en adicciones, sin embargo no todas las personas terminan padeciendo esta situación, debido principalmente a que cada persona posee mecanismos específicos de protección para poder neutralizar los riesgos que los rodean, o bien, porque así como poseen factores de riesgo, también poseen factores

de protección bien definidos que los salvaguardan, que se presentarán más adelante.

Otro aspecto relacionado la adicción, es el tipo de droga que se ingiere, lo cual depende muchas veces de la economía y del contexto social en el que se desenvuelve la persona adicta. Conocer la clasificación de las drogas ayuda al profesional que proporciona el tratamiento, incluyendo al Trabajador Social, para especificar la intervención y que se obtenga como resultado la óptima rehabilitación del paciente, ya que no requiere el mismo tratamiento un consumidor de tabaco, que un consumidor de heroína.

Es por ello que a continuación se presenta la clasificación de las drogas, así como los efectos que provoca en el organismo.

C.1.3 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS

Existen diferentes maneras de clasificar a las drogas, por ejemplo en cuanto a su permisividad, a sus efectos, a su origen, etc., como se muestra a continuación.

CUADRO N. 14 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS		
Por su permisividad		
<p>Legales: tabaco, alcohol y cafeína. Cabe mencionar estas drogas también son permitidas socialmente, ya que en la actualmente la sociedad es ampliamente permisiva con el consumo de alcohol y tabaco puesto que se ve como algo ya perteneciente a la cotidianidad, sin embargo, esto da pauta al posterior consumo de otras drogas, ya que al alcohol y al tabaco son consideradas drogas de contacto o inicio.</p>	<p>Illegales: cualquier droga diferente de las anteriores (marihuana, cocaína, metanfetaminas, heroína, etc.) Su consumo, compra y portación, al menos en lugares públicos conlleva a consecuencias jurídicas severas para el consumidor.</p>	
Por su origen		
<p>Naturales: se pueden encontrar en estado puro en la naturaleza, por ejemplo la marihuana, el peyote, hongos alucinógenos, opio, etc.</p>	<p>Sintéticas o de laboratorio: esta tipo de drogas son producidas únicamente en un laboratorio químico, ya que son una combinación de sustancias refinadas y nocivas que al ser combinadas producen efectos específicos al entrar al organismo vivo. El caso de droga de laboratorio más reciente y altamente difundida por su peligrosidad es el Krokodil.</p>	
Por los efectos que producen en el organismo		
<p>Drogas depresoras: estas drogas actúan sobre sistema nervioso central o su característica es deprimirlo o anestesiarlo. El ejemplo de estas drogas son opiáceos, alcohol, solventes.</p>	<p>Drogas estimulantes: al igual que las anteriores, estas también actúan sobre sistema nervioso central, sin embargo los efectos son inversos, puesto que los estimulantes inyectan de energía al organismo vertiéndolo de dinamismo extremo, también estas drogas se caracterizan por determinación de euforia y sobrevaloración de las potencialidades del consumidor, con sentimientos transitorios de omnipotencia y efímeras actitudes audaces.; algunos ejemplos de estimulantes son cocaína y metanfetaminas.</p>	<p>Drogas alucinógenas: este tipo de drogas, ya sea de orden natural o sintético, alteran la percepción de la realidad, algunos autores las llaman también drogas psicodélicas por el efecto distorsionante de la percepción de los objetos y las sensaciones. Algunas de las distorsiones que se presentan van desde alteraciones en la percepción visual del espacio, o de la propia imagen corpórea hasta la pérdida de la noción del tiempo. Los alucinógenos más conocidos son la dietilamida del ácido lisérgico (LSD), feniciclidina (PCP) o "Pelo de Angel".</p>

Elaboración propia con base en Sabines y Ortiz, 2008, pp. 26-28

Para el equipo multidisciplinario responsable del tratamiento de personas en situación de adicciones, principalmente adolescentes, resulta indispensable conocer y manejar perfectamente la clasificación de las drogas y sus efectos, con cual se podrá identificar de manera infalible el tipo de tratamiento en que se insertará al paciente para lograr su pronta recuperación. Cada tipo de droga requiere un tratamiento particular, de lo contrario se corre el riesgo de recaídas durante el tratamiento y la permanencia de la adicción.

Por otra parte, el Dr. Sánchez Rosado presenta una clasificación de las drogas que consta de tres grande grupos. Como se aprecia en el siguiente cuadro.

CUADRO N. 15 CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS CON BASE EN EL DR. SÁNCHEZ ROSADO	
Tipo	Descripción
Estupefacientes o narcóticos	Se caracterizan por generar un estado de analgesia acompañado de estupor, como la heroína o la morfina.
Psicotrópicos	Son sustancias que alteran las emociones, el estado de ánimo, la percepción y conducta. Dentro de este grupo se incluyen: a) sedantes o psicolépticos, que son depresores del sistema nervioso central; b) psicoanalépticos o estimulantes como las anfetaminas; c) psicodislepticos o alucinógenos, como la marihuana y el LSD.
Solventes y cementos plásticos	En general son productos de uso comercial o industrial, como el tiner y el pegamento a base de cementos.

Elaboración propia con base en Sánchez Rosado, 2007, p. 194.

Ambas tipologías de las drogas son igual de importancia y se complementan una a la otra, así también, resultan apropiadas para dar a conocer a la población en general sobre lo que el consumo de ciertas drogas conlleva física y socialmente. Esta información es un instrumento adecuado para llevar a cabo labores de orientación adolescentes, principalmente por ser ellos los más vulnerables al consumo.

Durante la prestación del Servicio Social, de marzo a septiembre de 2012 y del voluntariado realizado de agosto de 2013 a agosto de 2014, se pudo identificar que la mayoría de los adolescentes que acuden a rehabilitación en el servicio de Centro de Día, de la unidad Iztapalapa Oriente de Centros de Integración Juvenil

A.C, no conocen la droga que consumen ni los efectos que les causa en el organismo, por ejemplo, para ellos la marihuana es una droga estimulante porque los pone “en ambiente”, o no consideran el tabaco y el alcohol como una droga.

Esta situación de ignorancia frente al consumo es un factor de riesgo importante para los adolescentes, lo cual puede contrarrestarse con sesiones de orientación tanto en centros educativos como comunitarios.

Es por ello que tanto la clasificación de las drogas como los conceptos básicos anteriormente señalados resultan de suma importancia para comprender la dimensión del problema que sufren las personas farmacodependientes. Conocer lo básico inherente al consumo de drogas no sólo favorece la comprensión y atención del problema, sino que también posibilita implementar acciones de prevención eficaces, sobre todo en la población más joven y con mayor vulnerabilidad.

Sobre esto, y ante el creciente consumo en los diferentes estratos sociales, así como la ola de violencia que conlleva esta problemática, gubernamentalmente se formuló un marco jurídico para regular dicha situación, el cual se vislumbra desde el Plan Nacional de Desarrollo y los diferentes programas y leyes que derivan de este.

Dicho marco jurídico en materia de adicciones se aborda a continuación.

C.2 MARCO JURÍDICO SOBRE LAS ADICCIONES EN MÉXICO

Un aspecto importante a tomar en cuenta por Trabajo Social que se especializa en adicciones, es la normatividad que regula, pues servirá como base para dirigir correctamente y acorde a la ley, todas aquellas acciones que se llevarán a cabo para contrarrestar la problemática.

Por tal motivo se presenta el marco jurídico que el Estado mexicano ha dispuesto para la regulación de las drogas y su consumo.

El principal ordenamiento se encuentra en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, el cual señala que la protección de la salud es un derecho que tiene toda persona en México por el hecho de ser ciudadano mexicano; así mismo, este derecho se extiende al cualquier extranjero que entre en territorio nacional.

Por lo tanto, la ley definirá las bases y modalidades para tener acceso a los servicios de salud, así como delimitará a las entidades competentes para ofrecer los mencionados servicios.

A partir del artículo 4° constitucional se estructuran una serie de ordenamientos con la finalidad de controlar las situaciones que la problemática de las adicciones implica; siendo el primero de estos ordenamientos el Plan Nacional de Desarrollo, el cual se aborda a continuación.

C.2.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (PND) 2013-2018

Concretamente, el Plan Nacional de Desarrollo aborda la problemática de las adicciones en el eje *México Incluyente*, objetivo 2.3, estrategia 2.3.2, los cuales indican lo siguiente.

Objetivo 2.3: Asegurar el acceso a los servicios de salud.

Estrategia 2.3.2: Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

Líneas de acción: reducir la prevalencia en el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

Con ello se pretende:

Desarrollar un sistema integral para el tratamiento de las adicciones mediante el establecimiento de una red de servicios especializados, que sumará los esfuerzos de los diferentes sistemas de atención incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil, a los servicios de desintoxicación en hospitales generales o centros de salud de referencia y a las unidades que brinden tratamiento de complicaciones médicas en los servicios de salud.

Asimismo, se deben impulsar programas de detección temprana, intervención y referencia a servicios especializados, así como a programas residenciales para los casos de dependencia severa, y a programas orientados a lograr y mantener la abstinencia con el apoyo

familiar.” (PND. www.pnd.gob.mx, miércoles 7 de mayo de 2014, 8:29 hrs.)

Para dar cumplimiento a este objetivo y poner en práctica la estrategia señalada, el gobierno federal ha generado instituciones especializadas para combatir las dependencias a drogas, que si bien ni fueron originadas durante el sexenio actual, si se les ha dado continuidad e impulso, como es el caso de la *Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC)*, *Instituto para la Atención y Prevención de las Adicciones (IAPA)*, *Centros de Integración Juvenil, A.C.*, entre otras. Esta última, a pesar de ser una asociación civil tiene un convenio con el gobierno federal lo que le permite recibir recursos y disponer de medicamentos por parte de IMSS, siempre y cuando el paciente sea derechohabiente.

El cumplimiento del objetivo mencionado se encuentra íntimamente ligado con otros aspectos que también son tomados en cuenta dentro de Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 como la educación, la generación de empleos, la estabilidad familiar, la marginación, la inseguridad, por mencionar algunos, dado que la drogadicción es resultado de la deficiencia de varias dimensiones de la vida del ser humano, por ello que se debe trabajar sobre todas estas para lograr el control de la problemática abordada.

C.2.2 PROGRAMA SECTORIAL DE SALUD 2013-2018.

El Programa Sectorial de Salud constituye la estrategia operativa los objetivos en materia de salud propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo. Específicamente en materia de adicciones y su combate propone lo siguiente:

Objetivo 1: Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Estrategia 1.4: Impulsar acciones integrales para la prevención y el control de las adicciones.

Líneas de acción:

1.4.1 Impulsar campañas para informar y concientizar acerca del consumo, abuso y dependencia a sustancias psicoactivas.

1.4.2 Reforzar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso al tabaco y a otras sustancias psicoactivas.

1.4.3 Consolidar la red nacional para la atención y prevención de las adicciones y promover la vigilancia epidemiológica e investigación.

1.4.4 Consolidar el proceso de regulación de establecimientos especializados en adicciones, para asegurar calidad y atención.

1.4.5 Ampliar la cobertura de los Centros de Atención Primaria en Adicciones para la detección temprana e intervención oportuna.

1.4.6 Incrementar acciones para reducir la demanda, disponibilidad y acceso de alcohol y evitar su uso nocivo.

1.4.7 Promover modelos de justicia alternativa para personas en adicciones en conflicto con la ley.

1.4.8 Promover acciones intersectoriales que fomenten una vida digna en los adolescentes. (PSS 2013-2018, www.salud.gob.mx, miércoles 7 de mayo de 2014, 8:43 hrs.)

La importancia de conocer las instancias jurídicas implementadas para combatir las farmacodependencia es de suma importancia puesto que permiten saber cómo a nivel gubernamental se toman medidas específicas para su combate y que están diseñadas con base en un estudio minucioso que arroja el contexto nacional actual sobre drogadicción. La información planteada anteriormente permite recurrir entonces a instituciones de procedencia gubernamental y evitar acudir, en caso de padecer adicción a una o más sustancias, a lugares de poca calidad y dudosa procedencia y que ponen en riesgo la integridad física y mental de las personas adictas que desean la recuperación.

Para incidir en el cumplimiento de lo anterior señalado, dentro de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, a la Secretaría de Salud se le

atribuyen una serie de acciones para regular, entre otros aspectos, la problemática de las adicciones, lo cual se aborda en el siguiente apartado.

C.2.3 LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL 2013

La Ley Orgánica de la Administración Pública, al establecer los cimientos de la organización de la Administración Pública Federal, centralizada y paraestatal, delimita como competencia de la Secretaría de Salud en su artículo 29 y dentro del marco regulador de las adicciones, la correspondencia de los siguientes asuntos (Ley Orgánica de Administración Pública Federal, www.diputados.gob.mx):

Artículo 29.- *A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal.*

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal;

III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal;

IV. Formular los proyectos de convenios de coordinación y concertación, a que se refiere el artículo 19 de esta Ley, que en materia de salud suscriba el Jefe de Gobierno;

V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Organos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;

VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Delegaciones del Distrito Federal;

VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes al Distrito Federal, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;

VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud del Distrito Federal conforme a los principios y objetivos del Programa General de Desarrollo del Distrito Federal;

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;

X. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica a población interna en reclusorios y centros de readaptación social;

XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;

XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;

XIII. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la Ley de Salud para el Distrito Federal;

XIV. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud del Distrito Federal;

XV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud en el Distrito Federal de los sectores público, social y privado;

XVI. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;

XVII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;

XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades transmisibles, no transmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes;

XIX. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios, y

XX. Las demás que le atribuyan expresamente las leyes y reglamentos.

Todo lo anterior se encuentra estipulado en el sentido de proteger la salud de todos los mexicanos, tomando en cuenta que la salud no sólo es la ausencia de la enfermedad, sino un estado completo de equilibrio y bienestar mental y físico. Lo que se pretende con la implementación de las acciones anteriores no es solo actuar sobre la adicción ya desarrollada y evidente, sino implementar un trabajo eficaz de prevención el cual se conseguirá con acciones precisas otorgadas por parte de las instituciones pertenecientes a la Secretaría de Salud; por lo que de esta manera se desprende la Ley General de Salud, con el objetivo de reglamentar específicamente la operación de dicha secretaria; esta ley es referida en el siguiente apartado.

C.2.4 LEY GENERAL DE SALUD 2014

La Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud e incorpora la organización, control y vigilancia de prestación de los mismos, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, el fomento de la salud mental y la educación para la salud, así como los programas contra el alcoholismo, el tabaquismo y la farmacodependencia, señalando, como autoridades sanitarias para ejercer las disposiciones en ella establecidas, al Presidente de la República, a la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, incluido el Departamento del Distrito Federal. (Ley General de Salud, www.diputados.gob.mx, jueves 8 de mayo de 2014, 14:14 hrs.)

Los objetivos que se pretenden lograr con la implementación de la Ley General de Salud son proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social; coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud, y el uso de los servicios que presten para su protección. (*Idem.*)

La Ley General de Salud engloba la rehabilitación de los alcohólicos y de las personas que usen habitualmente drogas dentro de la atención de las enfermedades mentales. Así mismo, la ley destina uno de sus títulos a la regulación de los Programas contra las Adicciones, mediante el cual se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones, que tiene por objetivo promover y apoyar las acciones de los

sectores público, social y privado tendientes a la prevención y combate de los problemas de salud pública provocados por las adicciones. Dentro de este mismo título, la Ley prevé el establecimiento de programas específicos contra el alcoholismo y el abuso de bebidas alcohólicas, contra el tabaquismo y la farmacodependencia. (*Idem.*)

Como se puede apreciar, en México existe una legislación que tiene como objetivo no sólo controlar la producción y distribución de drogas, sino también salvaguardar la integridad física y moral tanto de las personas adictas como de su familia; puesto que las adicciones no sólo dan como resultado afectaciones individuales, sino que ponen en riesgo el mantenimiento y funcionalidad del sistema familiar, lo cual da origen a otras situaciones que también pudieran causar daño a toda la familia.

En el siguiente capítulo se hace referencia a las situaciones que influyen en el acercamiento al mundo de las drogas por parte de los adolescentes, así como a las que son resultado de esta situación, las cuales se encuentran dentro del marco jurídico sobre las adicciones en el país, pudiendo ser atendidas por las instancias correspondientes para contrarrestar el efecto de las drogas en el individuo adicto y su familia.

CAPÍTULO 2. ADOLESCENCIA, FAMILIA Y DROGADICCIÓN

En apartados anteriores se profundizó en el binomio familia-adolescencia como ejes estructurales del análisis, es por ello que ahora corresponde abordar las relaciones que surgen de las interacciones entre estos dos elementos. El resultado que se espera de la interacción del adolescente con su familia es independencia y crecimiento personal que conduce al camino del éxito en el desarrollo humano, sin embargo también pueden emerger conflictos, rebeldía, dificultades, entre otros.

En términos generales, se espera que la familia satisfaga las necesidades básicas de sus miembros, y que mantenga un estado de salud mínima para responder a las demandas creadas por sus integrantes. Cuando esto no sucede puede crear en sus integrantes un estado de ansiedad, insatisfacción o rebeldía y, como consecuencia, una tendencia a buscar satisfacciones o elementos menos frustrantes.(Torres, Sánchez, 1985, p. 44).

Una de las vías de salida de más fácil acceso, sobre todo para los adolescentes es el consumo de drogas, situación que no solo altera la integridad de él, sino la del sistema familiar completo, lo cual incide en forma determinada para la vida cotidiana del adolescente y su núcleo familiar.

2.1 VIDA COTIDIANA

Como preámbulo a la inserción en la dinámica de los procesos de las familias con adolescentes en problemas de adicciones se considera importante saber que se encuentran inmersos en una cotidianidad, la cual da sentido a su desarrollo y brinda significado a todos aquellos procesos y aspectos que caracterizan a los sistemas familiares.

La cotidianidad ha logrado imponerse como uno de los universos donde puede explorarse la situación general y la particularidad de las construcciones humanas (León Vega, 2000, p. 45) , a pesar de ello y movido por el uso indiscriminado, suele confundirse constantemente con la rutina, debido a que ambas se constituyen de repetición y familiarización de acciones y actitudes, sin embargo, mientras que en la rutina hay actos realizados casi automáticamente y por inercia (como levantarse cada día, bañarse, desayunar, etc.). La cotidianidad conlleva una consciencia que le da sustento y le permite llevar una continuidad. Esta consciencia

surge y se mantiene a partir del espacio-tiempo y el contexto social que la configura como única y determinada, por esa razón la cotidianidad de un región es totalmente diferente a otra del mismo país; pero, a pesar de que la consciencia orienta a la cotidianidad, no logra ser percibida por la mayoría de los individuos, confundándose así con la rutina.

Para poder identificar correctamente a la cotidianidad, es de importancia conocer algunos conceptos de los que implica lo cotidiano.

2.1.1 Conceptos básicos

a) Definición de cotidianidad

Sorín (1990) define a la cotidianidad como:

La expresión inmediata, en un tiempo, ritmo y espacio concretos, de la compleja trama de relaciones sociales que regulan la vida de las personas en una formación económica-social determinadas. (...) Lo cotidiano tiene la característica de parecer obvio, natural, "autoevidente". El hecho de repetirse, representarse a diario, le da justamente ese carácter: se produce un fenómeno de acostumbramiento a lo cotidiano, una especie de familiaridad acrítica. (...) Desarrollándose en cuatro esferas fundamentales para cada individuo: el trabajo, la familia, el tiempo libre y el socio-político.

La vida cotidiana contiene dos aspectos subjetivos: el sentido y los significados del hacer humano, es decir, la manera en la que los individuos hacen su vida práctica; la cotidianidad es donde se hace, se deshace y se vuelve a hacer el vínculo social, las relaciones de los hombres, cuyo compromiso fundamental es asegurar la permanencia de lo social. (Lindón, 2000, p. 9)

Se constituye en un lugar estratégico con una compleja pluralidad de símbolos y de interacciones, (...) se trata del espacio donde se encuentran las prácticas y estructuras, del escenario de la reproducción y simultáneamente, de la innovación social. (...) La cotidianidad es ante todo el tejido de tiempos y espacios que se organizan para los practicantes de innumerables rituales que garantizan la existencia del orden construido. (Reguillo, 2000, p. 77)

Se entiende también a la vida cotidiana como el escenario de la re-producción social vinculada a un momento específico y cultura determinada, lo que es asumido como legítimo, normal y necesario para garantizar la continuidad de una sociedad particular. (Reguillo, 2000, p. 78)

Para Trabajo Social es relevante conocer y manejar lo que la cotidianidad implica, para poder ahondar y familiarizarse con las situaciones que viven cada uno de los individuos que son objeto de su intervención.

Explorar la cotidianidad de los sujetos de estudio permitirá descubrir las causas de los conflictos; en el caso de los adolescentes en problemas de adicciones, marcará la pauta para intervenir con calidad y gran posibilidad de éxito.

b) Escasa percepción de lo cotidiano

Esta situación radica principalmente en la pasividad y falta de pensamiento crítico de quienes la viven; la incapacidad de analizar el entorno en el cual se desenvuelven, propiciando que las acciones sean favorables o no para los individuos; Sorín (1990) indica que este problema radica en dos elementos que se conjugan:

I. La memoria histórica: la mayoría de las personas carecen de memoria histórica, solo ven y viven el presente sin retrospectivas y sin tomar en cuenta que lo sucedido en la actualidad es consecuencia de acciones efectuadas por los antepasados; se parte de la premisa de que cada día es una página en blanco con una rutina preestablecida a ejecutar; por lo tanto *“(...) no hay acumulación de experiencia. El pasado pierde su sentido y el futuro parece alienarse del presente y del pasado.”* (Sorín, 1990).

La falta de memoria histórica se aprecia cada vez con mayor frecuencia en las nuevas generaciones, las cuales sólo perciben el momento sin retrospectivas, por ejemplo, las festividades religiosas efectuadas en los barrios del centro de la delegación Iztapalapa, que paulatinamente han perdido su significado eclesiástico para convertirse en una ocasión para consumir drogas lícitas e ilícitas y para organizar disturbios.

II. La actitud hacia lo nuevo y lo viejo: Dentro de este aspecto se tiende a supervalorar lo que está de moda, se presenta una ambivalencia: por un lado se arraiga lo viejo y se toma como único aspecto válido y aceptable, desdeñando lo moderno, y por otro existen un deslumbramiento por lo contemporáneo que desplaza en ocasiones lo anterior con verdadero valor

acertado. *“Lo nuevo y lo viejo en su mutua afirmación y negación, crean condiciones para una relación activa con el mundo y con los demás.”* (Sorin, 1990)

Esta situación se ve reflejada generalmente en los adolescentes, los cuales no se identifican con lo concerniente a generaciones previas, como la de sus padres o abuelos, y tienden a minimizar y desvalorizar aquello que no es de su “época”.

Sobre estos dos aspectos debe prestarse especial atención, tanto por la familia como por el Trabajador Social, para no consentir la pérdida de la identidad familiar y social de los adolescentes, lo que permitirá la conservación de los valores del individuo, dado que en la actualidad lo nuevo es sinónimo de libertinaje²⁰, mientras que lo viejo se asocia a lo conservador y represor.

Además, el Trabajador Social debe identificar si estos aspectos también se encuentran presentes en los padres, porque de ser así, se requiere un trabajo intensivo, puesto que ya no se trata sólo de sensibilizar al adolescente, sino también a sus progenitores sobre la importancia de la conservación de lo tradicional (en cuanto a valores y formas de llevar la paternidad) y una apertura responsable hacia lo nuevo.

Todo esto es necesario puesto que a la vida cotidiana, dentro del entorno familiar, y como resultado de la experiencia de los individuos, le que corresponde la tarea de reproducir las identidades individuales. Teniendo una importante función cultural, la cual se ubica principalmente en el plano de lo simbólico. *“En ese sentido el papel de la familia como facilitador de la identidad individual sitúa a este fenómeno en el origen de la fundación societal (...)”* (Montesinos, 1996, p. 242) De ahí que se considere a la familia como la célula primordial de la sociedad, la que trasmite valores, identidad, normas de conducta, prácticas sociales, y en general se le atribuye el rol fundamental como reproductora de individuos funcionales para la sociedad.

A partir de lo anterior se puede comprender la necesidad de conocer la cotidianidad que viven las familias con adolescentes en problemas de adicciones, con el objetivo de conocer los factores que han propiciado este tipo de conducta y a partir de ello ofrecer alternativas de solución eficaces. También resulta importante evidenciar que cada familia vive una cotidianidad distinta a las demás, sin importar si

²⁰ Desenfreno en la obras o en las palabras. Consultado en www.rae.es, el lunes 12 de mayo 2014, 15:32 hrs.

el desenvolvimiento es en la misma zona geográfica, por ejemplo en la misma colonia, debido a que dentro de cada hogar se viven situaciones que condicionan la dinámica de sus integrantes. Situaciones como la pobreza, las enfermedades, la poca comunicación, entre otras, afectan directamente lo cotidiano repercutiendo de manera distinta en cada sistema familiar, por ello la importancia de estudiarse a profundidad la cotidianidad y la realidad vivida en cada una de las familias en proceso de tratamiento para diseñar un plan de trabajo apegado a sus características y necesidades.

Otro factor que afecta la cotidianidad de las familias es la etapa del ciclo vital familiar en que se encuentren. La etapa que más puede influir en su desequilibrio es la *Adolescencia*, debido a la gran cantidad de cambios que ocurren no sólo en el joven individuo, sino en todo su ambiente familiar y social, este tema se aborda a continuación.

2.2 ÉPOCA DE CAMBIOS

El cambio y la transformación son situaciones propias del sistema familiar, ya que desde su formación se encuentra en cambio continuo, cuyas interacciones, conforme se van desarrollando los integrantes de la familia, modifican la dinámica familiar.

Cuando la pareja se encuentra en la etapa de formación de la familia (con el noviazgo y el matrimonio) las relación entre la pareja es completamente libre, es decir, tiene la totalidad de tiempo exclusivamente para ellos y realizar actividades juntos sin compartirlo con nadie más. Sin embargo esta etapa se ve interrumpida y requiere un cambio y adaptación drástica con el nacimiento del primer hijo, puesto que el tiempo libre para ellos ahora tiene que ser compartido con el pequeño miembro de la familia.

La relación entre los padres y los hijos surge desde el nacimiento de estos, comenzando a percibirse cambios dentro de la familia; la relación que alguna vez fue diada se convierte en triada sin que los nueve meses de gestación basten para preparar emocional ni psicológicamente a los progenitores para la llegada de su nuevo integrante.

Los primeros años de vida del o los hijos resultan para los padres sin tantas complicaciones, puesto que se trata básicamente de proporcionar órdenes a los hijos, que en el mejor de los casos serán aceptadas sin objeciones y hacerles ver lo

que es bueno o malo de acuerdo a su modo de crianza y al contexto social en que se encuentran.

Es importante y necesario que con la llegada de los hijos el matrimonio no atraviese por un desbalance, para lo cual ambos miembros de la pareja deben sentirse en el papel que van a desempeñar durante toda su vida: el de padre y madre; esto les permitirá asumir las responsabilidades y obligaciones que haya que cumplir en relación con el crecimiento de los hijos. (Alcántara, Reyes, Cruz, 1999, p. 15)

Con el nacimiento de los hijos y su crecimiento, la pareja pasa de ocupar un papel reproductivo a un papel educador y orientador, es decir su rol se modifica y trasciende a ser el modelo a seguir de sus hijos, “los padres y madres tiene como tarea fundamental acompañar a sus hijos e hijas para que se desarrollen como individuos autónomos y responsables en la construcción de su propios estilo de vida saludable física, afectiva y socialmente”. (Gortázar, 2008, p. 22)

Posteriormente, el ingreso de los hijos a la escuela representa una época de cambios para la relación entre estos y sus padres, porque los niños pasan más tiempo fuera de casa realizando actividades académicas o complementarias, y jugando con su nuevo grupo de pares. Es una etapa de establecimiento de relaciones sociales principalmente para los hijos, tienen la oportunidad de ampliar su círculo de amistades al compartir intereses con amigos tanto del colegio como de su entorno, lo cual debe generar alerta por parte de los padres en las amistades de sus hijos debe ser inminente. (Alcántara, Reyes, Cruz, *Op. Cit*, p. 17)

El ingreso de los hijos a la escuela es un periodo en el que se pone a prueba el papel que han jugado los padres hasta ese momento como proveedores de valores y de habilidades sociales; además resulta importante, para que el desarrollo de los hijos durante esta etapa sea fructífero, procurar un ambiente adecuado, lo cual se conseguirá aportando ejemplos adecuados de conducta y buenas relaciones entre ellos, mostrando interés en las actividades y desempeños de los hijos, pero sobre todo alimentando su parte afectiva para convivir en armonía.

Las carencias afectivas en los hijos se comienzan apreciar cuando estos ingresan a la educación preescolar, debido a que la adaptación a la escuela requiere de la suma óptima de la disposición psicológica y emocional adquirida en el seno familiar. Cuando existen anomalías en este aspecto, el niño es incapaz de adaptarse al complejo entorno estructurado en el aula de clases. El desfase entre el entorno

familiar y escolar se expresa con problemas de adaptación social, por ejemplo conflictos con profesores o rechazo por parte de los compañeros, lo que se agudiza durante la educación secundaria, etapa en la que los hijos entran a la adolescencia. (Guisa, Fernández, *et. al*, 2005, p. 19)

Y es precisamente la adolescencia un factor que afecta la cotidianidad familiar de manera importante, pues influye en el surgimiento de conflictos en el hogar. Cabe señalar que en el apartado A del capítulo 1, se abordó con profundidad el aspecto físico y emocional del proceso humano en la adolescencia, sin embargo a continuación se analizará el resultado de la interacción del adolescente y los progenitores dentro del seno familiar.

Es importante recalcar que la forma en la cual los padres y los hijos adolescentes se relacionen está influida en demasía por la manera en que se han desarrollado desde el momento del nacimiento y principalmente en los primeros años de vida del niño, momento en el cual se forman los lazos emocionales y de apego con los padres; así también existen dos variables que influyen en las relaciones paterno-filiales: los factores individuales (temperamento, carácter, etc.) y ambientales; los que se abordarán más adelante.

El cambio delator primordial de la entrada de los hijos a la adolescencia, es la obtención de independencia, manifestada por medio de la necesidad de realizar actividades individuales o con su grupo de amigos. Es durante esta etapa cuando los padres se sienten desplazados e inútiles ante el rol de soporte emocional que previamente desempeñaban, durante la niñez se buscaba la compañía y aprobación de los padres, papel que durante la adolescencia le compete al grupo de pares.

Es en esta etapa cuando los padres, lejos de resignarse al alejamiento de los hijos, deben recuperar su tiempo en pareja y retomar actividades que se dejaron de lado durante el nacimiento y crecimiento de los hijos; esta época de cambios debe tomarse de manera positiva para reafirmar la vida en pareja y hacer frente al resto de las etapas del ciclo de vida familiar que también ameritan fuerza y unidad para su afrontamiento.

Una fuente general de conflicto dentro de la familia durante la adolescencia, es la errónea idea de que esta es una etapa de conflictos inevitables entre padres e hijos, que es una lucha constante de poder que desemboca en un sentimiento de rencor entre ambas partes, pero esto no puede estar más alejado de la realidad. La adolescencia es un paso de transición de la niñez a la adultez y, como cualquier otra

etapa de la vida del ser humano, necesita ser dirigida y estimulada con el fin de que se obtenga como resultado un ser humano óptimo para la sociedad y principalmente su familia.

Una niñez sin estimulación afectiva e indisciplinada por parte de la familia da como resultado un adolescente rebelde, sin respeto a la autoridad y con problemas emocionales graves, por ejemplo, baja autoestima, sentimiento de inferioridad frente a otros, depresión, por mencionar algunos. (*Ibidem*, p. 20)

Es por ello que el tipo relación desarrollado entre los adolescentes y sus padres juega un papel fundamental para evitar conductas y situaciones negativas tanto dentro como fuera del hogar; es importante identificar los roles de los padres en determinadas circunstancias, así como los límites, tipo de comunicación, jerarquías y alianzas, entre otros aspectos; que puedan resultar más efectivos para dirigir positivamente al adolescente en beneficio de su proyección como joven que forma parte de la sociedad, lo cual se presenta a continuación.

2.3 RELACION ENTRE PADRES E HIJOS ADOLESCENTES

La relación entre el adolescente con sus padres no debe ser aún más complicada de lo que ha sido en otras etapas del desarrollo de los hijos, se trata de proceso adaptación, tolerancia, crecimiento y aprendizaje en la mayoría de los casos; sin embargo para algunos adolescentes la relación con sus progenitores (o con las personas que cuidan de ellos) dista de ser lo ideal.

El trato entre ambas partes está alejado de lo cordial y ameno para, en ocasiones, tornarse hostil; pero esto no se debe al proceso de grandes cambios del joven, puesto que influye también la escasa capacidad de algunos padres para imponer reglas y límites a los hijos, o por el caso contrario, al excesivo autoritarismo que prácticamente anula la comunicación con sus hijos.

Lo anterior puede dificultar la entrada de los hijos a la pre-adolescencia, dado que para ellos resulta complicado abandonar la niñez para enfrentarse a los nuevos cambios y desajustes físicos y emocionales, por lo que la comprensión por parte de sus progenitores es primordial para proporcionar explicaciones sobre estos cambio y ayudarlos a comprenderlos; así mismo los padres deben ser tolerantes ante la violenta ráfaga de cambios de ánimo de los adolescentes, ya que todo ello es parte de la gran transformación que sufre a nivel físico y psicológico.

Conforme los hijos superan la pre-adolescencia para convertirse en adolescentes plenos, las necesidades de la familia se tornan diferentes e implica la apertura a nuevas formas de pensar y de percibirse como conjunto; es necesario que todos los miembros comprendan la situación que representa crisis para la familia y en la cual deben afianzarse las relaciones afectivas para fortalecer el vínculo familiar.

Es importante que durante todo el desarrollo de los hijos, tanto el hombre como la mujer, continúen siendo la pareja que se unió por amor, por ser compatibles, porque hicieron un plan de vida. Es decir que no se conviertan únicamente en “la mamá” o “el papá”, ni que sólo respondan a la demanda de los hijos; es necesario que los cónyuges se den tiempo para ellos, que continúen realizando actividades conjuntas y que la responsabilidad de los hijos sea compartida. (...) Si para la pareja los hijos son lo único que la mantiene unida, pueden emerger problemas que están relacionados con otros conflictos que no se han aclarado ni resuelto. (Alcántara, Reyes, Cruz, Op. Cit, p. 19)

Los conflictos ente los padres derivados de fracturas en la relación pueden provocar que se enfraquen únicamente en ellos y sus problemas, dejando de lado la supervisión de los hijos y prestando poco interés en sus actividades y necesidades, lo que podría desencadenar en el adolescente sentimientos de gran desaprobación, incomprensión, soledad y abandono, generando un acercamiento más íntimo con su grupo de amigos a tal grado de apreciarlos como confidentes y hermanos de experiencia.

Durante esta etapa, los niños que alguna vez fueron dóciles y obedientes, se tornan rebeldes, apartados de los padres y con necesidades totalmente distintas a las de su niñez, esto se debe en gran parte a que su cuerpo está cambiando y sienten que sus padres no van a comprender esta etapa de su vida.

La comunicación y la confianza aparentemente se pierden, sin embargo, en los hogares en los que la comprensión, empatía y comunicación ha predominado desde la formación de la pareja, no significa mayor peligro, representando únicamente una etapa de transición, crecimiento y madurez de los hijos.

La aceptación del rol de padre y madre desde el nacimiento de los hijos es apremiante para brindar a los hijos las primeras experiencias de aprendizaje, así

como los elementos necesarios para su desarrollo; cuando los padres no se visualizan como tal, los hijos no sienten ni adquieren confianza, haciéndolos vulnerables durante todo su desarrollo al no percibir el apoyo por parte de sus padres, lo cual se proyectará en su adultez. Si ellos asumen su rol, la familia proporcionará un ambiente seguro y protector, y a largo plazo obtendrá buenos resultados en la crianza.

Para que esto suceda se requiere que la familia funcione adecuadamente y no sea presa de conflictos en su interior, por lo tanto es necesario identificar cómo se encuentra organizada la estructura familiar y sobre todo cómo se desarrollan sus elementos, lo cual se apreciará en el cuadro N. 16, dividido en dos partes con un elemento central: la comunicación.

En este se abordan elementos esenciales de la estructura familiar, siendo el 4° aspecto un canal clave porque requiere un nivel de comprensión, recepción y proyección del crecer del adolescente, pues quien lo ejerza necesita apoyarse de la experiencia y la educación formal en la medida de lo posible, esto con la finalidad de que tanto los tres aspectos anteriores (jerarquía, roles y límites), como los dos posteriores (flexibilidad y alianzas) puedan llevarse a cabo de manera óptima en función de la convivencia y relación armoniosa de la familia.

Para que esto sea posible, la comunicación debe ser transversal, vertical y horizontal en todos y cada uno de los procesos dinámicos que se viven en una familia, desde la niñez hasta la adultez de los hijos, prestando especial cuidado en la etapa de adolescencia, considerándose la etapa central en la vida del ser humano que se convertirá en un ciudadano responsable y productivo en todas las etapas de su vida, sobre todo en el momento de forjar su propia familia.

CUADRO N. 16 ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA FAMILIAR		
Elemento	Descripción	Resultado de una adecuada aplicación en la familia
1. Jerarquía	Son los niveles de autoridad existentes en la familia	De este elemento parte el rol de autoridad racional de la toma de decisiones, límites, reglas, etc., que serán respetadas por todos los miembros de la familia y será su guía para un comportamiento adecuado.
2. Roles	Son las acciones y conductas que corresponden a cada miembro de la familia que tienden a ser repetitivas. Se trata de lo que se espera que haga cada miembro en determinado contexto.	Si cada miembro de la familia asume y acepta su rol en común acuerdo, permitirá que se genere un ambiente de armonía dentro del hogar, dado que cada uno se ve a sí mismo como lo ven los demás, acorde a la concordancia sobre lo que se espera de él.
3. Límites	Se trata de fronteras imaginarias que regulan el contacto entre los miembros de la familia en cuestión de permisividad, autonomía, dependencia emocional, etc.	La existencia de límites permite que los integrantes de la familia no actúen excediendo los parámetros de conducta establecidos por la autoridad. Es importante que los límites no sean difusos ni rígidos y que se efectúen mediante consenso, para que el mensaje sobre los límites sea captado claro y concretamente por toda la familia.
4. COMUNICACIÓN	Es la comprensión mutua, que se expresa clara y directamente para evitar distorsiones y conflictos entre los integrantes de la familia.	Su prevalencia dentro de la familia permite identificar y dar solución a problemas por los que sus miembros atraviesan, además influye en la existencia de relaciones afectivas adecuadas con los hijos.
5. Flexibilidad	Es la capacidad de aceptación de las diferencias entre los integrantes de la familia. Da pauta a la existencia de distintas opiniones, costumbres e ideologías dentro de la familia	Influye en la resolución de conflictos existentes, ya que se toman en cuenta opiniones de todos los miembros de la familia por igual.
6. Alianzas	Son asociaciones abiertas entre algunos integrantes de la familia. Regularmente se presentan entre los miembros de una misma generación, como los hermanos.	Propician la existencia de mayor confianza y complicidad con algún miembro de la familia que sirve de desahogo de los sucesos de la vida cotidiana.

COMUNICACIÓN

Elaboración propia, con base en Mendizábal y Anzures, 1999, p.192

En el cuadro anterior se enfatiza en el proceso de comunicación como eje conductor que permite el desarrollo del resto de los aspectos de la estructura familiar; dentro del cual deben intervenir eficaz y efectivamente todos sus elementos: el emisor, el receptor y el mensaje.

Dentro de este proceso es importante que los miembros de la familia se muestren proactivos y receptivos para lograr incidir en los demás de manera positiva y conseguir la apertura a nuevos paradigmas. Lo cual se obtendrá si cada miembro logra en primera instancia comprender para después ser comprendido, esto por medio de una escucha empática y libre de prejuicios. (R. Covey, 2003, pp. 157, 158)

De manera general, los anteriores elementos de la estructura familiar se presentan en todos los hogares, pero dependiendo de la personalidad de sus miembros, principalmente de los padres, serán los resultados obtenidos de su ejecución.

La existencia de estructura no es garantía de funcionalidad, en ocasiones es inevitable encontrar problemas dentro de la familia, sobre todo cuando los hijos se encuentran en la etapa de la adolescencia y principalmente se originan por asuntos relacionados con los roles desempeñados, la autoridad de los padres, la sexualidad y los valores; los conflictos crecen cuando más deficiente es la comunicación (escuchar y ser escuchado) y la flexibilidad tanto de los padres como de los hijos.

Como consecuencia de la comunicación deficiente y poco empática entre padres e hijos se presenta la falta de afectividad bilateral, la cual es un factor preponderante para el surgimiento de fricciones. El hecho de que los padres no muestren abiertamente el amor y cariño que sienten hacia sus hijos propicia en ellos un sentimiento de menosprecio y baja autoestima frente a los demás, con el tiempo esto tampoco les permite expresar afecto ni a sus padres, ni alguna otra persona por temor a ser rechazados o que se le minimice.

Otra fuente de conflicto en las relaciones entre padres e hijos es la búsqueda de la independencia del adolescente, que si bien se busca desde las primeras etapas del desarrollo humano, la necesidad aumenta durante la adolescencia. Los jóvenes poseen la intensa necesidad de averiguar qué es todo aquello que pueden realizar por sus propios medios, sin que intervengan papá y mamá. Desean explorar todas las alternativas que la vida les ofrece y tomar sus propias decisiones.

Ante este nuevo y complejo paradigma en el que se encuentran los padres la reacción lejos de ser asertiva, flexible y de predominante comunicación asertiva, se

torna cerrada y violenta. No es fácil para los padres desprenderse de la dependencia de sus hijos, de orientarlos en sus decisiones o indicarles lo correcto y lo que no lo es; para ellos representa en cierto modo la pérdida de la autoridad ejercida durante tantos años, es por ello que frases como “Porque tu soy padre” o “Mientras vivas en mi casa se hace lo que yo digo” se hacen presentes.

Lo anterior lejos de tranquilizar al adolescente incita para tornarse rebelde y retador, lo cual genera que dentro de la familia padres e hijos se confronten en una lucha de poder.

El hecho de que muchos padres se muestren reticentes a dejar su rol protector y permitir al adolescente adquirir autonomía por medio de la libertad y responsabilidad conducen a los adolescentes a enfrentarse a los cambios de manera desorganizada y en muchas ocasiones autodestructiva ante un autoritarismo sin concesiones. (...) La poca habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parecer se relaciona con un ambiente adulto que se muestra hostil y/o indiferente a las necesidades del adolescente. Dentro de esta atmósfera los jóvenes muestran mayor deseo de escapar o agredir y un mayor rechazo a los valores de los padres. (Mendizabal y Anzures, 1999, p. 195)

Por otro lado, dentro de las familias en la que existe apertura para escuchar y ser escuchados, la búsqueda de la independencia por parte de los hijos resulta satisfactoria, y lejos de atacar y reprimir, lo orientan en su toma de decisiones sin intervenir directamente en ellas, se toleran ciertas actitudes por parte de los hijos y se marcan reglas y límites bien definidos para evitar confrontaciones posteriores, por lo general en este tipo de familias los adolescentes llegan a la adultez sin más complicaciones de las necesarias.

Es importante señalar, cualquiera que sea el tipo de familia en el que se desarrollen los adolescentes, siempre se encontrarán en riesgo de caer en situaciones que pongan en peligro su integridad física y psicológica, como es el consumo de drogas; además, existen factores favorecedores de conflictos familiares, los cuales fomentan la aparición de rencillas, no sólo entre padres e hijos, sino entre todos los miembros de la familia, así como el acercamiento a sustancias adictivas por parte de los jóvenes; éstos factores suelen afectar principalmente a los niños y adolescentes por encontrarse en una etapa de desarrollo y abundantes cambios.

Algunos de estos factores son la pobreza, las relaciones asimétricas entre los padres, reestructuraciones familiares, cambios socio-culturales, los cuales se analizan en el siguiente apartado.

2.4 POBREZA: FACTOR CENTRAL Y DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE DROGAS POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES DENTRO Y FUERA DEL SISTEMA FAMILIAR.

Una situación muy temida por los padres de familia es que sus hijos en algún momento dado caigan en garras de las drogas y se enfrasque en un laberinto del cual muchas veces es complicado salir. Estos miedos pueden acrecentarse cuando los hijos entran en la etapa de la adolescencia, por la idea de que los amigos pueden inducirlos a las drogas; sin embargo, este no es el único motivo que puede empujarlos al desarrollar una adicción, pues los principales factores de riesgo se encuentran en su entorno inmediato, incluso se pueden encontrar en la misma familia.

Los factores de riesgo dentro del hogar en su mayoría están relacionados con una situación de gran significado para la sociedad nacional e internacional: la pobreza. Alrededor de ella se generan otros escenarios que funcionan como efecto dominó para que tanto niños como adolescentes principalmente, vean a las drogas como la salida ante el panorama desolador. La pobreza es sólo el preámbulo de la violencia dentro y fuera del hogar; aunado a la delincuencia, la deserción escolar, entre otros aspectos que se analizan a continuación.

2.4.1. Pobreza

La pobreza es una situación multifactorial y multidimensional por la que atraviesan millones de personas actualmente en México, se considera un “fenómeno dinámico que genera cambios en los mecanismos causales fundamentales determinantes en su distribución de exigencias y derechos relacionados con ella” (López Amador, 2012, p 190).

La pobreza se define como un “estado de indefensión que impide el desarrollo de las personas que se encuentran él (...) los términos de pobreza y pobre están asociados con un estado de necesidad y carencia y dicha carencia se asocia con lo necesario para el sustento de la vida.” (Valtierra Ruvalcaba, 2012, p.177)

Según informes del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) en la presentación de los resultados de la Medición Multidimensional de la Pobreza 2012 (La Jornada, UNAM, 30 julio 2013), en México existen 53.3 millones de personas viviendo en pobreza, cuyos factores que la propician son demasiados, por ejemplo: los cambios demográficos, los desplazamientos forzados de la población debido al incremento de la falta de oportunidades, la poca apertura de empleos y la mayor inseguridad, entre otros. (López Amador, *Op. Cit.* p. 188)

Así mismo, la pobreza que vive día a día este sector de la población se caracteriza por ser multidimensional, es decir, impacta en diferentes aspectos que son necesarios para una adecuada calidad de vida, estas dimensiones son: bajos ingresos, bajo capital humano, bajo capital social y bajo capital financiero (*Ibidem*, p. 189), lo que se representa en el esquema N. 4.

ESQUEMA N. 4 MULTIDIMENSIONALIDAD DE LA POBREZA



Elaboración propia con base en López Amador, 2012, p. 189.

Estas dimensiones no presentan una jerarquía definida, ya que las cuatro son importantes en la misma medida al no permitir el desarrollo del bienestar social de las personas que las padecen. Generalmente un contexto social pobre presenta las cuatro dimensiones, las cuales el Trabajador Social debe tomar en cuenta en todo momento porque a partir de ellas se puede dar explicación a las situaciones de conflicto de los pacientes o usuarios, e incluso, ser fuente de solución de los mismos.

Un factor importante que influye en la generación de la pobreza es en gran medida el aumento desmedido de la población en las ciudades ocurrido principalmente en las últimas décadas del siglo XX y principios del XXI.

La migración de las zonas rurales a las urbes ha propiciado que los recursos económicos, políticos y sociales no sean suficientes para satisfacer las necesidades de sus habitantes, generándose un hacinamiento que desemboca en una mala calidad de vida; lo que a su vez acarrea consecuencias sociales negativas, por ejemplo violencia en cualquiera de sus formas, delincuencia, venta y consumo de drogas, por mencionar algunos. (Bolaños, 17 de febrero, 2014, www.eluniversal.com, 15:19 hrs.)

Lo cual provoca que las familias se encuentren en situación de pobreza, de la que se puede encontrar dos tipos:

CUADRO N. 17 POBREZA EN LOS HOGARES	
Tipo	Descripción
Hogares pobres	Son hogares en los que el ingreso mínimo no permite satisfacer sus necesidades básicas (alimentación, educación, salud, vivienda, recreación).
Hogares extremadamente pobres	Aquellos cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer los requerimientos nutricionales de todos sus miembros, o comen únicamente una vez al día.

Elaboración propia con base en Schmukler, 1998, p. 54

En cualquiera de las situaciones ya mencionadas, las consecuencias al interior de la familia son similares: existencia de violencia, ya sea física, verbal o emocional; escasa comunicación entre los miembros; frustración al no poder cubrir las necesidades básicas, principalmente.

La pobreza es un factor fundamental que altera la dinámica familiar. El ingreso económico es lo que asegura en buena medida el bienestar social de los miembros de la familia, la alimentación, la salud, la recreación, entre otros aspectos; cuando se cubren los requerimientos básicos necesarios para la subsistencia familiar, la mayoría de las familias se posan en una estabilidad donde, en la medida de lo posible, no surgen conflictos mayores entre sus integrantes; sin embargo cuando la economía es precaria los conflictos no se hacen esperar teniendo graves consecuencias dentro de la dinámica familiar.

Así mismo, el incremento de la pobreza ha contribuido al cambio de la cotidianidad de la familia, puesto que las madres e hijos (generalmente los mayores) tienen que abandonar el rol que tradicionalmente le corresponde para acudir en búsqueda de un salario extra que les ayude a sobrevivir; siendo característico hoy en día, el trabajo extra doméstico y una mayor estancia en el centro de trabajo, así como el abandono de la escuela de parte de los hijos con la finalidad de obtener el ingreso que les ayude a cubrir sus necesidades.

Es menester indicar que las problemáticas derivadas de la pobreza repercuten directamente en el ambiente interno de la familia, sin embargo, la pobreza también origina situaciones negativas en el contexto externo de los

hogares, los cuales también se reflejan en el interior. Algunas de estas situaciones son:

1. Violencia e inseguridad
2. Trabajo infantil
3. Bullying²¹:

Estas situaciones repercuten especialmente en los adolescentes por encontrarse en una etapa de constante cambio, desarrollando su capacidad de adaptación y sentido de pertenencia, e influyen en el acercamiento a las drogas. A continuación se desarrolla cada una de ellas y sus efectos sobre los adolescentes.

1. Violencia e inseguridad

El contexto social en el que se encuentra el país en lo que va de la última década del siglo XXI (2004-2014) se ha caracterizado principalmente por estar inmerso en violencia e inseguridad, tanto en el Distrito Federal como en el interior de la República, situaciones motivadas o incrementadas por el crimen organizado y el narcotráfico.

Ante dicho escenario que se incrementa, existe un sector de la población especialmente vulnerable: los adolescentes, pues ellos resultan una presa fácil para la delincuencia en aras de concederles “dinero fácil” y un “futuro mejor” al que conseguirían si se fueran “por el buen camino”. Por ejemplo:

En el Distrito Federal se tiene registro de 30 colonias con predominancia de adolescentes asociados con la delincuencia; algunas de ellas son Morelos, Centro, Guerrero, Doctores y Valle Gómez, siendo el robo de autopartes y secuestro los delitos más cometidos entre esta población. (Peñaloza, 2010, p. 67)

Así mismo, entre los años 2007 y 2008 el número de adolescentes infractores aumentó en un 289% además de volcar su participación hacia delitos de alto impacto como el secuestro, teniendo que para el 2008 se detenían alrededor de 35 adolescentes implicados en secuestros, mientras que en el 2007 solo se remitían ante la autoridad a nueve adolescentes implicados. De este grupo no se puede

²¹El término bullying tiene su origen en el vocablo inglés bull que significa toro, y con ella se refiere al acoso incisivo y persistente de una persona sobre otra, siendo su característica principal que se ejerza entre iguales (niños o adolescentes) y dentro del ámbito escolar; se trata de un acoso sistemático, considerado como violencia (física, verbal, psicológica o sexual) producido de manera repetitiva por parte de uno o varios acosadores a una o varias víctimas, sin que sea necesaria que exista una disputa previa entre ambos actores. (Ferran, 2006, p. 53) Ferran, Barri, Sosbullying. Prevenir el acoso escolar y mejorar la convivencia. Madrid, Praxis 2006, 168 pp.

descartar la participación de las mujeres, ya que en el 2007 se detuvieron a cuatro mujeres adolescentes por el mismo delito, aumentando ocho implicadas en el año 2008. (*Idem*)

Razón por la cual la inserción a la delincuencia de parte de la población adolescente se debe principalmente a que las zonas en las cuales residen no cuentan con los servicios básicos necesarios, difícil acceso a oportunidades de empleo y/o acceso a la educación, pocos o nulos espacios para el esparcimiento y la recreación; en general un alto rango de marginalidad y rezago de oportunidades.

El binomio delincuencia y droga está íntimamente relacionado y en la mayoría de las ocasiones no se tiene la certeza de si la primera desencadenó a la segunda o viceversa.

Algunos adolescentes se inician en el consumo de drogas por el cerco de violencia e inseguridad presente en su entorno, se sumergen en ese mundo ilícito al ver un atractivo camino fácil que les asegura un éxito inminente en su futuro a corto plazo y en el que el consumo de drogas (ilícitas o no) es una simple costumbre en ese estilo de vida. Por otro lado, se encuentra a los adolescentes que se iniciaron en la delincuencia al ver en esta la forma de satisfacer la dependencia a las sustancias a las que ya eran adictos.

Así mismo, algunos adolescentes se insertan en el mundo de las drogas, especialmente en la distribución, como salida fácil ante el oscuro panorama que tienen enfrente; representa la posibilidad de satisfacer fácilmente sus necesidades y las de su familia, en comparación a una larga y frustrante vida laboral que probablemente nos les garantizara los engañosos beneficios que el narcotráfico les ofrece.

Esta vida laboral generalmente comienza a temprana edad, imposibilitándolos para disfrutar su niñez y juventud; con la casi nula alternativa de continuar con sus estudios; situación que se aborda en el apartado siguiente.

2.Trabajo infantil

El trabajo de niños y adolescentes en México es una situación no poco común debido a la precaria situación económica que padecen la mayoría de las familias mexicanas. Ante ello los menores ven envueltos en la necesidad, en varias ocasiones obligados por sus propios padres, de salir a las calles para obtener algún recurso extra e intentar contrarrestar la situación en su hogar.

Peñaloza cita a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) quien define al trabajo infantil como:

Aquel conjunto de actividades que implican, sea la participación de los niños (y niñas) en las producción y comercialización de los bienes no destinados al autoconsumo, sea la prestación de servicios por los niños a personas naturales o jurídicas, o a personas físicas o morales. O bien: la expresión de trabajo infantil o trabajo de los niños abarca toda actividad económica efectuada por una persona menor de quince años de edad, cualquiera que sea su situación en la ocupación (Ibidem, p. 73)

La consecuencia más frecuente del trabajo infantil es la deserción escolar; el menor debe abandonar su escolaridad teniendo como principal motivo la creciente necesidad de incorporarse al sustento familiar a temprana edad; se ve inmerso en la saturada demanda laboral, recibiendo ingresos castigados y formar parte activa de un estrato social de percepciones asalariadas de relativa inmovilidad social; esta incorporación laboral prematura, casi siempre se realiza en situaciones desfavorables de empleabilidad debido a la falta de experiencia y mínima capacitación que se les proporciona. (Torres y Sánchez, 1985, pp. 23, 24)

La explotación y la mala paga se hacen presentes de manera constante, incluso los menores pueden encontrarse en condiciones poco dignas para su mejor desempeño. En el contexto nacional, para evitar la explotación laboral y salvaguardar la integridad de niños y adolescentes, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 123 prohíbe el trabajo en menores de 14 años. Y para quienes sobrepasen esta edad se establecen condiciones especiales a tomar en cuenta para su empleo; por ejemplo, su jornada laboral máxima no puede exceder de 6 horas, ni laborar en condiciones insalubres, ni tampoco realizar trabajo nocturno (fracc. II y III). (Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, 2014, p. 123)²²

Este artículo tiene la finalidad de garantizar y salvaguardar la integridad física y emocional de los niños y adolescentes, sin embargo, pese a lo anterior, y cobijados bajo la ilegalidad, dueños de algunas empresas continúan ofreciendo

²² Ver Anexo, apartado 2. Artículo 123 Constitucional.

empleos poco dignos y que ponen en riesgo la integridad física y moral de niños y adolescentes, violando así los derechos de la infancia.

Para los niños que trabajan desde temprana edad con el propósito de apoyar en la economía familiar sacrificando parte importante del tiempo destinado a la educación y a la recreación, el ámbito laboral resulta un factor de riesgo para el acercamiento a las drogas, puesto que perciben ingresos propios, estableciendo relaciones interpersonales generalmente con personas de mayor edad que pudieran inducirlos a conductas antisociales; esto puede generar que se pierda el objetivo inicial de su incorporación al campo laboral, y que destinen la mayoría de sus ingresos o una parte considerable al consumo de drogas.

Así como el trabajo infantil es un factor de riesgo para el acercamiento a las sustancias adictivas, también existen factores negativos que invaden a los niños y adolescentes que se encuentran en el ámbito escolar, siendo el caso de mayor concurrencia el bulliing, situación que se desarrolla a continuación.

3. Bulliing

El bulliing o la violencia escolar como los temas anteriores se desarrolla al exterior del sistema familiar, y tiene relación con la pobreza porque las burlas y los señalamientos se originan a partir de carencias económicas y físicas de las víctimas, que su condición social no les permite modificar, por ejemplo si llevan uniformes viejos, zapatos rotos, o sufren sobrepeso u obesidad.

La ejecución del bulliing dentro del contexto escolar resulta idónea por ser un lugar que pasa desapercibido por las autoridades escolares quienes lo toman como juegos de niños, siendo los escenarios frecuentes las aulas, el patio de la escuela y los sanitarios.

Tal situación provoca que los niños intimidados experimenten un sufrimiento real que puede interferir con su desarrollo social y emocional, así como con su rendimiento escolar, mientras quienes la ejercen aprenden conductas antisociales que poco les ayudarán en el futuro (...). (Peñaloza, Op. Cit, p. 31)

Un aspecto peculiar dentro de esta situación es que el perfil de la víctima y del victimario es similar, puesto que ambos presentan condiciones de predisposición de ser como son. Ambos pueden presentar baja autoestima, problemas de comunicación e incluso violencia dentro de su hogar, bajo rendimiento escolar, etc.,

la diferencia estriba en la forma en cómo canalizan la negatividad; mientras la víctima soporta toda vejación porque creen merecerlo, por sentirse incapaz de ser diferente, el victimario intenta deshacerse de la frustración sufrida por medio de la violencia en cualquiera de sus formas, agrediendo a sí mismo o a quien considera su reflejo. (*Ibidem*, pp. 34,35)

Las consecuencias emocionales para ambos casos los hacen vulnerables a padecer otras formas de autodestrucción, como la autoflagelación, los intentos de suicidio o el consumo de sustancias adictivas, o situaciones a las que recurren como una escapatoria sencilla a sus problemas.

El bullying deja de considerarse un problema externo a la familia cuando se considera el origen de tales conductas y se visualiza al contexto familiar como causante de las mismas, en muchas de las veces el bullying es el reflejo de la violencia vivida en casa, como parte del ambiente interno.

4. Violencia Familiar

Se entiende que la violencia es multifactorial, ya que obedece no sólo a factores individuales, sino culturales y sociales, principalmente a los factores económicos. Es toda forma de abuso de poder en el contexto de las relaciones familiares que tiene como consecuencia diversos niveles de daño sobre las víctimas del abuso. La Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar define a la violencia familiar como “aquel acto de poder u omisión intencionalmente recurrente, cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, emocional, psicológica, económica o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga parentesco o haya tenido por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o mantenga una relación de hecho y que tiene por efecto causar daño” (Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar, 1996, p. 2)

En la definición anterior se aprecian claramente las características de la violencia familiar, que se caracteriza por ser continua, recurrente y cíclica, es decir que se lleva a cabo con bastante frecuencia y en ocasiones se vuelve parte de la cotidianidad de la familia y pasa desapercibida, aunque el daño permanece.²³

²³Dentro del contexto social del país, el machismo es “preponderante, cotidiano y justificado”, la cultura marca cómo ser hombre y cómo ser mujer. El hombre “debe ser fuerte, valiente, agresivo, debe ser proveedor, sin mostrar sus sentimientos porque es signo de debilidad”, mientras que la mujer “debe ser pasiva, resignada, la ama de casa, sumisa y a las órdenes de los varones”; en concreto se trata de relaciones asimétricas que derivan en conflictos, que a su vez son transmitidos a los hijos. (Schmukler, Acosta, *et. al.* 1998, p. 172)

También menciona que no sólo la violencia es abuso, sino también omisión, es decir “no hacer” o “dejar de hacer”, el que los padres no atiendan a los hijos, no pongan atención en sus actividades, no les muestren afecto o no los auxilien en alguna situación de enfermedad es muestra de negligencia y por supuesto de violencia. La violencia dentro del hogar se origina de los siguientes factores:

- i. Las relaciones asimétricas
- ii. Machismo
- iii. Ausentismo paterno
- iv. Cambios socioculturales

- i. Relaciones asimétricas

La vivencia de las relaciones asimétricas dentro del seno familiar se refleja en actitudes negativas por parte de sus miembros, sobre todo en los niños y adolescentes, que a su vez exteriorizan la situación siendo agresivos o sumisos, y corren un alto riesgo de caer en actos antisociales (delincuencias, drogadicción, entre otro); esto se debe a que al presenciar de manera frecuente confrontaciones entre los progenitores, los hijos traducen este comportamiento como “normal”, reproduciéndolo en el contexto en que se desarrollan, por ejemplo la escuela o con su grupo de pares.

Sin embargo, al momento de efectuar la violencia, principalmente hacia los hijos, se hace de manera indiscriminada, es decir, tanto el padre como la madre pueden llevarla a cabo. Por lo general el principal promotor de la violencia es uno de los progenitores, siendo el padre en el mayor de los casos, quien también ejerce distintos tipos de violencia sobre la madre; a su vez ella desahoga la tensión y el estrés con los hijos y puede no escuchar, ni responder ni atender las necesidades de los niños o adolescentes a su cuidado, incluso puede llegar a mostrar rechazo emocional hacia ellos, y en el peor de los casos puede llegar a agredirlos físicamente. (Schmukler y Acosta, *et. al. Op. Cit*, p. 173)

Es importante reconocer que durante la formación de la pareja, es decir, durante el noviazgo y las nupcias cuando se van forjando las relaciones de poder asimétricas, estas se muestran rígidas y herméticas conforme el matrimonio se adapta y la familia crece.

Estas relaciones se desarrollan dentro de una nombrada “*dinámica tradicional*” en la que es común observar el varón es quien ejerce el papel dominante, mientras que la mujer tiene el rol de subordinación, como se muestra en el siguiente cuadro de aptitudes según el rol de género.

CUADRO N. 18 APTITUDES SEGÚN EL ROL DE GÉNERO	
Rol masculino	Rol femenino
Dominio	Subordinación
Masculinidad	Rol de mujer
Imposición	Sumisión
Cuestionamiento constante	Aceptación y obediencia

Elaboración propia con base en Schmukler, Acosta, *et. al.* 1998, p. 25

Para el Trabajador Social reconocer estas aptitudes en los padres ayuda a comprender el funcionamiento de la familia en conjunto, y permite reconocer también el daño en los hijos, manifestado en su desarrollo individual, el cual puede tornarse problemático; sobre todo en lo relacionado con su desarrollo psicológico, socio-afectivo y en el establecimiento de vínculos afectivos con sus padres.

Así mismo presentan altos niveles de ansiedad, acompañados de sentimientos de culpa y baja autoestima; dificultades en la atención y la concentración, comportamientos agresivos o de sumisión, trastornos de sueño, desencadenamiento de enfermedades psicosomáticas y adopción de conductas violentas como medio inapropiado para la resolución de otros conflictos.

En el caso específico del adolescente, al sentirse preso de la violencia dentro de su hogar, recurre al consumo de drogas, de manera más abrupta, como mecanismo de defensa para liberarse del estrés vivido dentro del sistema familiar. Para evitar esta problemática, es necesario erradicar el factor estresante, que en este caso específico es la violencia familiar, para lo cual se requiere identificar y dejar de justificarla, puesto que no es común someter ni dañar, y se necesita intervención de especialistas en la materia para lograr armonía en el hogar que no solo será favorable a la pareja, sino a todos los miembros del sistema familiar.

ii. Machismo

El machismo históricamente se considera una situación justificada, cotidiana y preponderante dentro de la cultura mexicana, cabe señalar que se encuentra íntimamente relacionado al régimen del patriarcado, el cual se trata de un modelo de

estructura familiar que aún predomina. El patriarca tradicional presenta las siguientes características:

CUADRO N. 19 CARACTERÍSTICAS DEL PATRIARCADO TRADICIONAL

- Identificación primaria como proveedor de la familia.
- Se siente incompetente e incómodo al entrar en terrenos femeninos, como el cuidado de los hijos y actividades domésticas.
- Cree que demostrar cariño a sus hijos o recibir apoyo como padre puede restarle autoridad u hombría.
- No piensa que sea importante involucrarse en el cuidado y desarrollo de los hijos y menos aún en el desarrollo temprano de los bebés.
- Si se presenta un acercamiento a uno de los hijos, lo hará porque es varón y sólo hasta que haya crecido y pueda comunicarse verbalmente.
- Recurren frecuentemente a la violencia (física, verbal, económica, entre otras) para hacer valer su autoridad.

Elaboración propia con base en Schmukler, Acosta, *et. al.* 1998, p. 25,27.

Dicho modelo patriarcal genera también relaciones asimétricas de poder, a su vez que los hijos, quienes crecen dentro de este modelo familiar desarrollan durante su crecimiento frustración, por no tener la libertad de ejercer sus propias decisiones y con el constante miedo de sufrir consecuencias negativas para ellos, al incurrir en la desobediencia del patriarca; así mismo tienden los varones a repetir el mismo patrón de conducta cuando construyen su propia familia.

Los adolescentes que viven bajo este yugo se sienten sofocados por la falta de comunicación y confianza que les brindan sus progenitores, por lo cual se refugian en su grupo de pares para disminuir el estrés generado dentro de su hogar, y en el peor de los casos recurren al uso de sustancias adictivas para liberar la opresión. El hecho de la existencia del patriarcado dentro de la familia no garantiza la presencia de la paternidad dentro de la misma, pues los padres pueden tornarse ausentes, no sólo física sino también emocional y afectivamente, situación que se desarrolla en el siguiente apartado.

iii. Ausentismo paterno

Es importante remarcar la diferencias entre el patriarcado y la paternidad, ya que ambos términos parecen estar íntimamente relacionados entre sí, incluso pueden tomarse como sinónimos, pero mientras el patriarcado es una forma de estructura familiar, la paternidad se trata de la relación universal y predeterminada de los hombres con sus hijos y según el contexto en el que se desenvuelvan es el tiempo y la crianza que se les brindará. (*Ibidem*, p. 305)

Conocer los tipos de paternidad es apremiante para comprender el contexto en el cual viven algunos adolescentes, pues se parte de la idea que la presencia del padre durante la adolescencia de los hijos es esencial, para que los posibles problemas existentes durante este ciclo familiar no excedan el contexto normal, ni propicien la aparición de conductas nocivas, lo cual que acarree consecuencias negativas tanto a los hijos como para el resto de la familia, además de considerarse también un tipo de violencia emocional que afecta a todos los miembros de la familia.

En el siguiente cuadro se muestran los tipos de paternidad que pueden existir en la familia.

CUADRO N. 20 TIPOS DE PATERNIDAD	
Tipo	Descripción
Padre biológico	El hombre que ha engendrado un hijo, puede o no estar presente en la vida de los hijos.
Padre migrante	Parte del seno familiar a otro lugar, generalmente para aumentar las percepciones económicas.
Padre ausente o fugitivo	Aquel que huye de la responsabilidad de la paternidad antes del nacimiento del hijo, o aquel que se no asume la responsabilidad de sus hijos como consecuencia de un divorcio. En algunos casos la madre le niega al hombre el derecho a serlo por lo que este se aleja definitivamente.
Padre social	No necesita ser el padre biológico de los hijos, pero desempeña el papel frente a la sociedad, puede ser un hermano, abuelo, tío, o pareja de la madre.
Padre igualitario	Comparte con la madre las mismas responsabilidades de crianza de los hijos, se involucra íntimamente con sus actividades y decisiones.

Elaboración propia con base en Schumkler, Acosta, *et. al.* 1998, p. 305

A partir del cuadro anterior se puede visualizar la importancia de la paternidad en el desarrollo emocional y psicológico de los hijos; ya que su presencia favorece el desenvolvimiento de los hijos tanto dentro como fuera de la familia, además de ser el eje direccional de la conducta e inquietudes.

Así mismo se aprecia que las dos últimos tipos de paternidad juegan un papel central tanto en la dinámica de la familia en general, como en el desarrollo específico de los hijos, principalmente adolescentes. Lo anterior aunado a una comunicación asertiva asegura el desarrollo de individuos sanos y productivos socialmente.

Mientras tanto, la ausencia de estos, sea por el motivo que sea, deteriora su autoestima y propicia la aparición de problemas de comportamiento, sentimiento de abandono, impacto en el rendimiento académico, problemas en las relaciones sociales y familiares, entre otros efectos.

La comunicación e involucramiento del padre y de la madre en los intereses de los hijos desde la infancia temprana evitará la inserción de los hijos en actitudes y actividades que pongan en riesgo su integridad física y psicología y, constatará su éxito como padres.

El ausentismo paterno en conjunto con otras situaciones inherentes a cambios socioculturales son fuente de aparición de conflictos dentro del hogar, principalmente de la aparición de violencia en la dinámica familiar, como se presenta a continuación.

5. Cambios socioculturales

Un aspecto que implica tanto el ambiente externo como el interno por estar involucrado con la familia y la pobreza son los cambios socioculturales. Este proceso transformador se vive desde hace algunos años y se reflejan dentro de la estructura familiar, debido a que modifican de manera abrupta la dinámica y los roles que le corresponden a cada miembro; un ejemplo significativo de esos cambios es el ingreso de la mujer al ámbito laboral como apoyo a la economía familiar en aras de una mejor calidad de vida. (*Ibidem*, p.83).

Esto representa que tanto la dinámica como la estructura se modifiquen, pues el ingreso de la mujer en este campo rompe con el rol tradicional dentro del patriarcado como cuidadora del hogar y de los hijos y comienza a sumergirse en un papel considerado exclusivo de los hombres: el de proveedor.

Lo anterior genera, a su vez, el debilitamiento del patriarcado (*Idem*), con lo cual paulatinamente más familias se rigen por el matriarcado, es decir, donde se hace visible el poder femenino en la toma de decisiones. Dicha situación genera crisis dentro de las familias regidas por el modelo tradicional, es decir donde el padre es quien ejerce la autoridad y el rol de proveedor.

Para los hombres que tiene arraigadas las ideas del patriarcado, les es difícil aceptar que sea la mujer quien asuma y ejerza autoridad, deslindándose del ámbito privado y su papel como cuidadora del hogar y de los hijos para introducirse en la vida pública laboral, considerado generalmente propio del rol masculino; en ocasiones este cambio puede tornarse en diferentes tipos de violencia unilateral o bilateralmente.

La participación de la mujer dentro del plano laboral genera en los hijos, en la mayoría de los casos, una crisis al no contar con la presencia materna de tiempo completo y ver reducida su convivencia, esto se acentúa cuando ambos progenitores trabajan o la familia es monoparental (madre soltera). La escasa convivencia y vigilancia de los hijos, o delegar el cuidado de los hijos a terceros (la instituciones educativas, abuelos, tíos etc.) a largo plazo acarrea consecuencias negativas, como el acercamiento a comportamientos delictivo, consumo de drogas y relaciones sexuales precoces o de riesgo.

Otro cambio que sucede en el entorno de la familia y que repercute en esta es la pérdida de las tradiciones, lo que implica la desaparición de los referentes conocidos y la implantación de otros nuevos elementos generadores de conflictos y tensiones (*Idem*). Algunos ejemplos de la pérdida de tradiciones son las relaciones sexuales antes del matrimonio, la mente abierta de las nuevas generaciones, entre otros.

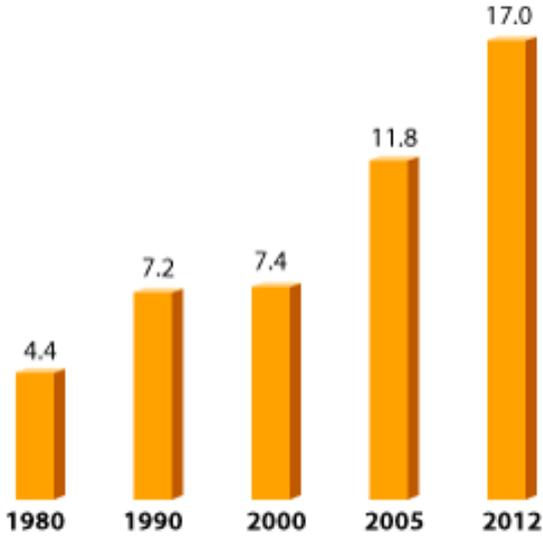
El resultado de esto es el choque entre las viejas y las nuevas generaciones dentro de la familia, pues las primeras se empeñan en defender las tradiciones inculcadas por sus antepasados, mientras las segundas luchan por hacer validos los nuevos usos y costumbres que están adoptando que repercuten directamente en la estructura familiar.

Por ejemplo las nuevas generaciones contraen matrimonio a edades tempranas, pero a diferencia de generaciones más antiguas, la disolución del vínculo matrimonial llega de manera rápida, para en ocasiones establecer una nueva relación o contraer nuevas nupcias con otra pareja; situación que altera de sobre

manera la dinámica familiar, con efectos en todos sus miembros, principalmente en los hijos.

Para ejemplificar lo anterior, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) tiene registro hasta el año 2012 de 585,434 parejas unidas en matrimonio (sin tomar en cuenta los concubinatos) y, para el mismo año se reportaron 99, 509 divorcios sólo en el Distrito Federal, lo cual representa un aumento considerable de divorcios en comparación con los 91, 285 casos de divorcio registrados durante el año 2011. En la gráfica **N. 1** se aprecia el aumento de divorcios durante el periodo 1980-2012.

GRAFICA N. 1 RELACIÓN DE DIVORCIOS DE 1980 A 2012



FUENTE: INEGI/Estadística/Población, Hogares y Vivienda/ Nupcialidad/ Divorcios/ Relación divorcios-matrimonios, 1980 a 2012.

La grafica anterior representa que “en 1980 por cada 100 matrimonios había 4 divorcios; en 1990 y 2000 esta cifra se elevó a poco más de 7 divorcios, para 2005 el número de divorcios por cada 100 matrimonios fue de casi 12 y al 2012 fue de 17 divorcios por cada 100 matrimonios.” (INEGI, www.cuentame.inegi.org.mx, 07 de marzo de 2014)

El aumento de las rupturas matrimoniales podrían derivarse de la poca adaptabilidad de las parejas a las nuevas situaciones propias del contexto económico, social y cultural que impera actualmente, así mismo tiene gran relación

con la inserción de la mujer al campo laboral y con el hecho de que el hombre no acepte este nuevo paradigma del papel de la mujer en la vida pública.²⁴

Generalmente la separación de un matrimonio representa un desajuste muy fuerte de los miembros de la familia, principalmente de los hijos en la etapa de la pre-adolescencia y la adolescencia, sintiéndose indefensos al ver que el sistema en el cual se desenvolvían ha desaparecido, quedando a expensas de un futuro incierto, y con la creciente necesidad de cambiar de paradigmas frente a la nueva situación. Más aún, los padres se encierran en su propio dolor a causa de la ruptura, perdiendo de vista el sufrimiento de sus hijos ante la separación, los cuales padecen una sensación de abandono y recurren a otras formas para aminorar la problemática que están viviendo, por ejemplo la vagancia, las drogas, la autoflagelación, entre otros.

Otro gran cambio al que se pueden enfrentar los hijos de padres separados es a la unión de uno o ambos progenitores con otras personas, pudiendo ser solteros o ya tener hijos, lo cual se denomina reconstrucción de la familia. Este proceso resulta complejo sobre todo para los adolescentes quienes se deben readaptar a las actitudes y normas de los nuevos integrantes.

Los integrantes recién llegados pueden aportar o no mejoras a la conducta mostrada por los hijos, previamente a su llegada; si se identifican con la nueva pareja del progenitor o con los hijos de esta, el desarrollo de la nueva familia será fluido, por el contrario, si los hijos sienten rechazo por la nueva pareja o el rechazo es bilateral, el entorno familiar se tornará hostil y con dificultades para su progreso. Por tal motivo tanto el divorcio como la reconstrucción de la familia se toman en cuenta como factores de riesgo de conductas antisociales en adolescentes.

Todos los anteriores factores de riesgo, como su nombre lo indica, son una tentativa para el consumo de drogas, aunque bien podría no suceder si se cuentan con el apoyo y la orientación de los padres y del personal profesional (Trabajadores Sociales, Psicólogos, etc.), pero si el consumo pasa de ser un riesgo a un hecho consumado (como a continuación se revisa) deberán tomarse medidas urgentes para contrarrestar el problema lo más pronto posible y lograr una rehabilitación eficaz.

²⁴ Ver "Aumenta tasa de divorcios y bajan matrimonios", en www.noticierotelevisa.com. Consultado el miércoles 4 de junio de 2014, 15:11 hrs.

2.5 CONSUMO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA

El consumo en adolescentes (incluso niños) de drogas legales como alcohol o tabaco, resulta la puerta de entrada para el consumo de drogas ilegales, siendo las de primer contacto los inhalables (solventes, cemento) y la mariguana, esto debido a su fácil acceso y bajo costo. El consumo de drogas en los niños y adolescentes se presenta principalmente debido a la conjunción de factores biológicos y genéticos, así como psicológico, emocional y del entorno cercano en que viven. (Guisa, Díaz-Barriga, et al. *Op. Cit*, p 27).

Algunos jóvenes desde la infancia presentan particularidades en su comportamiento o en muchos de sus hábitos, que si bien, no representan consecuencia alguna para su bienestar mental, siendo los problemas emocionales breves comunes formando parte de su desarrollo; las dificultades conductuales o emocionales asociadas a una distorsión prolongada o a un retraso en el proceso de desarrollo indican la presencia de una patología o de un trastorno bien definido que requieren de urgente y especializada atención (*Ibidem*, p 23), lo cual puede significar un factor de riesgo importante para el consumo de drogas.

Frente a lo anterior, la última Encuesta Nacional de Adicciones llevada a cabo en el año 2011²⁵ reveló información importante sobre el consumo de drogas entre población de 12 a 17, siendo la población total, encuestada dentro de este rango, de 3,849 adolescentes. La encuesta evidenció que la tendencia de consumo, con respecto a la del año 2008, se mantuvo en el mismo nivel (1.6% en 2008 y 1.5% en 2011), así mismo señaló que la droga de mayor consumo es la mariguana (1.3%), seguido de la cocaína (0.4%) y los inhalables (0.3%).

Sin embargo investigaciones realizadas por Centros de Integración Juvenil A.C demuestran que la droga más consumida por los adolescentes son los inhalables, seguidos por el tabaco, el alcohol y la mariguana, teniéndose que la mayoría de los adolescentes consumidores provienen de niveles socioeconómicos bajos. (*Ibidem*, p 26). Así mismo se manifestó que la cobertura en materia de prevención de consumo de drogas que se ha brindado a la población entre 12 y 17 años fue en aumento, ya que el 64.1% de los hombres y el 70% de las mujeres afirmaron haber participes de algún programa de prevención, lo que significa un aumento del 14% en la cobertura de prevención con respecto al año 2008. La cual

²⁵ Es la información más reciente al respecto hasta el término del trabajo.

fue proporcionada principalmente en escuelas (89%), centro de salud (5.5%) y directamente en la comunidad (2.3%). (ENA, 2011)

Los programas de prevención brindados por instituciones gubernamentales o del sector privado son agentes de importancia para evitar o retrasar el consumo, sin embargo, como ya se ha mencionado, el contexto donde los adolescentes se desarrollan determina en gran medida el acercamiento a las drogas.

Un factor grave dentro de la familia que propicia la adicción a las drogas por parte de los hijos es que alguno de los padres (o en el peor de los casos ambos) sea consumidor de drogas, posibilita en gran medida que los hijos sigan ese ejemplo de conducta.

A los padres consumidores les resulta complejo poner orden y límites a sus hijos, quienes se excusan en que es el ejemplo que se les ha inculcado; también al verse enfrascados en la problemática de su propia dependencia no identifican los signos de alarma del uso de drogas que manifiestan sus hijos, los cuales pueden resultar evidentes. Las relaciones entre los miembros cercanos de la familia inciden de manera directa en el consumo de drogas; principalmente dentro del sistema familiar puede evitarse o predisponer no solo a los hijos, sino a cualquier miembro de la familia al consumo de sustancias adictivas o alguna otra actitud negativa antisocial. A continuación en el cuadro N. 21 se muestran los signos de alarma del consumo de drogas.

CUADRO N. 21 SIGNOS DE ALARMA DEL CONSUMO DE DROGAS	
Signos físicos	Signos psicológicos
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lenguaje gangoso, reacciones lentas o demasiado platicador. ❖ Disminución o pérdida de habilidades motoras. ❖ Pérdida o ganancia de peso de manera súbita. ❖ Cambio en la apariencia o pérdida de interés en la higiene personal. ❖ Dilatación de pupilas u ojos rojos. ❖ Transpiración excesiva, aumento de olor en la transpiración y acné complicado. ❖ Cambios importantes en los patrones de sueño. ❖ Actividades fuera de casa toda la noche. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cambios notables e inexplicables de la personalidad y de carácter. ❖ Mienten con frecuencia y discuten fácilmente. ❖ Manifiestan ira e irritabilidad exageradas con depresión. ❖ Quejas acerca de problemas médicos o emocionales como indigestión aguda, trastornos digestivos, úlceras, suspicacia, desconfianza o ideas suicidas.

Elaboración propia con base en Guisa, Díaz-Barriga, 2005, p 23

Es importante saber que el consumo de drogas ocurre paulatinamente por etapas, que van del uso experimental al uso continuo, pasando por el uso de varias sustancias, hasta una etapa de marcada dependencia. Esta última se caracteriza por tener un consumo intenso y diverso, sin embargo puede ser controlado en cualquier etapa si se trata de manera profesional. (Guisa, Díaz-Barriga, et al. *Op. Cit*, p. 37)

Con anterioridad se indicó que los cambios de humor e irritabilidad son propios del periodo de adolescencia, por lo que algunos signos suelen confundirse y pasar desapercibidos, sin embargo, si las crisis de identidad se extienden por prolongado tiempo o se intensifican pueden ser indicadores de uso de drogas.

Ante esto se recomienda tomar en cuenta si el adolescente se aísla demasiado de la familia, si se ha vuelto agresivo, si ha roto relaciones con otros miembros de la familia, si ha perdido interés en su grupo de amigos o en actividades que le eran gratificantes, para poder identificar si efectivamente el adolescente es adicto.

Factores como la depresión, la ansiedad, trastornos de conducta como el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) y problemas de salud sociales como la obesidad, anorexia, bulimia o bullying pueden influir en el acercamiento de los adolescentes a las drogas, ello se debe a la situación de vulnerabilidad psicológica y emocional en la que se encuentran. Sin embargo en los casos de gran dependencia a sustancias el factor predominante es la violencia dentro del en el hogar.

Como ya se ha mencionado, en la mayoría de las ocasiones las adicciones surgen a partir de problemas familiares, como incomprensión, golpes, maltrato, abandono, rechazo, falta de recursos económicos, entre otros, que aunado a la carencia de habilidades sociales de algunos adolescentes tienen menor capacidad para afrontar sus problemáticas de forma asertiva, pues tienden a sentirse no escuchados, ni tomados en cuenta y caen el error de tratar de solucionar los conflictos por medio de las drogas; creyendo que sólo van a ingerir una vez la sustancia, aunque en realidad va generando poco a poco una costumbre en el consumo; generando que los problemas dentro del hogar se intensifiquen.

Ante esto, el adicto opta por dejar el hogar, convirtiéndose en persona en situación de calle, en donde se exponen a riesgos graves como contraer enfermedades, ser golpeados, sufrir hambre, abuso y explotación por parte de otros. (Peñalosa, *Op. Cit*, p. 87)

La seguridad física, psíquica y social de los hijos emergen del seno familiar, sin embargo esto no puede suceder dentro de una familia en la que los papeles y los límites no están bien establecidos y no se respeta la autonomía de cada uno de los miembros; los hijos crecerán en un ambiente de inseguridad y desconfianza, y durante la adolescencia buscarán el medio que los haga salir de su realidad, como la farmacodependencia. (Torres y Sánchez, *Op. Cit.*, p. 45)

Por ello es necesario recuperar algunas recomendaciones que los padres deben llevar a cabo para evitar o retrasar el consumo de drogas por parte de los adolescentes, como son las siguientes:

- Hablar con los hijos acerca de alcohol y otras drogas.
- Escucharlos atentamente cuando ellos se acerquen a compartir alguna inquietud.
- Ayudarlos a sentirse bien con ellos mismos.
- Ayudarlos a desarrollar valores firmes y adecuados.
- Dar buenos ejemplos.
- Ayudarlos a manejar la presión de grupos, enseñándoles a decir “NO”, cuando sea necesario.
- Establecer reglas y límites familiares.
- Fomentar actividades sanas y creativas en familia.
- Informarse sobre qué se debe hacer si en la familia se presenta algún problema relacionado con el consumo de drogas. (Guisa, Díaz-Barriga, et al. *Op. Cit*, pp. 30-31)

Una vez que se han identificado los signos y se ha comprobado que el adolescente es consumidor de alguna droga, legal o ilegal, es necesario solicitar ayuda de profesionales en la materia, quienes se encuentran en instituciones públicas o privadas las cuales cuentan con todos los recursos indispensables para lograr la rehabilitación del menor.

Para ellos, es necesario que el núcleo familiar central en donde el adolescente se ha desarrollado, participe en el tratamiento, siendo imprescindible debido a que el consumo obedece a factores familiares en primer orden, por lo cual se requiere que se modifiquen los factores de conducta dentro de esta, y a su vez le permitan desarrollar confianza y proporcionen estabilidad al joven en rehabilitación.

Para promover tales cambios dentro de las familias con adolescentes en problemas de adicciones, a continuación se presenta el Análisis Institucional de C.I.J A.C., como el antecedente que dio pauta a la Propuesta de Modelo de Intervención con el fin de readaptar el sistema familiar y lograr en los adolescentes consumidores de drogas su rehabilitación y reinserción social eficaz y permanente en la sociedad.

Se optó por la realización de dicho análisis en el C.I.J unidad Iztapalapa Oriente por tener mayor incidencia²⁶ en el tratamiento del consumo de drogas; razón por la cual se le aportará la Propuesta de modelo de Intervención para la Readaptación del Sistema Familiar con Hijos Adolescentes en Problemas de Adicciones.

²⁶ Sobre esto se ahonda en el análisis institucional de Centros de Integración Juvenil A.C, unidad Iztapalapa Oriente, del siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3. PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN PARA LA READAPTACIÓN DEL SISTEMA FAMILIAR CON HIJOS ADOLESCENTES EN PROBLEMAS DE ADICCIONES

3.1 ANÁLISIS INSTITUCIONAL

La presente propuesta de modelo de intervención aborda en un primer momento a **Centros de Integración Juvenil A.C (C.I.J. A.C.)**, por ser una de las instituciones más importantes y pioneras en México sobre la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas; a la cual se le pretende aportar una propuesta de modelo de intervención con la finalidad de ampliar el papel del Trabajador Social dentro de ella y coadyuvar a la rehabilitación de los adolescentes en problemas de adicciones principalmente.

Por lo tanto, se considera importante y necesario realizar un análisis institucional para identificar el proceso de operación, lo que permitirá conocer la funcionalidad de su servicio. A continuación se realiza dicho análisis, a partir de la recuperación de la experiencia vivida durante el desarrollo del Servicio Social de marzo a septiembre 2012 y de un voluntariado efectuado en un año²⁷.

Cabe señalar que la instancia por medio de la página de internet www.cij.gob.mx proporciona a sus visitantes un panorama de operación que contrasta con la realidad recuperada a partir de la experiencia; lo cual se muestra lo cual se puede constatar visitando dicha página web.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Se trata de una institución de asistencia social especializada en la atención de la farmacodependencia en personas de cualquier edad, que a pesar de tratarse de una organización de la sociedad civil cuenta con participación estatal mayoritaria, encontrándose inscrita a la Secretaría de Salud, sujetándose a la normatividad que el Gobierno Federal establece para las entidades paraestatales. A pesar de lo anterior, su presupuesto y mantenimiento no depende directamente de la

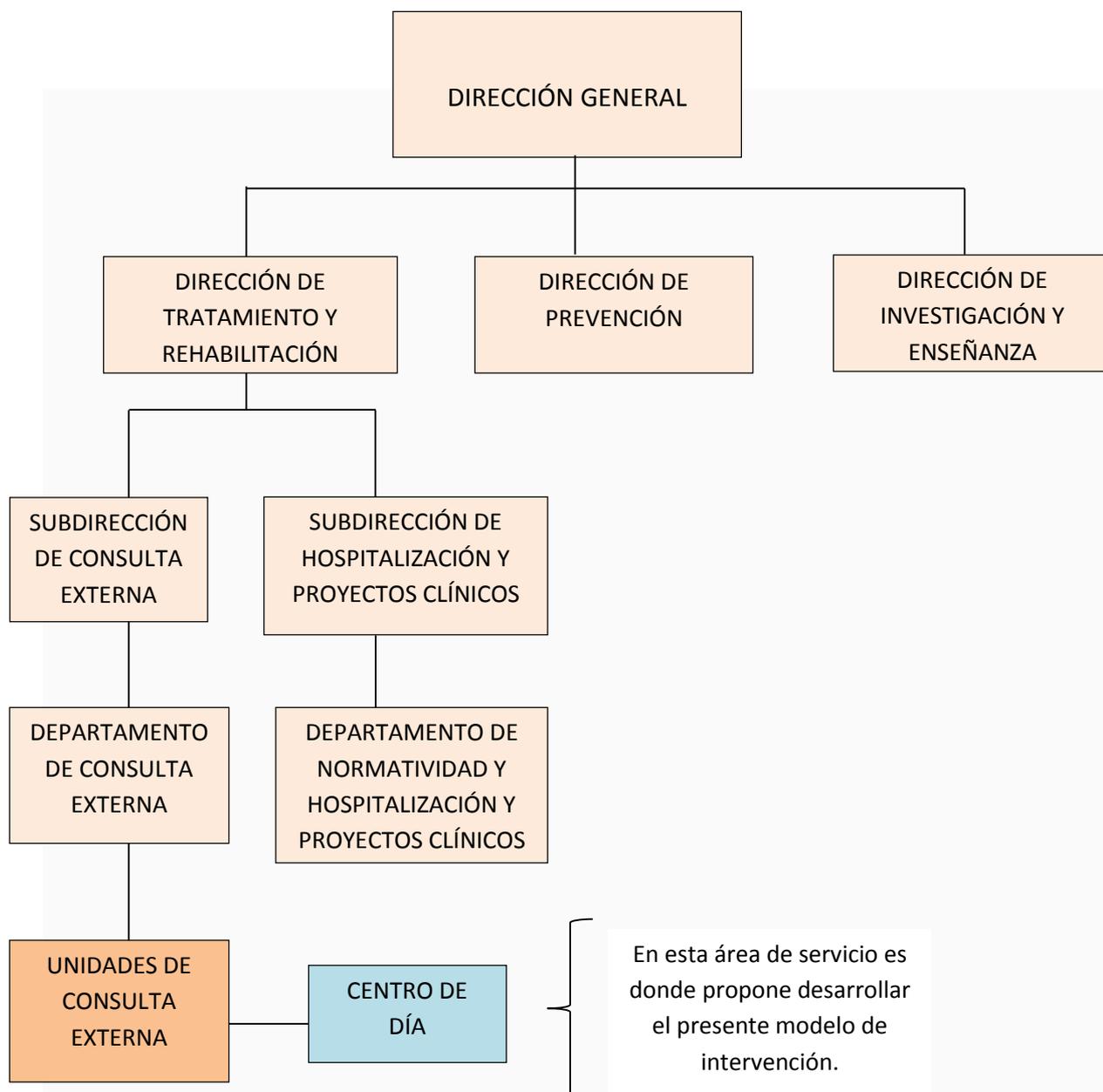
²⁷ Agosto 2013- agosto 2014.

Administración Pública. Los recursos que obtiene el C.I.J. A.C para llevar a cabo su operación provienen de donativos o convenios con otras instituciones.

Es importante señalar que la institución es una de las más importantes y con mayor cobertura a nivel nacional en materia de adicciones, lo cual se debe en parte a que se encuentra respaldada por personalidades políticas principalmente pertenecientes al Partido Revolucionario Institucional (PRI). Así mismo, lo anterior demanda que la instancia presente una estructura operacional definida con el objetivo de extender la cobertura para atender a la población y evidenciar el trabajo realizado desde las diferentes áreas que conforman su estructura, la cual se muestra en el organigrama Número 1.

En el cual se visualizan todas y cada una de las direcciones con sus respectivas subdirecciones y departamentos, las cuales pretenden que la institución lleve a cabo su labor profesional diseñando, ejecutando y supervisando programas específicos de prevención, tratamiento y rehabilitación sobre el consumo de sustancias adictivas.

ORGANIGRAMA N. 1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C



Elaboración propia con base en el periodo: marzo-septiembre 2012 y agosto 2013-agosto 2014.

Es importante destacar que la parte operativa (desde la visión de Trabajo Social la primordial) es donde recae todo el trabajo de intervención, la cual se desarrolla dentro de la Subdirección y el Departamento de Consulta Externa, que regula todas las *Unidades de Consulta Externa* del país; dentro de estas unidades

es donde se concentra cada equipo profesional encargado de atender a la población que solicita el servicio.

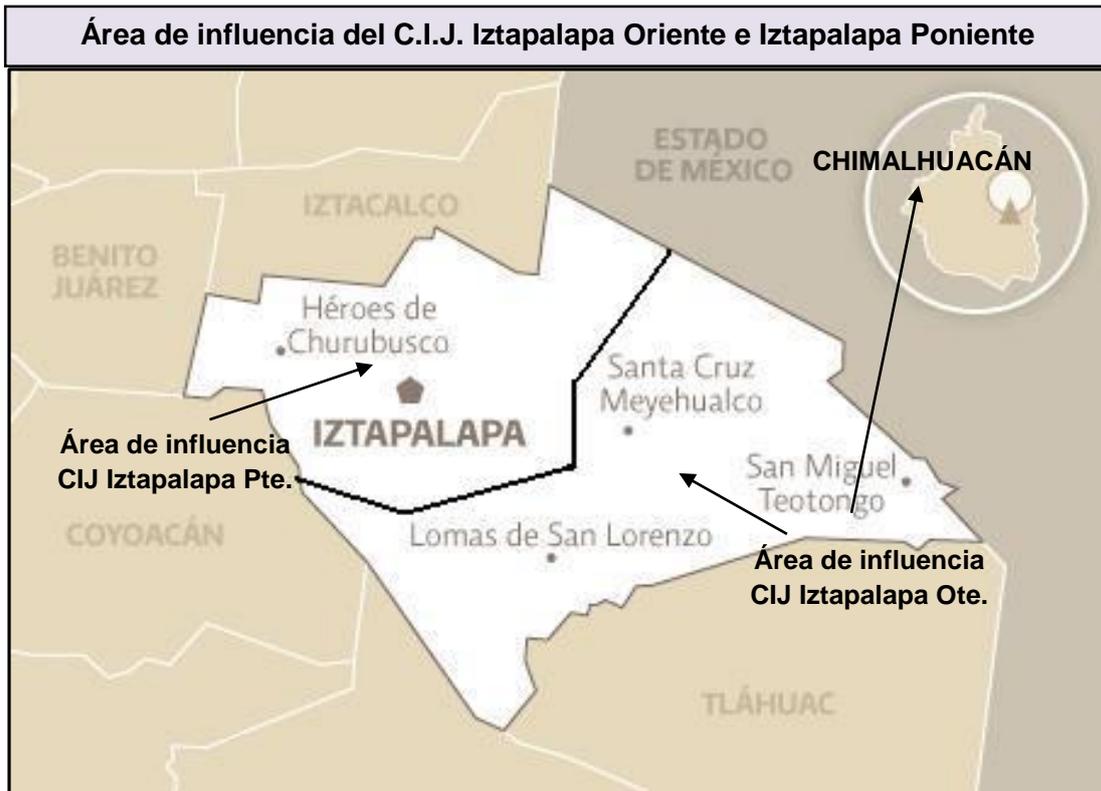
Al interior de las unidades de consulta externa existe un área de servicio denominado Centro de Día, el cual proporciona una propuesta de servicio integral de medio internamiento donde el paciente recibe actividades de tratamiento terapéutico y lúdico-recreativo, con la finalidad de posibilitar la rehabilitación de quienes la integran; *es precisamente dentro de esta área de servicio donde se propone desarrollar la presente propuesta de modelo de intervención.*

Cabe señalar que dentro de la delegación Iztapalapa existen dos unidades de consulta externa: Iztapalapa Poniente e Iztapalapa Oriente; sin embargo, la segunda es la que mayor número de pacientes atiende tanto a nivel delegación como a nivel país, con 120 pacientes atendidos de “primera vez” mensualmente.²⁸

El área de influencia de CIJ Iztapalapa Oriente se compone de 123 colonias ubicadas en el sector oriente delegacional, las cuales, acorde al Estudio Básico de comunidad Objetivo 2007 realizado por la misma institución, en su mayoría son consideradas de alta marginalidad y riesgo, es decir con precaria calidad de servicios básicos, inseguridad y hacinamiento, entre otros aspectos.²⁹ En la imagen N. 3 se identifica la zona de influencia de ambas unidades.

²⁸ Información extraída de las listas de registro de Primera Vez de la unidad de consulta externa Iztapalapa Oriente, la cual fue proporcionada por la Trabajadora Social Rebeca Maldonado.

²⁹ Para mayor información sobre la marginalidad de algunas colonias de la delegación Iztapalapa que atiende el CIJ, revisar el Anexo en el apartado *Estudio Básico de Comunidad Objetivo, 2007.*



Elaboración propia con base en el mapa contenido en www.eleconomista.com.mx, miércoles 9 de julio de 2014, 20:05 p.m.

En la imagen anterior se puede apreciar que el área de influencia de la unidad Iztapalapa Oriente no sólo se limita a pacientes cuya residencia se ubica dentro de la delegación Iztapalapa, sino que recibe población proveniente de otras delegaciones como Tláhuac y municipios próximos del Estado de México como Chimalhuacán.

El que algunas personas provenientes del exterior de la delegación soliciten los servicios del CIJ Iztapalapa Oriente, la convierte en la unidad que atiende mayor número de pacientes en el País. Entre los motivos por lo que la situación anterior se encuentran:

1. En el caso de los pacientes provenientes del Estado de México sucede porque la unidad Iztapalapa Oriente es la más cercana a su domicilio que la unidad correspondiente a su municipio.
2. Les han referido que el CIJ Iztapalapa Oriente proporciona un mejor servicio en comparación al ubicado en la delegación de origen del paciente.

En cuanto a su objetivo, misión y visión, en su página web refiere lo siguiente:

- a) **Objetivo:** Contribuir en la reducción de la demanda de drogas con la participación de la comunidad a través de programas de prevención y tratamiento, con equidad de género, basados en la evidencia para mejorar la calidad de vida de la población.
- b) **Misión:** Proporcionar servicios de prevención y tratamiento para atender el consumo de drogas, con criterios de equidad, igualdad y no discriminación, basado en el conocimiento científico y formando personal profesional especializado.
- c) **Visión:** Otorgar servicios de calidad con equidad de género y no discriminación en prevención, tratamiento, investigación y capacitación en materia de adicciones a nivel nacional e internacional, en respuesta a las tendencias epidemiológicas existentes. (www.cij.gob.mx, consultado el domingo 22 de junio de 2014, 14:46 hrs.)

A partir de los tres aspectos anteriores se identifica que la institución, si bien toma en cuenta a la familia dentro de la población, no le confiere la importancia como elemento importante para que la rehabilitación de los pacientes sea posible; se toma como base a la comunidad como agente de cambio sin identificar que la familia es la célula de socialización y de transmisión de patrones de conducta de los individuos que se desarrollan en la comunidad; dicha situación se refleja en el trabajo realizado dentro del CIJ Iztapalapa Oriente.

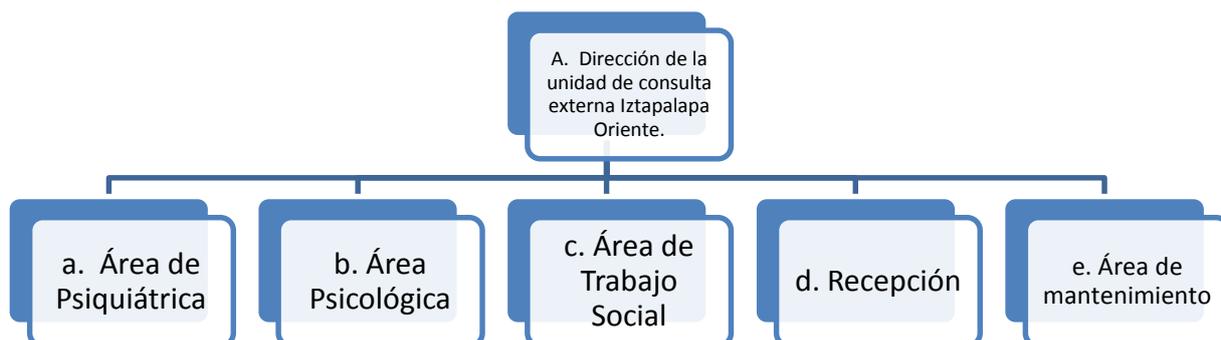
Desde la presente investigación se ha considerado necesario, sino la reformulación del objetivo, misión y visión de la instancia del CIJ A.C, sí que se proponga un Modelo de Intervención que otorgue y evidencie el papel fundamental del sistema familiar para lograr un adecuado tratamiento y logro de la rehabilitación de sus pacientes, con la visión profesional de Trabajo Social.

En función del cumplimiento de la filosofía institucional se encuentra la estructura organizativa, que dentro de la unidad se caracteriza por ser lineal horizontal simple, dado que únicamente cuenta con el área directiva y cinco áreas más con el mismo rango de importancia, aunque estas trabajen de manera casi individual, sin interrelación entre ellas. Cabe señalar que este tipo de organización

propicia que la toma de decisiones recaiga en el área Directiva, tomando en cuenta en algunas ocasiones la opinión del resto.

A continuación se presenta un esquema N. 2 en el que se visualiza la estructura organizativa del CIJ Iztapalapa Oriente desde la perspectiva del Trabajo Social.

Esquema N. 5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA UNIDAD IZTAPALAPA ORIENTE



Elaboración propia con base al Servicio Social del periodo marzo- septiembre 2012 y al voluntariado del periodo agosto de 2013-agosto 2014.

Estas áreas operativas se desempeñan en la realidad de la siguiente forma:

A. **Dirección:** Conformada por la Directora de la unidad, quien se encarga de supervisar que las actividades se lleven a cabo en tiempo y forma, además de gestionar recursos y autorizar todos los asuntos relacionados al tratamiento de los paciente y la capacitación del personal.

a. **Área Psiquiátrica:** En esta se desempeña la médico psiquiatra, quien se encarga de la revisión física y mental de todos los pacientes que ingresan a tratamiento, además de ser la única con facultades para medicarlos.

b. **Área Psicológica:** Integrada por seis Licenciadas en psicología, cuatro psicólogas en el turno matutino y dos en el turno vespertino; la presencia de un mayor número de psicólogas en el horario matutino se debe principalmente a la afluencia de pacientes en ese horario.

El personal que se desempeña en esta área se encarga principalmente de llevar a cabo las terapias de los pacientes y sus familiares, además, algunas psicólogas realizan actividades con la población del servicio Centro de Día, el cual se explica más adelante.

- c. **Área de Trabajo Social:** Conformada por Trabajadoras Sociales técnicas, quienes se encargan de realizar las entrevistas iniciales a los pacientes de primera vez y realizar actividades de prevención extramuros, es decir, fuera de la unidad de consulta externa en escuelas secundarias pertenecientes a la zona Iztapalapa Oriente.
- d. **Recepción.** Esta área se encuentra dirigida por una Técnica en Secretariado quien se encarga de realizar los cobros de las consultas, contestar teléfonos y de proporcionar información general acerca de la institución a personas interesadas en iniciar un proceso de tratamiento.
- e. **Área de mantenimiento:** Conformada por un Técnico General, encargado de conservar en buen estado las instalaciones de la unidad médica. (Información recuperada a partir de la prestación del servicio social y el voluntariado dentro de la institución)

Es de esperarse que todas y cada una de las áreas se desempeñen en función del cumplimiento del objetivo, misión y visión institucional, sin embargo, dentro de esta unidad de consulta externa se han identificado situaciones³⁰ que merman el cumplimiento de los mismos e incide en que el modelo de atención ejecutado no sea el más adecuado para los pacientes.

El modelo de intervención que, conforme a la recuperación de la experiencia, opera dentro del CIJ Iztapalapa Oriente, propone un servicio acorde a la filosofía institucional, sin embargo, dentro de ella se identificó la característica de *linealidad* y escasa retroalimentación y seguimiento entre las áreas, como se muestra en el siguiente esquema.

³⁰ Las cuales se pueden identificar dentro del Análisis FODA de la página 132.

ESQUEMA N. 6 MODELO DE INTERVENCIÓN QUE OPERA DENTRO DEL CIJ. IZTAPALAPA ORIENTE.



Elaboración propia con base al Servicio Social del periodo marzo- septiembre 2012 y al voluntariado del periodo agosto 2013-agosto 2014.

Partiendo del esquema anterior se aprecia que la intervención dentro de la unidad Iztapalapa Oriente se caracteriza, como ya se refirió, por ser lineal y sistemática, lo cual no permite el desarrollo de un proceso interdisciplinario entre las áreas que la integran, ya que estas trabajan de forma casi individual una vez terminada su labor, incidiendo en que el servicio no sea integral.

En otro aspecto, relacionado con el servicio proporcionado, se encuentran las instalaciones de la unidad, las cuales se caracterizan por ser adecuadas para el tratamiento de los pacientes y por encontrarse en buen estado, que de no modificarse las anteriores situaciones identificadas, no cumplirán su objetivo en cuanto al proceso de tratamiento y rehabilitación.

Como se puede apreciar en las siguientes fotografías, el C.I.J Iztapalapa Oriente cuenta con los siguientes espacios:

1. Dirección: Este espacio está destinado para la Directora de la unidad, en la cual se realizan todas las gestiones necesarias para el efectivo funcionamiento del centro de consulta externa.³¹
2. Área de recepción y espera: La primera está destinada al cobro de pases de consulta y para atender a las personas que solicitan información institucional, mientras que la segunda es propicia para aquellas personas que esperan el inicio de su terapia o para los familiares de estos; en la fotografía N. 1 se pueden apreciar ambos espacios.



Foto N. 1 Área de recepción y sala de espera de la planta baja

3. Sala de espera de la planta alta: cumple con la misma función que la sala de espera de la planta baja, sin embargo, al contar con un espacio más amplio funge también como sala de información preventiva o exposición de video mientras los pacientes y/o sus familiares esperan.



Foto N. 2 Sala de espera de la planta alta

³¹ Esta área se encuentra regularmente cerrada, por lo que no se cuenta con fotografía alguna.

4. Patio: como se puede apreciar en la fotografía N. 3, el patio cuenta con un espacio mediano, en el cual se llevan a cabo la mayoría de las actividades lúdico recreativas del servicio de Centro de Día, así mismo, cuenta con una pequeña sección de jardineras, que proporciona a los pacientes un ambiente fresco y de relajación



Foto N. 3 Patio de la unidad Iztapalapa Oriente

5. Consultorios: estos espacios se encuentran destinados exclusivamente para proporcionar terapias, en ellos no se realiza ninguna otra actividad que no sea terapéutica.

Cabe señalar que los consultorios tanto de Psicología como de Trabajo Social no se encuentran distribuidos de manera estratégica alguna o por jerarquía, (como se puede apreciar en la fotografía N. 5) puesto que en ocasiones, a consenso del personal, suelen intercambiar consultorio por cuestiones personales, por ejemplo si en algún consultorio tiene mejor iluminación, o si alguna de ellas tiene dificultades para subir o bajar escaleras, entre otras situaciones.

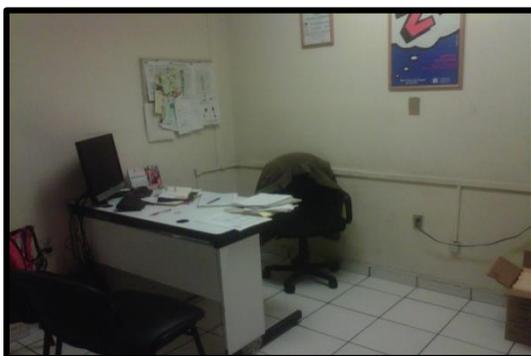


Foto N. 4 Consultorio de Trabajo social



Foto N. 5 Consultorios de la planta baja y alta

6. Salón de usos múltiples: en este espacio se pueden realizar diversas actividades, desde las juntas informativas, hasta eventos relacionados con alguna festividad inherente a la institución.
7. Área de prestadores de servicio social: en ella los prestadores de servicio social y otros voluntarios pueden realizar actividades pendientes, como el registro estadístico, o preparar las pláticas preventivas otorgadas en los centros educativos.
8. Alcohólicos Anónimos (AA): este espacio está destinado únicamente a las personas (que pueden ser pacientes o no del CIJ) que acuden al grupo de apoyo de alcoholismo, funcionando de manera casi independiente a la institución.³²
9. Estacionamiento para el transporte de la unidad: espacio utilizado para el alojamiento del transporte de la unidad, así como para la realización de actividades físicas de los pacientes de Centro de Día, esto debido a que posee dimensiones amplias ideales para tales actividades como se aprecia en la fotografía.

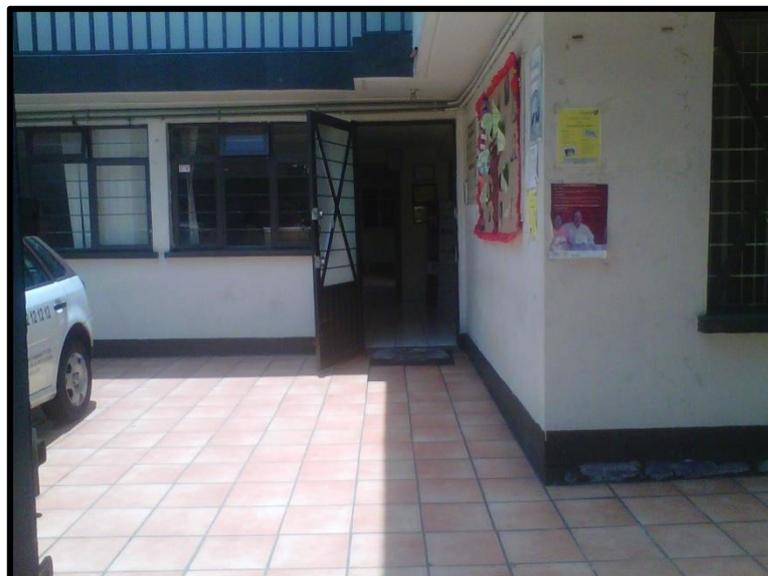


Foto N. 6 Estacionamiento de la unidad

³² Esta área se encuentra parcialmente restringida, por lo que no se cuenta con fotografía sobre la misma.

Aunado a la infraestructura de la unidad, y para dar cumplimiento a los servicios que la instancia ofrece, se encuentran los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, los cuales se fundamentan en guías técnicas para su aplicación pertinente.

A continuación se indican los **programas que opera Centros de Integración Juvenil A.C.** (www.cij.gob.mx, lunes 30 de junio de 2014, 22:24 hrs.)

a) **Programa preventivo:** el Programa Preventivo “Para vivir sin adicciones” busca contribuir a la creación de una cultura de prevención del uso y abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, a través de la promoción de factores de protección y estilos de vida saludables, con la participación activa de la comunidad.

Diseñado con un enfoque humanista, de educación para la salud y perspectiva de género. Los servicios preventivos se proporcionan a diferentes poblaciones (de 13 años de edad en adelante) y en diversos contextos: escolar, familiar, deportivo, comunitario, laboral, sanitario y penitenciario.

De este programa se desprenden los siguientes proyectos que son operados por el personal de cada unidad de consulta externa, los cuales cada uno posee su propio manual de ejecución:

- Orientación Preventiva Infantil (OPI)
- Orientación Preventiva para Preadolescentes (OPP)
- Orientación Preventiva para Adolescentes (OPA)
- Orientación Preventiva para Adultos Jóvenes (OPAJ)
- Orientación Familiar Preventiva (OFP)

b) **Tratamiento y rehabilitación:** dirigido a pacientes que presentan adicciones a una o varias sustancias. Consiste en terapias individuales, grupales o familiares; además algunos pacientes realizan actividades lúdicos-recreativas, reflexivas y de sensibilización contenidas en el servicio de Centro de Día.

c) **Centro de Día:** Se trata de una modalidad de tratamiento dirigida a consumidores de alcohol, tabaco y otras drogas que requieren de una intervención más integral e intensiva debido a la condición de severidad en la que se encuentran.

Su objetivo en el paciente es fortalecer habilidades sociales para un adecuado manejo del consumo de drogas y de las situaciones de alto riesgo asociadas al

mismo, promover una paulatina reinserción social, laboral y familiar y aumentar la adherencia al tratamiento y prolongar el tiempo de abstinencia del consumo de sustancias. (www.cij.gob.mx, lunes 30 de junio de 2014, 23:14 hrs.)

En tanto dentro de la familia pretende proporcionar recursos y estrategias psico-educativas que fortalezcan el tratamiento y modifiquen positivamente la dinámica familiar. (www.cij.gob.mx, lunes 30 de junio de 2014, 23:19hrs.)

Las actividades específicas de Centro de Día son:

Actividades de rehabilitación y reinserción social	Actividades de tratamiento terapéutico
Taller de habilidades para la vida	Terapia grupal
Taller de autoestima	Grupo cognitivo-conductual por sustancia
Taller de proyecto de vida	Cine debate
Taller de educación para la salud	Grupo de prevención de recaídas
Taller de habilidades socio-laborales	Grupo de familiares
	Grupo de ayuda mutua de familiares

Elaboración propia con base en el manual de procedimientos de Centro de Día 2008.³³

Cabe señalar que este servicio se proporciona únicamente a pacientes que lo solicitan, siendo en su mayoría adolescentes y jóvenes, desarrollándose como un medio internamiento con una duración de tres meses, caracterizándose por ser intramuros, con supervisión continua por parte del personal de la unidad para evitar que abandonen la instalación o consuman alguna sustancia adictiva dentro de ella.

Toda la anterior información institucional, como ya se mencionó, se ha rescatado por medio de la recuperación de la experiencia a partir de la prestación del servicio social y voluntariado, la cual sirve con fundamento para la realización

³³ Hasta el término de la tesis no se contó con un documento actualizado.

del análisis apoyado en el método FODA, en el cual se basa la presente propuesta de modelo; dicho FODA se muestra a continuación.

Análisis de la unidad de consulta externa Iztapalapa Oriente perteneciente a Centros de Integración juvenil A. C por medio del método FODA.

Partiendo de la información anterior, se ha considerado necesaria la utilización del método FODA por permitir el reconocimiento de los elementos internos y externos que afectan tanto positiva como negativamente la estructura de una institución; así como definir los elementos que pueden favorecer o retrasar el cumplimiento de los objetivos y metas de la misma (Borrini-Feyerabend & Taghi. 2001, p. 81), así mismo apoyará a identificar el área de oportunidad en el que se insertará Trabajo Social.

Como preámbulo a dicho análisis es importante reconocer los elementos del método FODA:

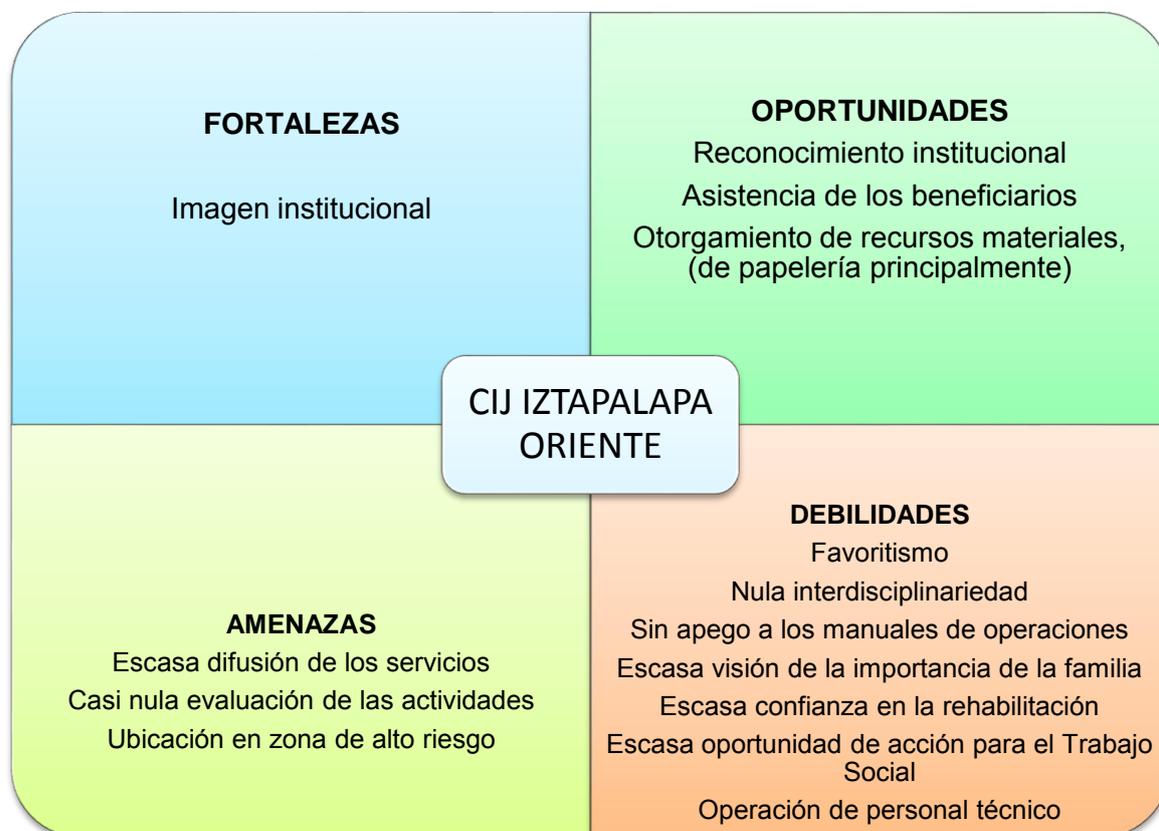
ELEMENTOS DEL MÉTODO FODA	
Situación Interna	
<p>Fortalezas: Son los elementos positivos que posee la institución que constituyen los recursos para el logro de objetivos.</p>	<p>Debilidades: se trata de factores negativos considerados barreras u obstáculos para la obtención de logros.</p>
Situación Externa	
<p>Oportunidades: Son los elementos del entorno que la institución puede aprovechar para el logro efectivos de metas y objetivos. Estos pueden ser de tipo social, económico, políticos, tecnológico, entre otros.</p>	<p>Amenazas: También se trata de aspectos del contexto que resultan un peligro para el desarrollo logro de objetivos.</p>

Elaboración propia con base en Borrini-Feyerabend & Taghi. 2001, p. 81

Tomando en cuenta estos elementos, se identifican los siguientes aspectos dentro de la unidad Iztapalapa Oriente de Centros de Integración Juvenil A.C.

FODA CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL A.C., UNIDAD IZTAPALAPA ORIENTE

Elaboración propia con base en el periodo: marzo-septiembre 2012 y agosto 2013 a la fecha.



Los cuadros anteriores permiten visualizar de manera individual los elementos necesarios para la realización del análisis FODA.

Fortalezas

Dentro de este aspecto, únicamente se identificó como fortaleza a la imagen institucional que la instancia ofrece mediante su página de internet y en la información directa a los concurrentes, sin embargo a lo largo de la estancia en esta se constató que en la realidad opera de una manera completamente diferente en lo que proponen en materia de adicciones.

Oportunidades

Dentro de las oportunidades se logra identificar el otorgamiento de recursos materiales y financieros constantes para la realización de las actividades de

prevención, tratamiento y rehabilitación, así como para las reparaciones necesarias dentro de la unidad, por lo que pocas veces hay carencia de material de papelería, folletería y formatos para actividades terapéuticas.

Así mismo la institución cuenta con el reconocimiento institucional por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Educación Pública (SEP) y empresas privadas, las cuales solicitan los servicios constantemente.

Específicamente la SEP envía a la unidad Iztapalapa Oriente un calendario anual con las fechas de escuelas secundarias correspondientes a la zona oriente de la delegación en las que deberán realizarse actividades de prevención sobre el consumo de drogas. El reconocimiento institucional proporciona a Centros de Integración Juvenil A.C prestigio en cuanto a la prestación de servicios frente a otras que proporcionan el mismo tipo de servicio.

Debilidades

En cuanto a las debilidades, se logra identificar situaciones que favorecen, por parte de la Directora de la unidad Iztapalapa Oriente, a algunas áreas específicas, sobre todo al momento de otorgar concesiones, lo que genera rencillas entre el personal y obstaculiza el proceso de interdisciplinariedad, generando así un ambiente laboral poco armonioso.

También se logró identificar el escaso apego a los manuales de operaciones, lo cual repercute en la manera en que se llevan a cabo algunos servicios por parte de los profesionales, por ejemplo las terapias familiares. Dichas terapias al no apearse al manual correspondiente se efectúan sin un objetivo o intencionalidad definidos; pues únicamente sirven para realizar catarsis y desahogar los sentimientos negativos presentes en los familiares de los pacientes.

Cabe señalar que las terapias familiares se llevan a cabo con un solo miembro de cada familia (generalmente la madre), lo que no permite un proceso de cambio positivo en beneficio de la propia familia y del paciente, lo cual representa una debilidad más, puesto que no se visualiza la importancia de este sistema como agente de cambio positivo en la rehabilitación del paciente, lo cual se propone

impulsar desde la visión de Trabajo Social por medio de la presente propuesta de modelo de intervención.

La nula confianza que algunas Psicólogas y Trabajadoras Sociales tienen en la rehabilitación de los pacientes también se ha catalogado como una debilidad de la institución, puesto que realizan juicios de valor negativos sobre la mayoría de los pacientes, lo que predispone la manera de proporcionar el servicio, es decir, dan por hecho que no lograrán rehabilitarse, anulando el objetivo de la intervención.

La intervención de área de Trabajo Social dentro de la unidad Iztapalapa Oriente, se clasifica en las debilidades, en consecuencia a la poca apertura que se le concede en actividades de tratamiento. Las Trabajadoras Sociales se remiten a realizar entrevistas iniciales y actividades preventivas extramuros y en ocasiones proporcionan la plática informativa a pacientes que solicitan la atención por primera vez; esto radica en la pobre visión que posee la instancia sobre las capacidades que el profesional en Trabajo Social puede realizar durante el proceso de tratamiento del paciente, así mismo se tiene el estigma de creer que el Trabajador Social es especialista en realizar estudios socioeconómicos, por lo que no se potencializa la profesión.

Por último, se identifica como debilidad la decisión de la área Directiva de otorgar a miembros de Servicio Social y Prácticas Profesionales con perfil técnico (electricistas, informáticos, administrativos, etc.) oportunidad de acción en actividades de tratamiento dentro del servicio de Centro de Día, los cuales no reciben una capacitación previa adecuada, lo que genera que la intervención sea deficiente y carente de profesionalidad.

Amenazas

La falta de mayor publicidad y difusión de C.I.J A.C. en medios de comunicación y redes sociales se ubica dentro de las amenazas; puesto que la institución no cubre al público que se encuentra fuera del ámbito escolar, que es donde tiene mayor presencia, con lo que se corre el riesgo de no trascender y estancarse.

La casi nula supervisión y evaluación adecuada por parte de las Oficinas Administrativas de la instancia en los procesos de prevención, tratamiento,

rehabilitación y en las actividades, en general llevadas a cabo dentro de la unidad Iztapalapa Oriente representa también una amenaza, porque no permite la erradicación de actitudes nocivas de la intervención, ni tampoco desarrollar un proceso de retroalimentación que dé paso al fomento o depuración de actividades y personal que han dejado de ser funcionales.

Por último se detectó como amenaza la ubicación de la unidad, ya que al encontrarse en una zona considerada de alto riesgo da pauta a que los pacientes recaigan en el consumo y no concluyan satisfactoriamente el tratamiento y la rehabilitación, por lo que la instancia pudiera no cumplir totalmente con su función social; ante lo cual, la presente propuesta de modelo de intervención, pretende coadyuvar a redimir este aspecto.

A partir de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas detectadas por medio del método FODA, se ha diseñado un modelo de intervención, que además de centrarse en readaptar el sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones, intentará potenciar los aspectos positivos y erradicar los negativos desde que da comienzo la intervención, es decir, iniciar cuando el paciente realiza su primer acercamiento a la unidad de consulta externa, hasta que es dado de alta.

A continuación se muestra la propuesta de modelo de intervención que toma como base el análisis FODA que se llevó a cabo.

3.2 DIAGNÓSTICO SOCIAL

La presente propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones ha sido diseñado con base en las situaciones contingentes detectadas durante el análisis institucional de Centros de Integración Juvenil A.C., unidad Iztapalapa Oriente. Así mismo se muestran los objetivos, metas y fundamentos teóricos específicos de la propuesta.

Un aspecto importante del diseño de esta propuesta, que ha permitido su construcción con apego a la realidad vivida por los pacientes adolescentes en tratamiento dentro del C.I.J Iztapalapa Oriente, es la realización un diagnóstico social del grupo de Centro de Día perteneciente a la misma institución; dicho diagnóstico funge como soporte fáctico para el desarrollo de la propuesta y abre un mayor campo de oportunidad para su aplicación.

A continuación se muestra la recolección y el análisis de la información del diagnóstico del grupo control.

Diagnóstico del grupo control de Centro de Día³⁴

La recolección de los datos se llevó a cabo del 18 al 26 de marzo del 2014, con población correspondiente a pacientes adolescentes de 12 a 19 años de edad con dependencia a sustancias adictivas que reciben tratamiento de rehabilitación dentro del CIJ Iztapalapa Oriente.

Sin embargo, debido la gran cantidad de pacientes adolescentes con dichas características, se ha decidido realizar un muestreo que facilite la recolección y el procesamiento de la información. Para lo cual se ha recurrido a un diseño muestral de tipo no probabilístico intencional que permite al investigador la selección de los sujetos de estudio acorde a las características representativas de la población que la investigación necesita. A partir de lo cual se reconocen los siguientes elementos de la delimitación de la muestra a investigar.

³⁴ Para ver los soportes del diagnóstico dirigirse al Anexo, al apartado Documentos-soportes del Diagnóstico Social del grupo de Centro de Día.

Elementos	Descripción
Población	Adolescentes de 12 a 19 años que presentan adicción a sustancias nocivas, los cuales reciben tratamiento en la Unidad Iztapalapa Oriente de Centros de integración Juvenil A.C
Muestra	Adolescentes de 16 a 19 años que presentan adicción a sustancias adictivas, los cuales reciben tratamiento en el servicio de Centro de Día en la Unidad Iztapalapa Oriente de Centros de integración Juvenil A.C
Individuo	Adolescentes: 8 casos
Datos	<ul style="list-style-type: none"> • Número total de hombres adolescentes: 6 • Número total de mujeres adolescentes: 2
Variable	Dependencia a sustancias adictivas

Elaboración propia con base en Sandoval, 2008, pp. 11-15.

Por lo tanto, tomando en cuenta las características de la muestra, esta se compone por ocho adolescentes de entre 16 y 19 años de edad que padecen adicción a sustancias nocivas, quienes acuden al servicio de Centro de Día dentro del CIJ Iztapalapa Oriente para recibir tratamiento y rehabilitación.

La recolección de los datos de la muestra se realizó por medio de la técnica de entrevista abierta, empleando una guía para su aplicación, así mismo se empleó la técnica de observación para identificar situaciones y actitudes en relación con las personas responsables de los adolescentes durante su estancia en Centro de Día.³⁵

Dentro de la guía de entrevista se abordan cuatro aspectos necesarios para conocer el entorno en que los adolescentes con adicciones se desarrollan, estos son:

1. Aspectos individuales
2. Familiares y de relación
3. Economía
4. Contexto comunitario.

³⁵ Es importante señalar que por ética profesional no se muestran las evidencias de las entrevistas realizadas con la finalidad de no afectar la integridad de los adolescentes participantes.

En cuanto al software utilizado para el vaciado y procesamiento de la información, el utilizado en esta ocasión ha sido Microsoft Office Excel 2010, a partir de lo cual se obtuvo la siguiente información.

3.2.1.1 Interpretación y análisis de los datos.

El grupo de Centro de Día que es objeto de análisis en el presente diagnóstico social, corresponde al periodo de tratamiento enero-abril 2014, dentro la unidad de médica Iztapalapa Oriente de Centros de Integración Juvenil A.C, el cual se encuentra integrado por ocho adolescentes de entre 16 y 19 años de edad, de los cuales seis son hombres y dos son mujeres; este grupo corresponde a la muestra de investigación.

Es importante señalar que la información se presenta de manera jerárquica, en cuanto a los aspectos individuales y familiares y de relación que resultan apremiantes para identificar los factores del riesgo del consumo de drogas en los adolescentes; posteriormente se da paso a los aspectos externos a la familia (contexto comunitario) que pudieran indicar en la problemática.

Con fundamento en lo anterior, dentro del aspecto individual se identificó que el total de los pacientes son originarios del Distrito Federal, actualmente siete de ellos radican en la delegación Iztapalapa, específicamente en las colonias Santa Cruz Meyehualco y San Miguel Teotongo; solamente uno de los pacientes radica en Chimalhuacán, Estado de México. Tanto las colonias como el municipio están catalogadas como zonas de marginalidad y alto riesgo de acuerdo con informes de la Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial, del Distrito Federal y del Estado de México.³⁶

En cuanto a la edad de inicio de consumo y tipo de drogas ingeridas se tiene que inició entre los 12 y 14 años, generalmente dentro del hogar y en el ámbito escolar, teniendo fácil acceso a las drogas, dado que algunos de sus familiares o amigos se las proporcionan de forma gratuita, quienes a su vez presentan adicción;

³⁶Algunas características de las zonas con marginalidad son: inseguridad, escasez de servicios básicos, presencia de distribución, venta y consumo de drogas, entre otros aspectos. Para mayor información consultar en Anexo, en el apartado Informe de la Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial, del Distrito Federal y del Estado de México sobre las colonias Santa Cruz Meyehualco y San Miguel teotongo.

respecto a las sustancias a las cuales son adictos los adolescentes que asisten a Centro de Día están alcohol, tabaco, marihuana, solventes y cocaína.

En las tres colonias con respecto al género masculino se percibe una tendencia al consumo de múltiples drogas, aunque es aún mayor dentro de la colonia Santa Cruz Meyehualco; si bien el consumo del género femenino es menor, también se aprecia ingesta de múltiples drogas en una de ellas; por lo cual debe tomarse en cuenta que ambos casos radican en zonas de alto riesgo originando probablemente mayor consumo de drogas, si no se les proporciona un adecuado tratamiento y rehabilitación.

En este aspecto, dicha adicción impide que continúen o concluyan sus estudios básicos. Es decir, en este grupo en cuanto a escolaridad seis casos se encuentran en nivel secundaria sin haberla concluido, uno en primaria y uno más en nivel bachillerato.

Así mismo, dentro del aspecto ocupacional se identificó que los ingresos familiares son escasos o muy variables, ya que los proveedores de la familia, en seis de los ocho casos pertenecen al empleo informal (ventas por catálogo, diversos trabajos en casa y empleos que nos incluyen prestaciones de ley); es importante señalar que en uno de estos casos los padres son jubilados y los gastos familiares se cubren con lo que obtienen de pensión, además del apoyo económico que reciben de los hijos mayores. Los dos casos restantes poseen empleos formales que les permiten tener un ingreso fijo y prestaciones de ley.

La precaria situación económica propició que uno de los adolescentes buscará empleo remunerado de medio tiempo, cuyos ingresos únicamente eran destinados para sus gastos personales, sin aportar a la familia; mientras que los siete restantes no estudian ni trabajan, ya que prefieren rehabilitarse antes de retomar su educación o laborar. Tal situación permite comprender la preferencia de los adolescentes al consumo de ciertas sustancias, pues tienen acercamiento a las de precio más accesible, como es el caso del solvente, que a su vez es uno de los más dañinos tanto física como mentalmente.

Dentro del aspecto familiar y de relación, el total de los adolescentes son solteros y sin hijos, aunque indicaron encontrarse en una relación sentimental, aunque, en términos afectivos no es suficiente, pues desde sus bases socio-afectivas tienen deficiencias diversas, comenzando por su núcleo familiar.

También dentro de este aspecto se aprecia que la estructura familiar predominante es nuclear, presentándose en seis de los pacientes; la cual está integrada por padre, madre y hermanos. Los dos casos restantes viven en una familia monoparental: con su padre o madre y hermanos, sin embargo, en uno de estos casos la abuela materna comparte la vivienda con la familia por ser el apoyo principal a partir de la reclusión del padre en una cárcel de Los Ángeles California, E.U.A.

Aunado a lo anterior las familias se encuentran en la etapa del ciclo vital *Familia con Hijos Adolescentes* (siete de los casos), sólo una se encuentra en la etapa del *Nido Vacío*, dado que los padres son ancianos (75 años el padre y 65 años la madre) y los hermanos mayores del paciente oscilan entre los 28 y 45 años de edad; lo cual genera como consecuencia, deficientes niveles de comunicación entre los miembros de la familia.

Un rasgo central que debe ser revisado como elemento que puede ser fuente de sana convivencia o generador de conflictos dentro de la dinámica familiar es la presencia o no del rol de autoridad, reglas y límites, sin hacer distinción entre familia nuclear o monoparental.

Dentro de este grupo de casos se identificó que el rol de autoridad es ejercido por el padre en cinco de las familias; dentro de los tres casos restantes: el 6° es llevado a cabo por ambos progenitores, el 7° es ejercido por la madre y el 8° es llevado a cabo por un miembro externo al núcleo familiar: la abuela.

A pesar de la existencia del rol de autoridad, así como de límites y reglas en el hogar, siete de los ocho adolescentes en tratamiento no los respetan, pues los consideran difusos y contradictorios (malos ejemplos); así mismo, la mayoría mantiene deficiente relación afectiva y comunicación con sus padres (presente en seis de los casos) y hermanos (en cinco de los casos) debido al carácter poco

tolerante de la familia, pues la afectividad ha sido poco motivada durante su crecimiento.

Una causa que propicia esta situación, es que dichos escenarios se encuentran fuertemente ligados a los problemas de comunicación y afectividad familiar.

La deficiencia en la comunicación en cualquier tipo de familia es propiciada en gran medida por barreras que los padres generan al emplear gritos y malas palabras para dirigirse a los hijos, lo cual ha dado como resultado la obtención de pocos acuerdos que permitan un mejor ambiente familiar; además de compartir poco tiempo en familia y la casi nula participación de todos los miembros en actividades recreativas.

A pesar de la predominancia de la familia nuclear sobre la monoparental, se presenta de igual forma una deficiente relación afectiva y comunicativa entre los integrantes del sistema familiar. Esto demuestra que los hogares que cuentan con la presencia de padre y madre no están exentos de presentar algún tipo de problemática en su dinámica y permite identificar qué aspectos negativos radican en la comunicación y el afecto que se les proporciona a los hijos.

Solamente en un caso se detectó presencia de buena relación afectiva y de comunicación dentro de una familia, sin embargo el hijo adolescente presenta adicción a sustancias nocivas, lo cual radica en que el consumo se ubica en el grupo de pares.

Así mismo se logró identificar que la actitud presentada por los padres respecto al proceso en el cual se encuentran sus hijos adolescentes no es la adecuada y no los motiva a concluir el tratamiento, a diferencia de las madres que se muestra en la mayoría de los casos como la única fuente de apoyo para los jóvenes.

Resulta fundamental dar cuenta que otra situación común presente en todos los adolescentes es que por lo menos una persona cercana a ellos (tanto familiares como amigos) es consumidor de drogas, en quienes también predomina la ingesta de múltiples sustancias.

Cabe señalar que el total del grupo control indicó que tanto padres, como hermanos y otros parientes adictos se niegan a reconocer su adicción y a ingresar a un tratamiento de rehabilitación, tal aspecto propicia que el tratamiento recibido por los adolescentes que acuden a Centro de Día no sea eficaz, presentando diversas recaídas en su abstinencia.

La presencia del consumo de drogas dentro de la familia es un factor de riesgo determinante para que los adolescentes se inicien en la ingesta de sustancias adictivas; existe la tendencia de consumo dentro de las familias de los adolescentes que reciben tratamiento en Centro de Día por parte del CIJ Iztapalapa Oriente, el cual indica que más del 50% de esta población cuenta con por lo menos un miembro de su hogar que es adicto a algún tipo de droga, siendo los principales padres y hermanos, el resto que señala no contar con familiares consumidores comenta que se encuentra en un círculo de amistades adictos.

Tal situación denota la existencia de un factor de riesgo enorme, ya que el adolescente al encontrarse en una etapa de constante cambio y búsqueda tanto de identidad como de aceptación, modelará conductas de su entorno cercano y las hará propias, ejecutándolas finalmente, en el contexto social.

En cuanto a las situaciones estresantes y de conflicto dentro del hogar que inciden en el consumo de drogas por parte de los adolescentes, cinco de los ocho pacientes indican padecerlas reconociendo que han sido un factor importante para su acercamiento y consumo de drogas, debido a que consideran la ingesta de sustancias adictivas como una válvula de escape a la negativa realidad vivida. Las situaciones de conflicto detectadas en cada caso son: abandono por parte de la madre, abuso sexual, muerte del hermano mayor por pandillerismo, violencia familiar, padre convicto, infidelidad por parte de alguno de los padres y la separación de estos.

Tales problemáticas propician mayor consumo de drogas en los adolescentes; quienes a su vez se vinculan a su contexto comunitario el cual también incide en el incremento y la permanencia de la adicción, pues siete de los casos indicaron la existencia de un alto grado de delincuencia e inseguridad en la zona donde se ubica

su domicilio³⁷. Esta situación no favorece el acercamiento de estos adolescentes y sus familias a los espacios recreativos o de capacitación presentes en su comunidad, aunado al posible desinterés de asistencia a estos espacios y a la situación económica precaria.

Todas las anteriores situaciones suscitadas tanto al interior como al exterior de las familias de estos ocho adolescentes, son reconocidas por ellos mismos como factores que han propiciado su acercamiento al mundo de las drogas. Sin embargo, aun encontrándose estos jóvenes en tratamiento y rehabilitación confirman que les resulta muy complicado alejarse del consumo, pues constantemente tienen cercanía con la sustancia a la cual son adictos, debido a que los padres continúan consumiendo e influyen en sus recaídas.

Así fue que por medio de la aplicación de la entrevista y de la técnica de observación se lograron identificar los siguientes factores de riesgo que se han tomado como fundamento para la realización de la *propuesta de modelo de intervención para la readaptación del sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones*:

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS POR MEDIO DEL DIAGNÓSTICO SOCIAL

1. Educación trunca.
2. El consumo de drogas por parte de familiares cercanos y grupo de pares.
3. Obtención de drogas por medio de tíos, primos y amigos.
4. Deficiente relación entre miembros de la familia.
5. Deficiente comunicación entre padres e hijos.
6. Reglas y límites poco claros, acompañados de permisividad.
7. Escasa atención y supervisión de los padres.
8. Pobres y escasas relaciones afectivas.
9. Existencia de situaciones estresantes dentro del hogar (abandono, violencia, separación de los padres, entre otros).
10. Zona de marginalidad y alto riesgo (presencia de inseguridad, escasez de servicios básicos de calidad, presencia de distribución, venta y consumo de drogas, entre otros.)

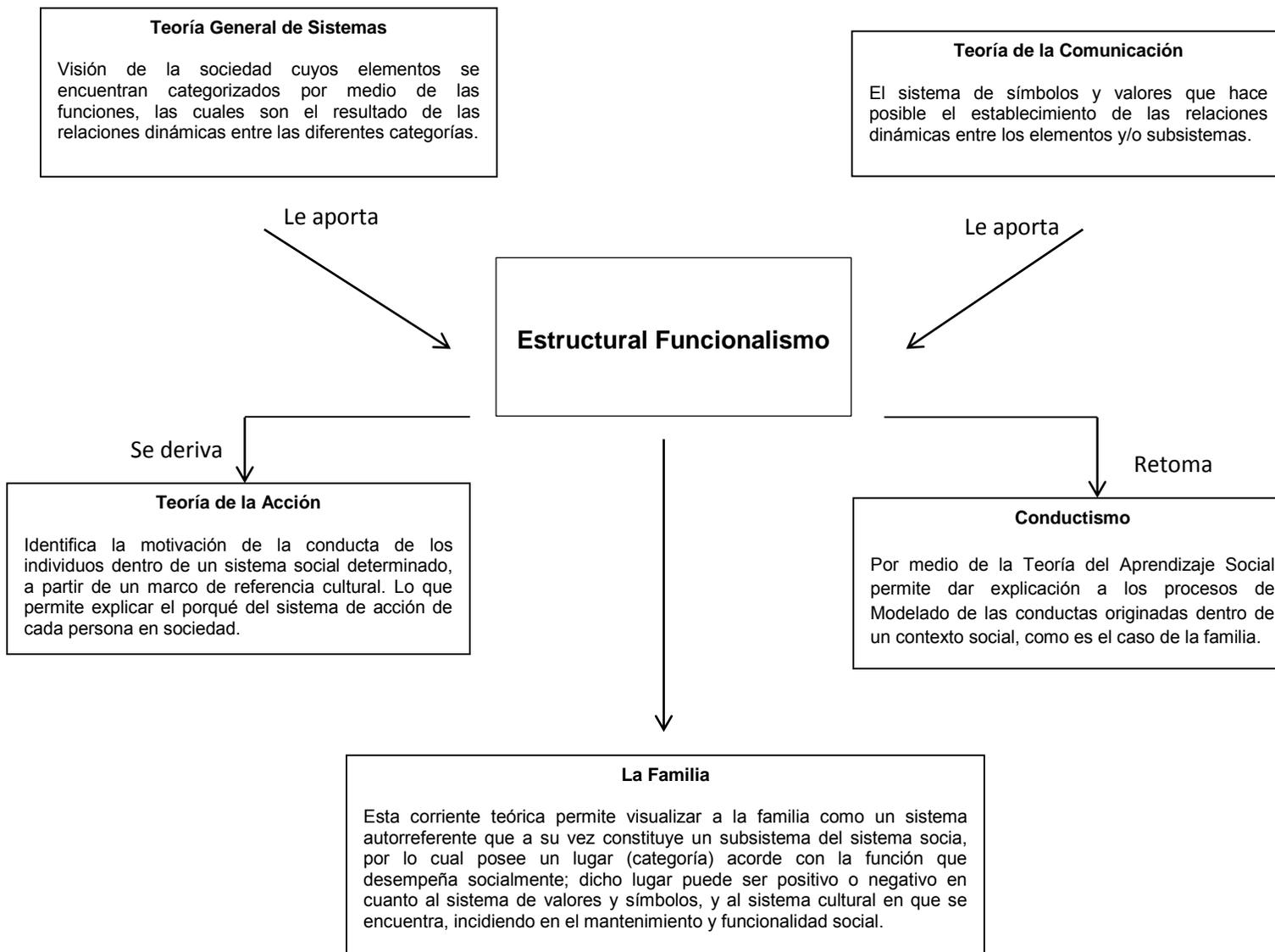
³⁷ Esto debido a que su domicilio se ubica en una zona considerada de marginalidad. Para más información consultar el apartado Informe de la Coordinación de Planeación del Desarrollo Territorial del Distrito Federal sobre las colonias Santa Cruz Meyehualco y San Miguel Teotongo, del Anexo.

Con base en la identificación de las problemáticas que influyeron en el inicio de consumo de drogas de los adolescentes integrados al programa de tratamiento y rehabilitación en Centro de Día del CIJ Iztapalapa Oriente, se confirma que la intervención del profesional en Trabajo Social es primordial para introducir al núcleo familiar en su totalidad en un proceso de readaptación que permita eliminar conductas y actitudes negativas, los cuales impiden el efectivo desarrollo de sus miembros tanto dentro como fuera de la misma, y no sólo conseguir la rehabilitación del adolescente, sino de la familia en conjunto

Por tal razón el Diagnóstico Social permitió delimitar las bases teóricas que dan sustento a la propuesta de modelo de intervención, con las cuales se ha buscado establecer un proceso de transformación positiva dentro de las familias con hijos adolescentes en problemas de adicciones.

Motivo por el cual se esquematiza el siguiente marco teórico, con el fin de brindar un panorama tanto cronológico como de soporte en su aplicación en esta propuesta capaz de ser aplicado tanto en el C.I.J. Iztapalapa Oriente como en cualquier otra instancia que presente situaciones semejantes.

ADOLESCENTES EN PROBLEMAS DE ADICCIONES



3.3 MARCO TEÓRICO-SOCIAL

Una parte fundamental de la intervención del Trabajo Social es el sustento teórico; que para el presente caso, el diseño de un modelo de intervención que readapte el sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones, se considera necesario tomar como fundamento teórico, y visualizando en todo momento el mapa conceptual previo, al Estructural Funcionalismo, que así mismo se fundamenta en la Teoría General de Sistemas, la Teoría de la Comunicación; a su vez que deriva de esta la Teoría de la Acción y permite el empleo del Conductismo para explicar aspectos importantes sobre la conducta cuyo origen principal se originan dentro del seno familiar.

En el esquema presentado anteriormente se muestran las teorías que darán soporte a la propuesta, las cuales tienen la característica de complementarse y retroalimentarse específicamente en el aspecto familiar y las situaciones que se presentan en su interior.

Cabe señalar que la forma en cómo se presentan las teorías no es de forma jerarquizada, pues todas son importantes en la misma medida al permitir que la propuesta de intervención atienda la necesidades de la población y cumpla con sus objetivos. Dichas teorías se desarrollan a continuación, realizando especial énfasis en las aportaciones a la presente tesis.

3.3.1 ESTRUCTURAL FUNCIONALISMO

El Estructural Funcionalismo es una corriente teórica surgida en la década de los años 50, cuyo origen se atribuye a Talcott Parsons; dicha corriente se caracteriza por tener un enfoque empírico y dinámico, lo primero en cuanto a su concentración en el estudio de realidades observables (como la sociedad) y lo segundo por enfocarse en el entramado de relaciones y los resultados que surgen de ella.

Este enfoque teórico, en la presente tesis, posibilita identificar la estructura social y el lugar ocupa la familia dentro de ella. El aspecto estructural es de importancia dentro de este estudio debido a que permite establecer un *sistema de categorías*, con la facultad de captar los procesos dinámicos que se dan entre estas

(las categorías) y sus elementos. Dicho sistema de categorías se encuentra con base en los resultados de las relaciones dinámicas, es decir, la función.

En palabras de Parsons, “*el sistema de categorías estructurales es el esquema conceptual (...) para el análisis dinámico. A medida que se amplía el conocimiento dinámico, la configuración explicatoria independiente de las categorías se esfuma.*” (Parsons, 1988, p. 30) Así mismo señala que para establecer un sistema de categorías lo suficientemente generalizado (lo cual permitirá la descripción y comparación sistemática de la estructura social) es imprescindible tomar en cuenta el aspecto *función*, permitiendo de esta forma situar funcionalmente el proceso dinámico presente entre los elementos del sistema social. (*Idem*)

Para llevar a cabo la categorización funcional, Parsons propone realizar la siguiente pregunta: ¿Cuáles serían las consecuencias diferenciales para el sistema de dos o más resultados alternativos de un proceso dinámico? Cualesquiera que sean estas consecuencias, tendrán que encajar en alguno de estos términos: (*Ibídem*, p. 31)

1. Mantenimiento de la estabilidad o producción de cambio.
2. Integración.
3. Quebrantamiento del sistema.

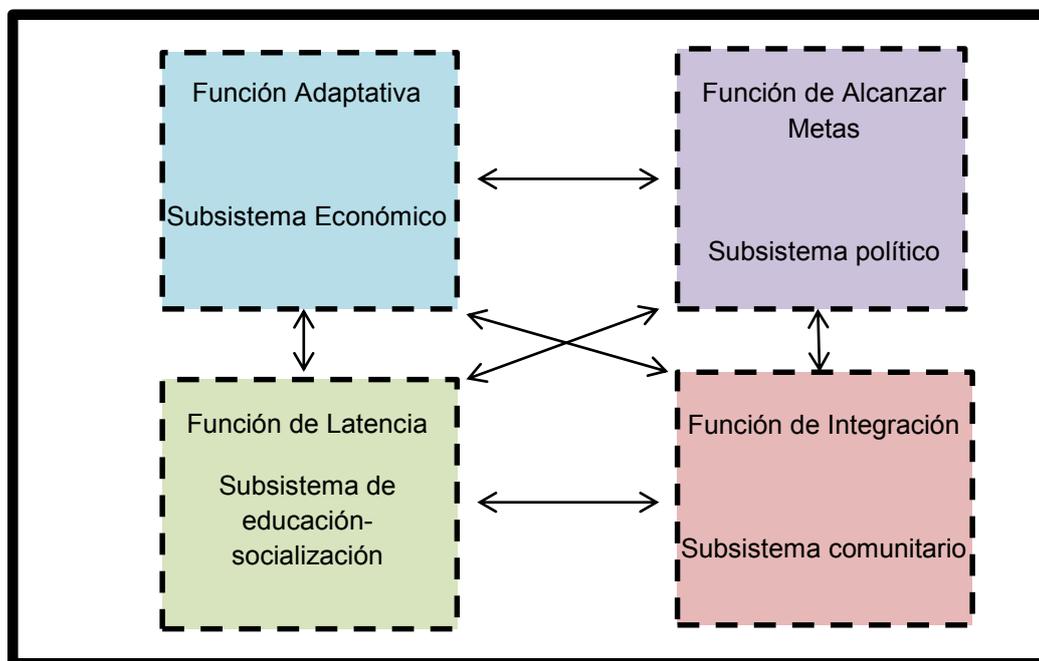
Al situar las consecuencias de las relaciones dinámicas dentro de alguno de los puntos del contexto de significación funcional, es indispensable conocer los procesos motivacionales dinámicos, ante lo cual emerge la *dinámica motivacional*, “que sirve para formular los mecanismos que explican el funcionamiento de los sistemas sociales, en orden al mantenimiento o ruptura de unas pautas estructurales dadas.” (*Idem*)

Lo anterior da cuenta que la familia forma parte de un sistema social general, dentro del cual ocupa un lugar en la estructura referente a la función desempeñada; dicha función ha sido establecida a partir de la serie de relaciones dinámicas que se dan tanto a su interior (entre sus miembros) como externamente (con otras categorías estructurales), en el siguiente esquema se muestra la estructura del

sistema social, así como su categorización conforme a las funciones desempeñadas por cada uno de los subsistemas que la integran, entre ellos la familia.

En el esquema N. 7 Giddens propone la categorización del sistema social en cuatro rubros cuyas funciones específicas inciden en el orden y permanencia social; el sistema familiar se puede ubicar dentro del subsistencia de educación-socialización cumpliendo la función de latencia, pues como ya se ha referido en capítulos anteriores, la familia desempeña una función socializadora y educativa que proporcionan a sus integrantes la capacidad adaptativa y convivencia social desde edades tempranas.

ESQUEMAN. 7 ESTRUCTURA DEL SISTEMA SOCIAL



Elaboración propia con base en Giddens, 2000, p. 98.

Una vez ubicada la familia dentro del sistema social, y para comprender integralmente el proceso funcional de esta, se necesita identificar a cada uno de sus elementos como sistemas individuales, reconociéndola en todo momento como parte de la estructura social, es decir, como un subsistema con elementos y procesos propios que se encuentra en constante proceso de retroalimentación con el sistema social en general; lo cual permite la entrada y salida de información que propicia la aparición de situaciones tanto positivas como negativas en ambos sistemas; teniendo como resultado respuesta alguna a la consecuencias diferenciales, en cuanto a los tres aspectos anteriormente señalados.

Cabe señalar que el Estructural Funcionalismo hace énfasis en los componentes estructurales de los sistemas sociales, en el caso particular de la familia (percibida como sistema en sí y como subsistema social) en aquellos elementos de su estructura que permiten o no el cumplimiento de su función específica. (*Ibidem*, p. 33) Uno de estos elementos, quizá el primordial es la **unidad**, pues en palabras de Parsons “la unidad es el acto”. (*Idem*)

Visto lo anterior desde la perspectiva del sistema familiar, cada uno de sus integrantes y las acciones llevadas a cabo por estos representan la unidad, con lo cual se establece un sistema de acciones a partir de las interacciones de todas las unidades que integran la familia.

En segundo término se encuentra el componente **estatus-rol**, donde cada unidad (las acciones ejecutadas por el actor individual) dentro de la dinámica relacional del sistema social, posee una participación activa a partir de su rol (acciones desempeñadas), ocupando así un lugar dentro del sistema en relación con otras unidades o actores; a este lugar ocupado por el actor individual se le denomina estatus. (*Ibidem*, p. 34)

Lo anterior permite identificar la estructura y organización del sistema familiar, ya que a partir de las acciones que lleva a cabo cada integrante de la familia desempeña un rol que le concede un lugar determinado dentro de ella. Es importante señalar que el estatus-rol en lo concerniente a la familia se encuentra predeterminado socialmente, por ejemplo, rol de proveedor y cuidador le ha sido conferido al hombre por medio del estatus de *Padre*; mientras que la mujer le atribuye el rol de ama de casa y educadora de los hijos, por el otorgamiento del estatus de *Madre*. Sin embargo, pese al pre establecimiento social del estatus-rol y acorde a las demandas de la contemporaneidad, algunas familias deciden alternar roles sin que el estatus se vea afectado en definitiva, ni altere negativamente su dinámica.

El tercer componente de importancia se trata del **actor** mismo, entendido como el conjunto de actividades estatus-rol, quien conscientemente orienta sus acciones hacia otros actores con la finalidad de obtener un resultado. De ahí el origen del dinamismo e interactividad característicos de Estructural Funcionalismo,

puesto que el entramado relacional entre actores y sus resultados son los que propician el mantenimiento del sistema social.

Se tiene entonces “tres unidades estructurales diferentes del sistema social en relación con el actor individual, que van de los más elemental a lo más complejo. La primera es el acto social, realizado por un actor, orientado hacia uno o más actores. La segunda es el estatus-rol, como un subsistema organizado de actos del actor o actores que ocupan estatus recíprocos dados y actúan recíprocamente dentro de los términos de orientaciones recíprocas dadas. La tercera es el actor mismo, como unidad social; el sistema organizado de todos sus estatus y roles, como objeto social y como autor de un sistema de actividades de rol.” (Ibidem, p. 34-45)

Una vez conocidos los tres elementos del sistema social: *unidad, estatus-rol y el actor*, debe procederse a identificar los **Focos Funcionales** del mismo, que son el complemento necesario para comprender la corriente teórica que se aborda.

El Estructural Funcionalismo establece que dichos requisitos permiten constituir a los sistemas sociales un orden continuo o un proceso ordenado de cambio por etapas; así mismo favorecen la interactividad y dinamismo de los componentes del sistema, al igual que su compatibilidad con las condiciones mínimas de funcionamiento.

Para ello es importante tener presente que los requisitos dentro de los sistemas de acción individual se estructuran con base a tres aspectos: 1. El actor individual, 2. El sistema interactivo y 3. El sistema de pautas culturales. Estos tres aspectos son esenciales para el análisis del sistema familiar, en cuanto a que cada uno de ellos representa un sistema autónomo que merece especial cuidado, pero también requieren atención en conjunto, debido a encontrarse íntimamente ligados y en constante proceso de retroalimentación; así es que lo acontecido en uno de estos aspectos afecta el funcionamiento del resto y viceversa.

Desde la perspectiva de estos tres focos se determina que:

(...) un sistema social no puede estar estructurado de manera que sea radicalmente incompatible con las condiciones de funcionamiento de sus actores individuales componentes, en cuanto a organismos biológicos y en cuanto a personalidades, o con la integración relativamente estable de un sistema cultural. El sistema social depende del requisito de apoyo proporcionado por los otros sistemas. En este sentido tiene que haber una proporción suficiente de sus actores componentes adecuadamente motivados para actuar acorde a las exigencias de su sistema de roles, positivamente en la realización de las expectativas y negativamente en la obtención de toda la conducta demasiado lesiva, es decir desviada. (Ibidem, p. 36)

Lo anterior permite visualizar el proceso de intercambio y retroalimentación continua presente en los sistemas sociales; centrando la atención en el sistema familiar, el entramado de relaciones propicia que este proceso fluya a partir de la identificación y ejecución de acciones determinadas de cada rol cuyo desempeño y función adecuados son esenciales para evitar el surgimiento de desviaciones en el comportamiento de algunos actores. Si los padres se ajustan a las necesidades que su rol requiere podrán evitar que tanto ellos como los hijos (u otros miembros) se adentren en conductas desfavorables, poniendo en riesgo la persistencia del sistema familiar. Así también, los hijos desde temprana edad deben ajustarse al rol conforme a su etapa de vida y cumplir con las funciones requeridas para contribuir al adecuado funcionamiento del sistema familiar.

Es importante señalar que para lograr la participación y ajuste de cada actor individual en cuanto a su estatus-rol, se requiere del cumplimiento de los denominados *Prerrequisitos Funcionales*, los cuales se refieren a aspectos inherentes al actor, que una vez satisfechos lo motivarán a participar activamente en la dinámica del sistema social. (Ibidem, p. 32) Los prerrequisitos se dividen en dos rubros:

1. Prerrequisitos biológicos de la vida individual:

Estos inciden en las condiciones mínimas de estabilidad de la personalidad del individuo. *Estas condiciones mínimas de los actores individuales constituyen una serie de condiciones a las que tiene que estar adaptado el sistema social. Si la variación de este último avanza demasiado en una dirección dada, ello producirá repercusiones que, a su vez, tenderán a dar origen a una conducta desviada en los actores en cuestión, conducta que o bien es positivamente lesiva, o bien implica abandono de actividades funcionalmente importantes. (Ibidem, p. 37)*

Un ejemplo de ello se observa claramente en la necesidad de afecto, apoyo y seguridad de los hijos desde la más tierna infancia, si esta necesidad es cubierta por los padres, el individuo podrá funcionar y responder adecuadamente a los requerimientos de su rol en cualquier etapa de la vida. Por el contrario, si la necesidad afectiva no es alimentada, el sujeto podría no ajustarse a las demandas de su rol, dejando de funcionar dentro del sistema familiar y social, afectando su estructura y poniendo en riesgo su continuidad.

La insatisfacción de esta necesidad (y otras de importancia como alimento, resguardo, entre otras) anulará la motivación del individuo para actuar conforme a los estatutos del sistema en que se desenvuelve; lo cual traerá como consecuencia que el resto de los elementos (o categorías) presentes en el sistema ejerzan presión sobre el actor que presenta desviaciones o ha dejado de funcionar, para restablecer el orden; sin embargo, esta presión puede resultar abrumadora para algunos individuos, y lejos de lograrse el objetivo del restablecimiento del sistema, estos actores podrían no participar más en el proceso interactivo del mismo, es decir, podrían abandonar el sistema social permanentemente. (*Idem*)

2. Prerrequisito de la motivación adecuada.

En el prerrequisito anterior se mencionó a la motivación como factor importante para que el individuo lleve a cabo sus acciones; pues es precisamente este aspecto un prerrequisito funcional del sistema social. Una vez satisfechas las necesidades biológicas de la vida individual, es necesario encontrar la motivación que dirija su acción.

Parsons menciona que la motivación es “*asegurar una participación adecuada de una proporción suficiente de estos actores en el sistema social, motivarlos adecuadamente para las realizaciones que pueden ser necesarias para que el sistema social en cuestión persista o se desarrolle.*” (*Idem*)

Visto de este modo, la motivación adecuada permite el cumplimiento de la expectativa del rol de los actores individuales, siendo este su aspecto positivo; mientras que el negativo constituye “el mínimo de control de la conducta potencialmente lesiva; es decir, de una acción que interfiere con la acción de otros en sus roles dentro de un sistema social. Puede implicar acción agresiva hacia otros o para algún aspecto del sistema sin intención agresiva. (*Ibidem*, p. 38)

Sobre lo anterior es importante tomar en cuenta que las conductas lesivas se encuentran en función de las consecuencias o interese finales que les retribuye la acción, por ejemplo, dentro del sistema familiar este aspecto puede observarse algunas acciones de los hijos, cuando estos realizan su rol sólo por el interés de las gratificaciones que puedan otorgarles sus padres una vez cumplidos sus requerimientos, pero al no existir alguna recompensa dejan de actuar conforme a las demandas del sistema, pudiendo impedir que el resto de los miembros realicen adecuadamente las actividades que demanda su rol.

En el caso del consumo de drogas en los adolescentes, se presenta una conducta desviada, pero al condicionársele con alguna gratificación acceden a llevar a cabo un proceso de tratamiento y rehabilitación, pero al desaparecer el incentivo o no ser cumplido, ocasiona que el adolescente recaiga en el consumo dejando de ser funcional, abandonando su estatus-rol y poniendo en riesgo la persistencia del sistema familiar.

Ante lo anterior resulta fundamental entablar una motivación adecuada en relación con el orden y mantenimiento del sistema, existan o no recompensas para sus actores, lo cual permitirá la firme identificación del individuo con su estatus-rol, garantizándose en la medida de lo posible la subsistencia del sistema familia.

Como se observa, el Estructural Funcionalismo aporta a la presente tesis los elementos necesarios no sólo proporcionar una explicación a la problemática abordada, sino también, ofrece la posibilidad de realizar un modelo de intervención

profesional fundamentada teórico-socialmente, que en la medida de lo posible logre readaptar el sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones, redirigiéndoles al mantenimiento y funcionalidad social.

Cabe señalar que esta corriente teórica para su complementación retoma aspectos de otras teorías que aportan un mayor soporte argumentativo, permitiendo así la obtención de un ángulo de mirada que fortalezca la propuesta de modelo de intervención. A continuación se abordan las teorías en las que el Estructural Funcionalismo se apoya; a la vez sirven de fundamento a la presente tesis:

- Teoría General de Sistemas
- Teoría de la Acción
 - Teoría del Aprendizaje Social, como parte de la corriente Conductista.
- Teoría de la Comunicación

3.3.2 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

La teoría general de sistemas tiene sus orígenes en el materialismo dialéctico, cuyos aspectos claves son el todo y la naturaleza de los procesos dinámicos del desarrollo; esta corriente filosófica afirma la existencia de sistemas, también denominados “*todos*” materiales con elementos ligados por una cadena de relaciones causa efecto.

Originalmente, la teoría de sistemas parte de la física ordinaria, la cual se ocupa de sistemas cerrados, es decir, aquellos que se consideran aislados o ajenos al medio que los rodea, sin embargo debido a la existencia de sistemas en constante cambio e influidos notablemente por su entorno, también llamados sistemas cerrados, nació la urgente necesidad de crear una teoría que se ocupara de estudiar y dar explicación a los procesos ocurridos en ellos. El más claro ejemplo de sistemas abiertos son entre organismo vivientes, particularmente la familia. (Von Bertalanffy, 1986, p. 39)

Según la teoría del materialismo dialéctico, la existencia de tales todos está relacionada con la naturaleza dialéctica de los procesos de desarrollo. En un sistema que constituye un todo aparecen contradicciones que impiden al sistema permanecer en estado inmutable. Las contradicciones del sistema inducen cambios que llevan a un reajuste que hace que las contradicciones desaparezcan.³⁸ Pero estos mismos cambios abren el camino a nuevas contradicciones, las cuales a su vez, inducen nuevos cambios, etc. Como resultados, los todos nunca pueden permanecer en estado inmutable; deben cambiar constantemente; los cambios, sin embargo, muestran una dirección definida, en otras palabras: representan un proceso de desarrollo.³⁹ (Lange. 1975, p. 7)

Para Von Bertalanffy la Teoría General de Sistemas es una ciencia general de la totalidad. Considera necesario no sólo estudiar las partes y los procesos aislados, sino también resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que los unifican, resultantes de la interacción dinámica de partes y que inciden en el diferente comportamiento de éstas cuando se estudian de manera aislada o dentro del todo. (Von Bertalanffy, *Op. Cit*, p. 31.)

A partir de lo anterior surge una pregunta fundamental: ¿qué es un sistema?, pues bien, un sistema “es una unión de partes o componentes, conectados en una forma organizada. Las partes se afectan por estar en el sistema y se cambian si lo dejan, la unión de las partes hace algo, es decir, esta muestra conducta dinámica, como opuesto a permanecer inerte. (...) Además un sistema puede existir realmente como un agregado natural de partes componentes encontradas en la naturaleza, o ésta puede ser una composición inherente a la naturaleza del hombre, como la cultura. (P. Van Gigch, 2006, p. 17); en otras palabras, se trata de la reunión e interacción de elementos relacionados entre sí.

³⁸ En la realidad estudiada, las contradicciones generadas dentro del sistema familiar no propiciaron ajuste alguno que las hiciera desaparecer, por el contrario, estas se reforzaron poniendo en riesgo el mantenimiento de la familia.

³⁹ La familia como sistema se encuentra en constante proceso dinámico de cambio y desarrollo, sin embargo los resultados de este proceso pueden ser tanto positivos, como negativos para sus miembros.

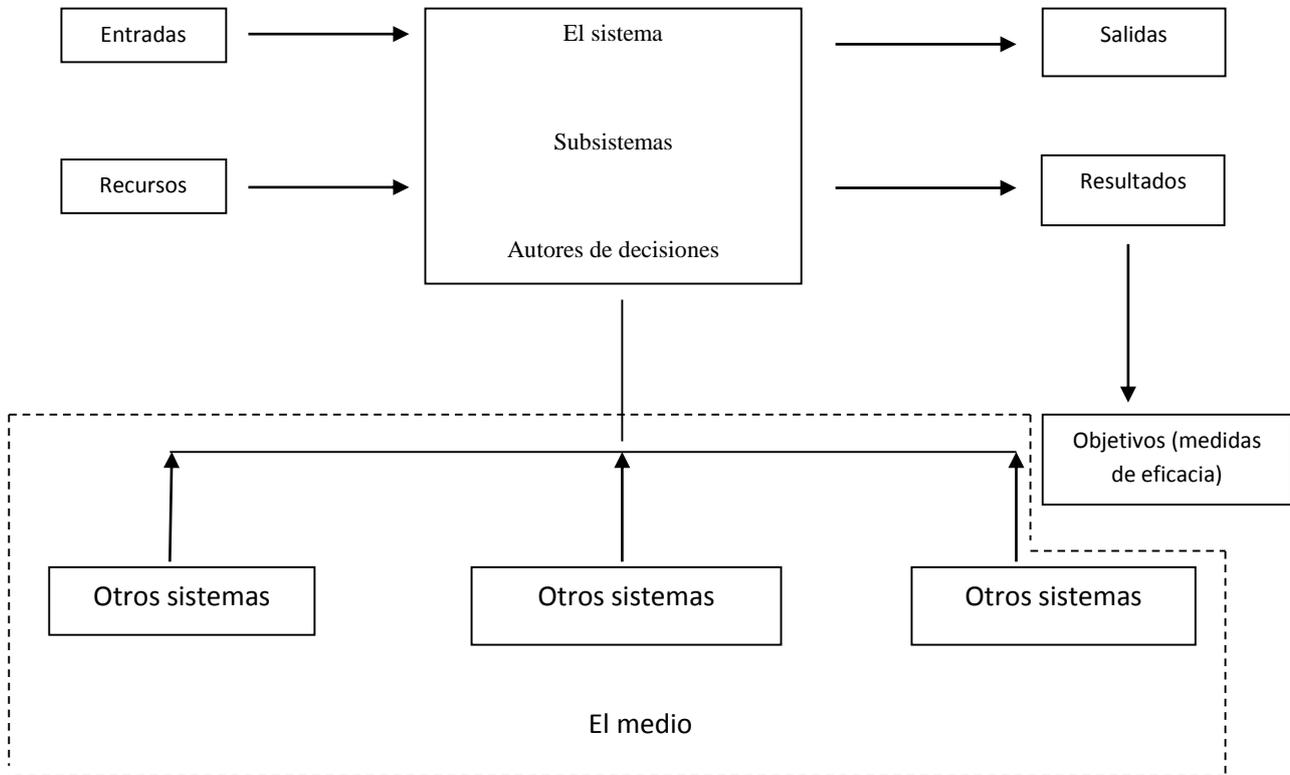
Para lograr una mejor comprensión sobre la Teoría General de Sistemas a continuación se abordan algunos conceptos básicos:

CUADRO N. 23. CONCEPTOS BÁSICOS DE LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS	
Concepto	Descripción
Elementos	Los componentes de un sistema son denominados elementos, los cuales pueden ser a su vez subsistemas, así como ser inanimados o vivientes; a los elementos que entran al sistema se les llama entradas y a los que lo abandonan se les llama salidas o resultados.
Proceso de conversión	Este proceso permite que los elementos del sistema puedan transformar su estado, los cambia de elementos de entrada a elementos de salida.
Entradas y recursos	Las entradas son los elementos sobre los que se aplican los recursos, por ejemplo, los estudiantes que ingresan al sistema educativo son las entradas, en tanto que los profesores son uno de los recursos utilizados en el proceso.
Salidas o resultados	Las salidas son los resultados del proceso de conversión del sistema y se cuentan como resultados.
El medio	Son todos los sistemas no incluidos en el sistema total y sobre los que no se tiene control en la toma de decisiones.
Propósitos y función	Los sistemas inanimados carecen de propósitos evidentes, estos adquieren un propósito o función determinada cuando entran en relación con otros subsistemas en el contexto de un sistema mayor.
Metas y objetivos	Están relacionados directamente con la eficacia para satisfacer la premisa del origen de determinado sistema.
Componentes, programas y emisiones	Son elementos compatibles reunidos para trabajar hacia un objetivo definido.
Estructura	Se refiere a la forma de las relaciones que mantienen los elementos del conjunto. La complejidad de la estructura depende del número y tipo de interrelaciones entre las partes del sistema. Los sistemas complejos involucran jerarquías que son niveles ordenados, partes o elementos de subsistemas; también funcionan a largo plazo y su eficacia depende del tipo y forma de interrelaciones entre sus componentes.
Estado y flujos	El estado de un sistema se define por las propiedades que muestran sus elementos en un punto en el tiempo. Los cambios de un estado a otro por los que pasan los elementos del sistema dan surgimiento a flujos

Elaboración propia con base en P. Van Gigch, 2006, pp. 26-30.

En el esquema N. 8 se presenta teóricamente la forma en que se relacionan todos los conceptos anteriores para conformar el sistema.

ESQUEMA N. 8 ELEMENTOS TEÓRICOS DEL SISTEMA



Fuente: John P. Van Gigch, teoría general de sistemas. México, trillas, 2006, 27 p.

El enfoque sistémico, hacia la mitad del siglo XX, aún no se le dotaba de importancia dado que la investigación científica consistía en dividir el todo en partes, las cuales eran estudiadas y analizadas de forma aislada, sin percatarse en la importancia realizarlo en conjunto. No fue hasta la década de los años treinta, cuando Von Bertalanffy, siguiendo la premisa aristotélica “*el todo es más que la suma de las partes*” señaló la existencia de una ciencia de los todos (**Sistemas**) y no únicamente de las partes. (Viscarrate, 2007, p. 262)

Una de las afirmaciones de esta teoría es que las propiedades de los sistemas no pueden tener significación al ser descritas en términos de elementos separados, ya que su comprensión radica en la integración y en la forma en que se relacionan sus partes. Partiendo de ello se ha señalado que la realidad y los fenómenos no son en absoluto independientes, sino que existe relación entre ellos, lo cual indica que tanto el sistema como el medio son igual de importantes dado que

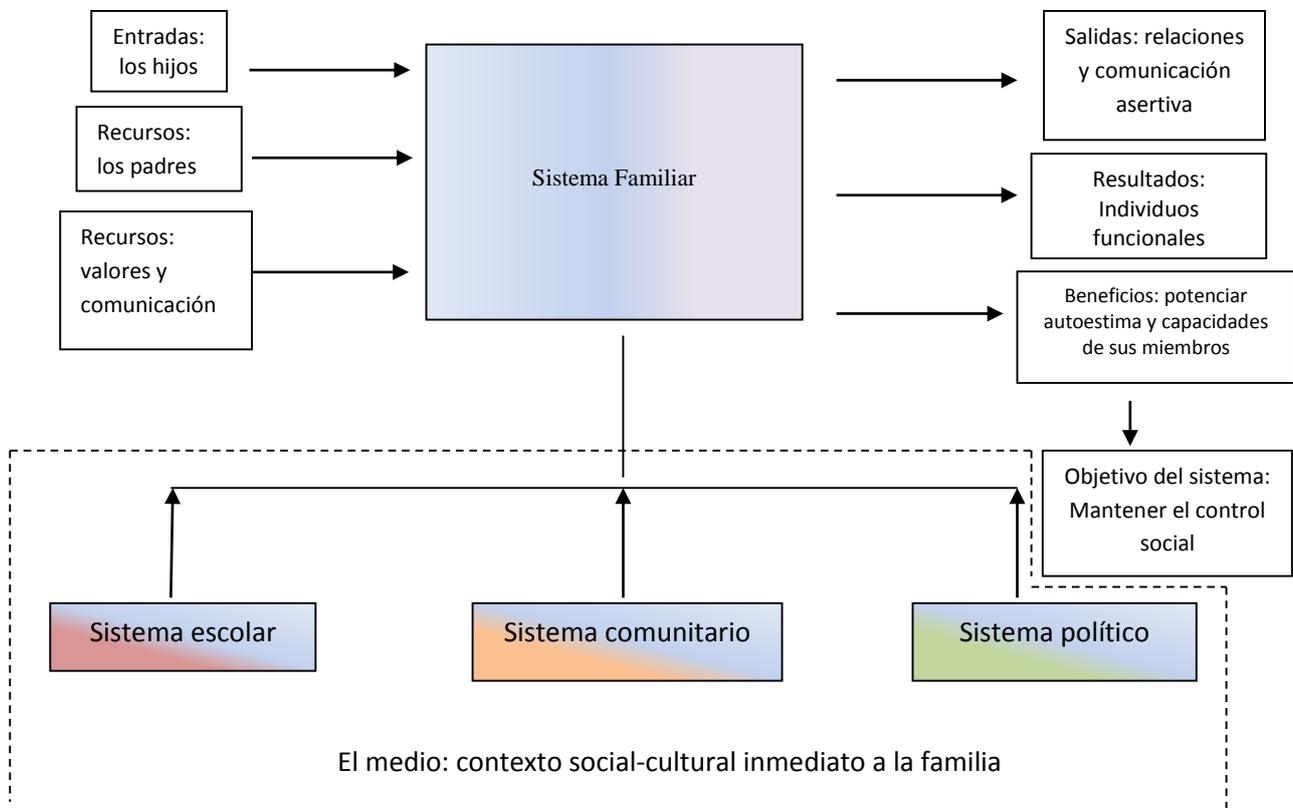
son producto de esa relación, de tal manera que cualquier cambio que se presente en el medio afecta al sistema y cualquier cambio dentro del sistema afecta al medio. (*Ibidem*, p. 263).

Son precisamente las interacciones del sistema con el medio el énfasis de la Teoría General de Sistemas, y también para el Trabajo Social, que hace de ello uno de sus objetos de análisis. Esta disciplina debe poner especial atención en estudiar las problemáticas sociales desde un enfoque sistémico, ya que las partes del todo, al interactuar, arrojan resultados que no solo afectan al sistema, sino también al medio; el ejemplo más claro es la familia (que se entiende como el todo o el sistema), donde cada uno de sus integrantes (las partes) interactúan obteniendo resultados, que bien pueden ser deseados o indeseados, que a su vez afectan a su entorno social en tanto que las partes entran y salen del sistema e interactúan con otros.

A continuación se muestran dos esquemas donde se muestra la aplicación de la Teoría General de Sistemas aplicado al sistema familiar; en el primero, el esquema N. 9 se observa el escenario esperado de la familia, donde cada uno de sus elementos en actúa funcionalmente alcanzando el objetivo social del sistema familiar; dentro del esquema se coloca como entrada a los hijos, mientras que los padres y sus valores se consideran los recursos necesarios aplicables a las entradas para alcanzar el objeto de la subsistencia del sistema.

Una vez desarrollada la dinámica del sistema se presenta como salidas o resultados el establecimiento de relaciones y comunicación asertiva entre sus miembros, mientras que el beneficio será la potenciación de sus capacidades y autoestima, con lo cual finalmente se obtiene el cumplimiento del objetivo del sistema: el control y mantenimiento de la estructura social.

ESQUEMA N. 9 ESCENARIO ESPERADO DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR CON BASE EN LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

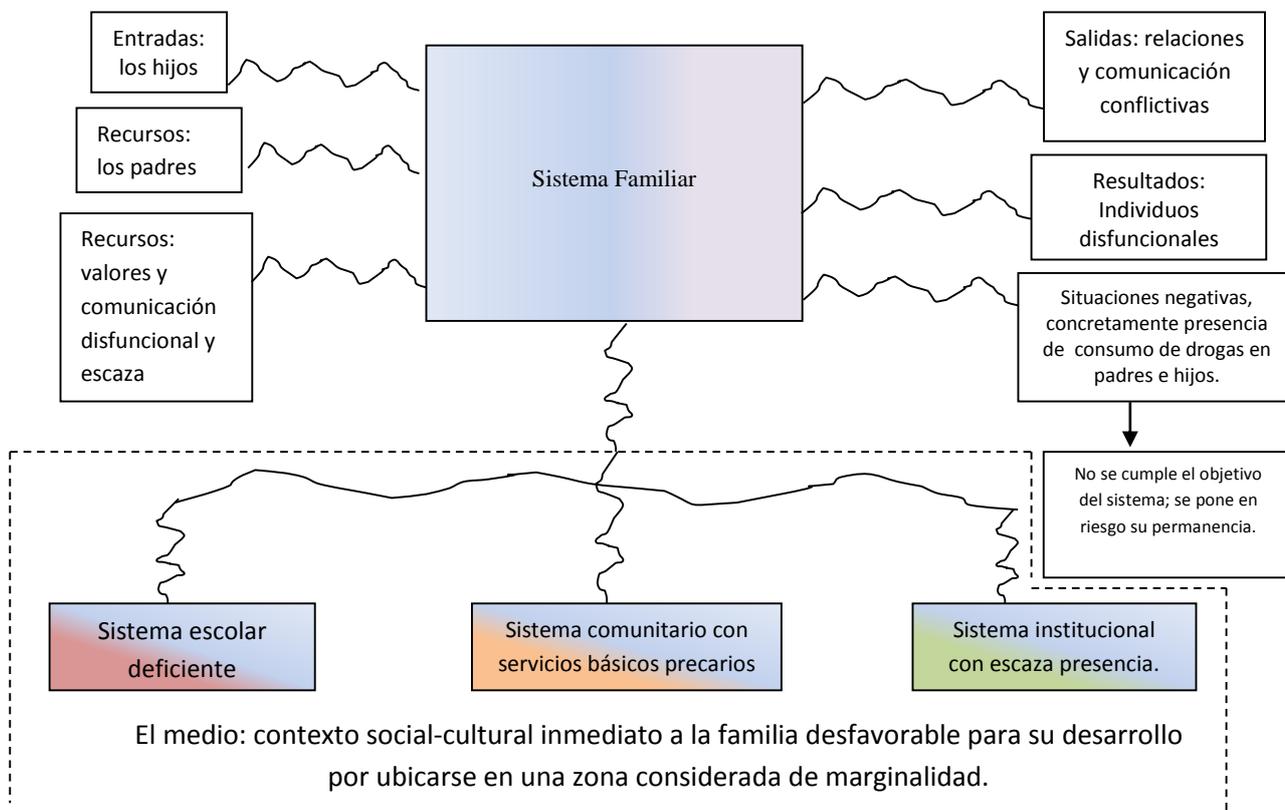


Elaboración propia con base en el diagrama N. 8

Así mismo se aprecia la existencia de otros sistemas dentro del contexto socio-cultural inmediato a la familia, con los cuales establece un proceso de retroalimentación; el cual le compete al Trabajador Social, por ser este entramado social el espacio donde se gestan relaciones positivas, pero también donde surgen las problemáticas sociales.

Mientras que en el esquema N. 10, se pone de manifiesto la realidad vivida por los adolescentes de Centro de Día del C.I.J Iztapalapa Oriente, la cual fue recuperada por medio del estudio diagnóstico previamente desarrollado. En dicho esquema se aprecia el contraste con el escenario deseado, puesto que dentro de estas familias predomina un ambiente de disfuncionalidad entre todos sus miembros.

ESQUEMA N. 10 ESCENARIO REAL DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE CENTRO DE DÍA CON BASE EN LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS



Elaboración propia con base en los diagramas N. 8 y 9.

Este panorama refleja la preocupante situación por la que atraviesan los adolescentes de Centro de Día del C.I.J Iztapalapa Oriente, los cuales desde temprana edad se han enfrentado a un contexto social desfavorable para su desarrollo, principalmente al interior del hogar. Ante esto, es fundamental para Trabajo Social retomar a la Teoría General de Sistemas como una herramienta sólida, principalmente cuando se abordan problemáticas inherentes a las adicciones, por permitir visualizar integralmente el sistema familiar en interacción con su medio y otros sistemas, así como identificar el origen de los problemas y establecer planes de tratamiento efectivos, para lo cual es necesario el apoyo de otros enfoques teóricos que fortalezcan la intervención, como es el caso de la Teoría de la Comunicación que se aborda en el siguiente apartado.

3.3.3 TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN.

Es importante señalar que la teoría de la comunicación se originó a la par de la Teoría General de Sistemas (década de 1930), por tratarse de un aspecto que permite la comunicación y el intercambio de información entre sistemas y el logro de sus objetivos. Específicamente, la Teoría de la Comunicación se dedica al estudio de la capacidad que poseen algunos seres vivos (principalmente los humanos) de relacionarse con otros seres vivos intercambiando información. (Viscarrate, *Op. Cit.* p. 53.)

Dentro esta teoría se identifica al *actor de la comunicación* como un elemento importante en el que radica su estudio y análisis. Este actor es aquel sujeto que interactúa con otro u otros recurriendo a la obtención de datos; para lo cual es necesario se establezca la participación de al menos dos actores que la intercambien y establezcan retroalimentación. (Serrano, Piñuel, 1982, p. 19)

Lo anterior resulta importante dentro del sistema familiar, puesto que se necesita al menos a dos de sus miembros dispuestos a establecer el proceso de comunicación, y no sólo eso, sino que dispongan de una escucha activa para captar todo lo significativo de la información que se comparte.

Por lo general, las familias que presentan alguna anomalía y problemas en su interior como el consumo de drogas, el establecimiento de la comunicación es débil porque sus integrantes no están familiarizados con este proceso o porque no existe confianza entre ellos, lo cual se ilustra más adelante.

Por lo tanto se hace necesaria la Teoría de la Comunicación en el proceso de transformación positiva de la familia, ya que a partir de ella se reconocerán las deficiencias que esta posee, estableciéndose opciones de mejora contundente, reconociendo las aptitudes para comunicarse de cada miembro de la familia.

Para que esto sea posible es preciso conocer primeramente la estructura comunicativa, que se caracteriza por poseer los siguientes componentes:

Cuadro N. 24 COMPONENTES DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN

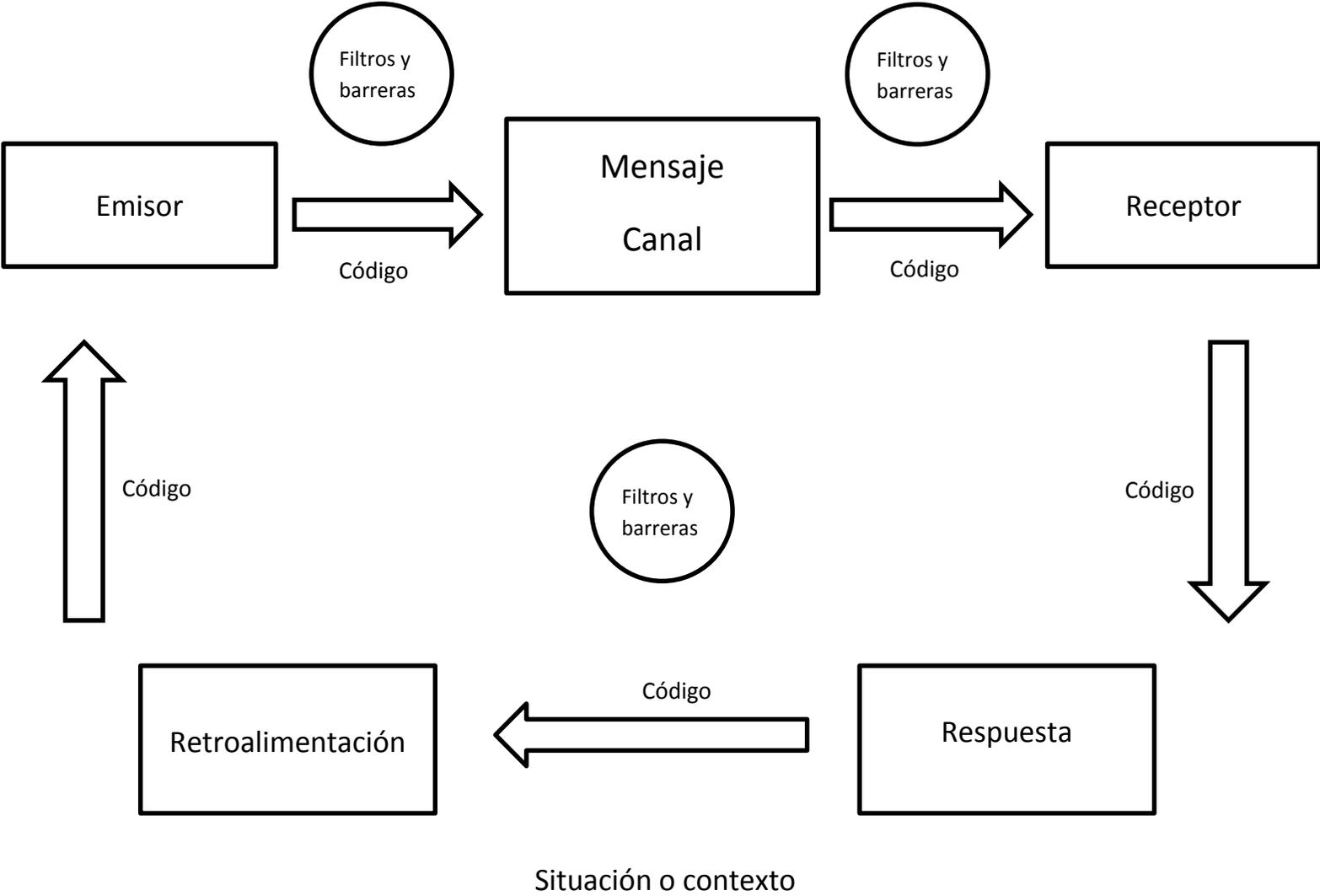
1. Emisor: es quien compone un mensaje, lo codifica y los transmite al receptor.
2. Receptor: es quien recibe el mensaje, lo descodifica, lo interpreta y emite otro mensaje que constituye una retroalimentación.
3. Mensaje: se trata de la imagen o el signo que es emitido. Debe atravesar los filtros de la lengua, de la cultura, de los valores, entre otros.
4. Canal: puede tratarse de voz, miradas, gestos, escritura que vincula el mensaje con las menores distracciones e interferencias posibles, para que el canal sea eficaz deber ser conocido a aceptado tanto por el emisor como por el receptor.
5. Retroalimentación: es el flujo circular de información que vuelve a introducirse al sistema informando acerca de los efectos de sus acciones anteriores para que pueda controlar y corregir sus acciones futuras logrando el objetivo establecido de la comunicación.
6. Situación o contexto: se refiere el medio en que se desarrolla el acto de la comunicación, es importante porque de él depende la correcta recepción del mensaje, que es influido por la cultura, la religión, la sociedad, la edad, el sexo, entre otros.

Elaboración propia con base en Serrano, Piñuel, 1982, p. 19.

Los componentes anteriores en conjunto actúan a manera de sistema, en el que cada uno posee una función específica que desembocará en un objetivo final: el establecimiento de una comunicación eficaz.

A continuación se muestra El esquema N. 11, donde se aprecia teóricamente la estructura y desarrollo del proceso del sistema de comunicación.

ESQUEMA N. 11 ESTRUCTURA Y DESARROLLO DEL PROCESO DEL SISTEMA DE COMUNICACIÓN



Elaboración propia con base en Serrano y Piñuel, 1982, p. 19.

El esquema anterior constata que el proceso de comunicación es un sistema en constante retroalimentación, el cual permite el establecimiento de respuestas a cada mensaje emitido. Cabe señalar la importancia del canal elegido para transmitir el mensaje, dado que las palabras, el tono de voz y el lenguaje no verbal empleado asegurarán el éxito y el fracaso del proceso de comunicación. (Du Ranquet, 1991, p. 27)

Esto se hace presente constantemente al interior de las familias de los adolescentes de Centro de Día del C.I.J Iztapalapa Oriente participes en el diagnóstico previo, ya que el origen de la mayoría de los problemas familiares radica en la ineficacia de la comunicación, sobre todo en la incorrecta elección del canal de transferencia del mensaje.

Para tal caso debe identificarse correctamente el canal por el cual tanto el emisor como el receptor (el miembro de la familia) tiene mayor facilidad para comunicarse, dado que algunas personas presentan más habilidad de escucha, mientras que otras son más visuales o kinestésicas.

Así mismo, otro factor que permite identificar el tipo de comunicación efectuado dentro de los sistemas familiares es la categoría de comunicación, ya que demuestra el propósito por el cual sus integrantes se comunican entre sí. Ranquet (p. 29) expone la categorización de la comunicación propuesta por N. Epstein:

1. La comunicación afectiva: los mensajes expresan principalmente emociones, sentimientos y afectos entre los miembros de la familia. En su interior este tipo de comunicación es común⁴⁰, ya que permite la libre expresión de sentimientos entre los integrantes; cuando la comunicación afectiva no se estimula, puede deberse a hermetismos por parte de uno o ambos padres en cuanto a la comunicación con sus hijos, que podría desencadenar otras conductas no deseables.

⁴⁰ Es importante señalar que, a diferencia de lo señalado por el autor, la comunicación afectiva no se presenta en todas las familias, tal es el sucede en los ocho casos que integran el diagnóstico, lo que ha generado situaciones de conflicto al interior de estas.

2. La comunicación instrumental o funcional: su naturaleza es práctica, siendo emitido para indicar la ejecución de tareas determinadas. En este tipo de comunicación interviene también el nivel afectivo con el que es transmitido, así como el tono de voz o la comunicación no verbal, que denotará la manera con la que es recibido el mensaje. Por ejemplo, si un padre da una instrucción con un tono de voz y postura agresiva o inapropiada, el hijo podrá negarse a realizarla o la hará de manera inadecuada.

3. Otro tipo de comunicación: en ella se transmiten informaciones que no tiene que ver con afectividad o con la ejecución de tareas, son simplemente temas de interés general de la familia, por ejemplo los temas que se manejan durante la hora de la comida que pueden hacerla en ocasiones más amena.”

Los niveles de esta categorización pueden presentarse de manera simultánea dentro de la dinámica familiar, sin embargo en la mayoría de los casos (específicamente en los del grupo que integra el diagnóstico) la implementada con menos frecuencia es la comunicación afectiva, debido a diversos factores, como pueden ser la poca estimulación afectiva desde edades tempranas de los hijos, la poca confianza entre los integrantes de la familia, entre otros.

También las categorías de la comunicación se encuentran estrechamente relacionadas con el contexto inmediato donde se desarrolla el sistema de comunicación, pues la información que pasa por el emisor y el receptor se encuentra influenciada por las interpretaciones propias de la realidad, las aptitudes, actitudes y capacidades que permitirán que el mensaje sea directo, claro y comprensible. (*Idem*)

Otro aspecto que definirá la eficacia de la comunicación es la existencia o no de barreras u obstáculos que la dificulten, entre estos se encuentran:

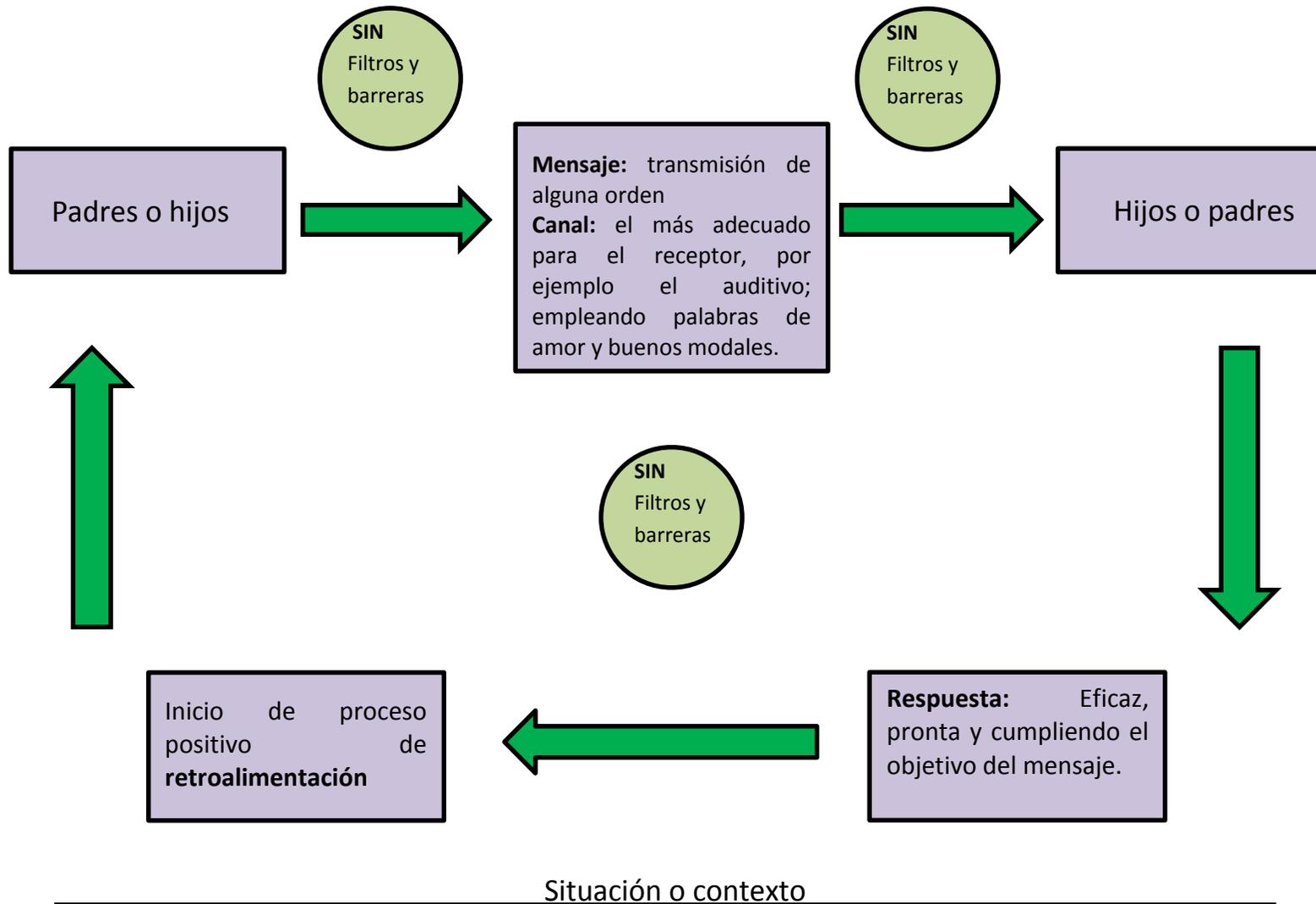
CUADRO N. 25 BARRERAS QUE HACEN DEFICIENTE EL SISTEMA DE COMUNICACIÓN

- A. Semánticas: tiene que ver con el significado de las palabras; muchas de ellas poseen varios significados. El emisor puede emplear las palabras con determinados significados, pero el receptor, por diversos factores, puede interpretarlas de manera distinta o no entenderlas, lo cual influye en una deformación o deficiencia del mensaje.
- B. Barreras físicas: son circunstancias presentes en el medio ambiente y que impiden una adecuada comunicación, estas pueden ser ruidos, iluminación, distancia, falla o deficiencia de los medios que se utilizan para transmitir un mensaje: teléfono, micrófono, grabadora, televisión, por mencionar algunos.
- C. Fisiológicas: estos obstáculos radican en las personas, ya sea por parte del emisor (voz débil, pronunciación defectuosa) o del receptor (sordera, problemas visuales, entre otros.)
- D. Psicológicas: representan la situación psicológica particular de quien emite o recibe el mensaje, ocasionada algunas veces por agrado o rechazo hacia el receptor o emisor, según sea el caso, o incluso al mismo mensaje. La deficiencia en la comunicación puede deberse también a estados emocionales (temor, odio, tristeza, alegría, enojo, entre otros.) o a prejuicios para aprobar o desaprobar lo que se le expresa.
- E. Filtrado: Es la manipulación de información por parte del emisor, de modo que sea vista de manera más favorable por el receptor.
- F. La percepción selectiva: Contrariamente al anterior, esta barrera se encuentra en el receptor y consiste en captar sólo aquello que se quiere o le es conveniente.

Elaboración propia con base en León Mejía, 2005, p. 36-40.

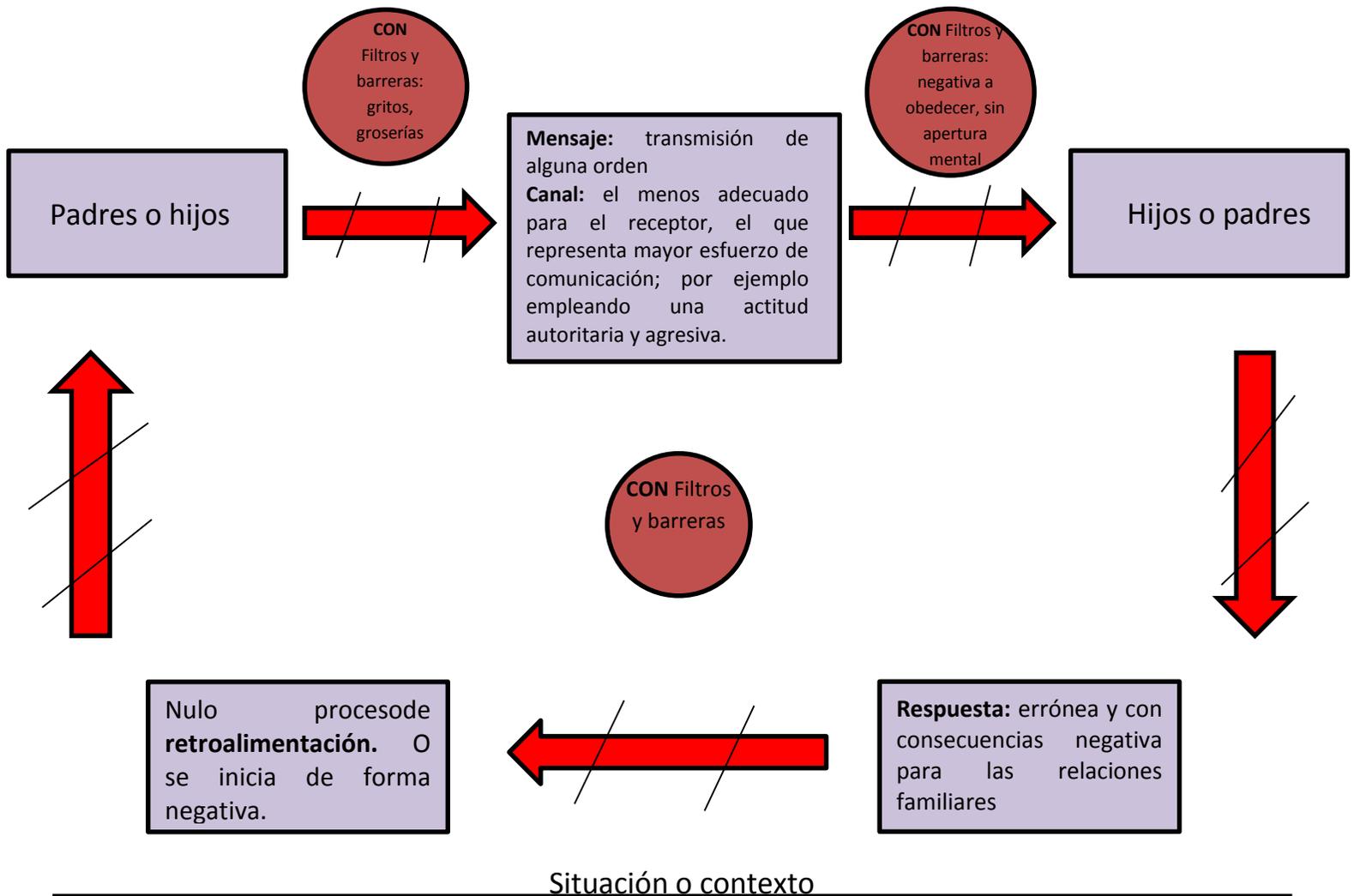
Partiendo de los anteriores elementos (el canal, la categorización y las barreras de la comunicación) se plantean, desde la perspectiva del Trabajo Social, dos escenarios de la aplicación de la Teoría de la comunicación en la familia, tomando como base el esquema anterior del sistema de comunicación.

ESQUEMA N. 13 SISTEMA DE COMUNICACIÓN ESPERADO DENTRO DE LA FAMILIA



Elaboración propia en Serrano v Piñuel, 1982, p. 19.

ESQUEMA N. 14 SISTEMA DE COMUNICACIÓN DENTRO DE LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES DIAGNÓSTICADOS



Elaboración propia en Serrano y Piñuel, 1982, p. 19.

Los esquemas anteriores son la base para el diseño de la propuesta de intervención, pues el primero muestra el objetivo a lograr con su implementación, en cuestión de comunicación, mientras que el segundo muestra el panorama factico al cual el Trabajador Social se enfrentará para transformar.

Para lo cual, también es necesario comprender que el proceso de comunicación es un circulo relacional entre los miembros del sistema de comunicación, el cual se proyecta en la conducta de estos, puesto que la información transmitida puede afectar el comportamiento de quienes la reciben y a su vez esta incidir en la de otras personas. (Viascarret, *Op. Cit*, p. 269), así mismo el tipo de comunicación en la familia da origen y es consecuencia de problemas conductuales.

Partiendo de estas premisas, la Teoría de la Comunicación aporta un contenido teórico importante para la presente tesis porque permite al Trabajador Social identificar el tipo de comunicación existente dentro del sistema familiar con adolescentes en problemas de adicciones, y a la vez cómo el proceso comunicativo de las familias incide en la conducta de sus miembros y hasta donde puede considerarse el origen de los problemas existentes dentro de ella, ofreciendo alternativas de solución adecuadas y específicas.

La posibilidad de transformación positiva y la erradicación de conductas no apropiadas para el adecuado desarrollo de los hijos se encuentra en función de identificar eficazmente del tipo de comunicación presente en la familia, aunado fundamentos conductuales que permitirán la modificación de comportamientos que estancan su crecimiento y concordancia con otros sistemas (escolar, comunitario, institucional, principalmente). Lo cual se aborda a continuación, en la Teoría de la Acción.

3.3.4 TEORÍA DE ACCIÓN

Como se ha mencionado anteriormente, la acción es la unidad fundamental de la estructura de un sistema social, la cual es realizada en torno a una motivación, repercutiendo directamente en desempeño del rol de otros. Este aspecto es crucial para el funcionamiento de un sistema, pues las acciones de un actor pueden incidir

tanto positiva, en cuanto a que pueden fomentar o complementar una acción; como negativamente en cuanto a obstaculizar o anular la acción de otros.

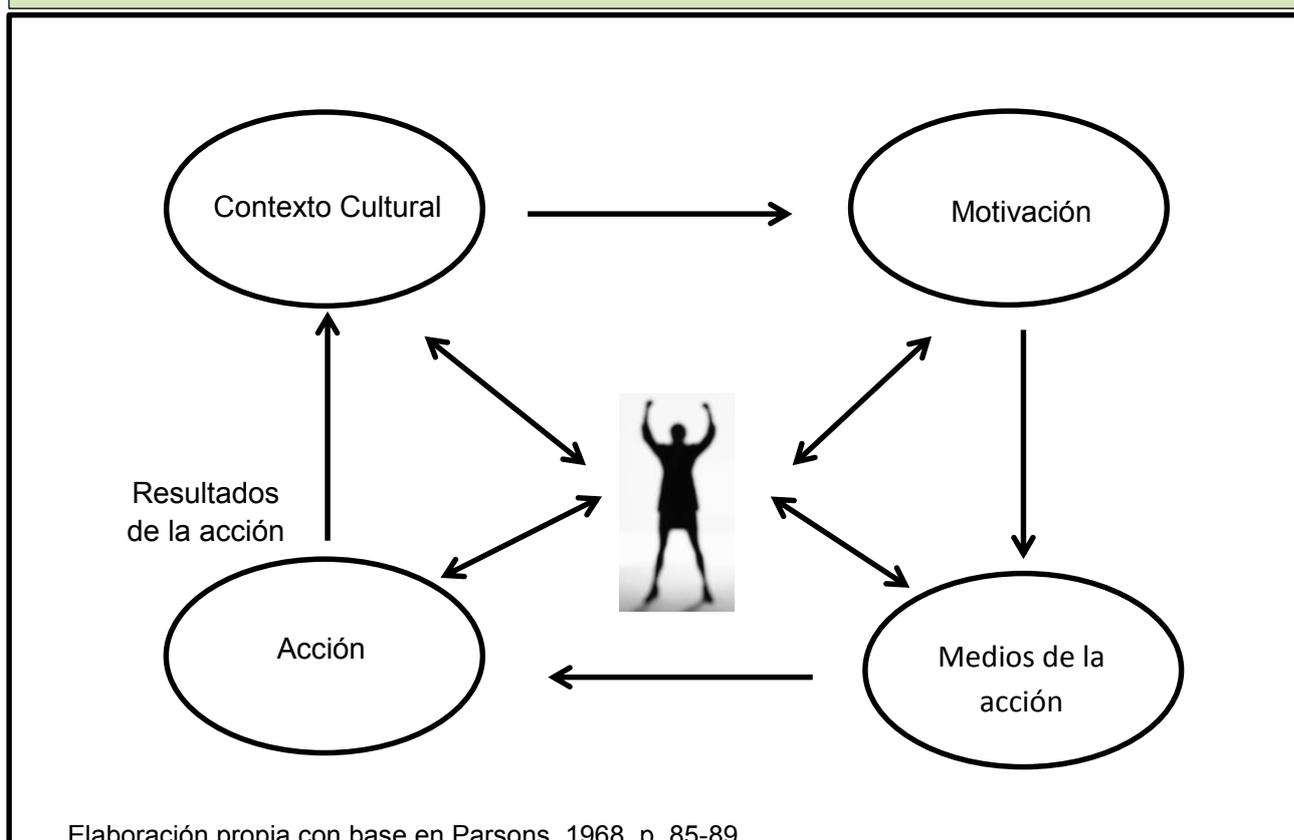
En relación con lo anterior, Parsons refiere que la acción de un actor y la manera en cómo esta influye en la de otros es el motor fundamental del sistema social, de igual forma que el entramado relacional emerge a partir de la interacción de acciones de varios actores individuales. (Parsons, *Op. Cit.* p. 39)

Para tener una idea concreta de lo que significa la Teoría de la Acción tanto para el Estructural Funcionalismo como para la problemática que se aborda en esta tesis, es importante establecer un esquema del sistema de acción que permita visualizar el desarrollo del proceso tomando en cuenta los aspectos que en él interfieren.

Tales aspectos son particulares para cada individuo, pues en palabras de Parsons: “un actor concreto actúa hacia fines concretos, en una situación concreta dada.” (*Ibidem*, p. 89). Lo cual denota que un sujeto actuará dependiendo de lo acontecido en su contexto inmediato, utilizando las herramientas (ya sean tangibles o intangibles) más próximas y con las que tenga una identificación cercana.

Por ello, a continuación se muestra el esquema N. 15 del Sistema de Acción que permitirá identificar los aspectos que intervienen en él:

ESQUEMA N. 15 SISTEMA DE LA ACCIÓN



Como se puede apreciar en el esquema previo, todos los elementos del Sistema de Acción se encuentran inmersos en un proceso de intercambios de información recíproca, lo cual indica que la retroalimentación es una característica constante dentro del sistema de acción, considerándose un sistema de dinamismo permanente.

El **contexto cultural** da inicio con el sistema de acción e incide directamente sobre un individuo para que lleve a cabo las acciones; dicho contexto constituye en sí mismo un sistema de referencia, orientando la acción de los elementos que integran el sistema social.

El sistema cultural representa para el sujeto el medio de referencia inmediato de su acción, pues establece las pautas de conducta y el sistema de valores con los que se regulará desde temprana edad. Este contexto social bien puede ser el sistema cultural macro social, es decir, el que orienta las pautas conductuales de una sociedad, o tratarse de un sistema cultural micro social, el cual se refiere al que regula lo acontecido en el ámbito familiar.

Referente a la acción del individuo, el sistema cultural le demanda una postura de conformidad-alienación sobre la capacidad de aceptar y ajustarse a las expectativas de otros actores, con la finalidad del cumplimiento de los roles correspondientes a cada uno; así mismo, el sujeto debe contar con características específicas de la naturaleza humana que le permitan ajustarse a los requerimiento del sistema cultural, estos aspecto son: (*Ibidem*, p. 40)

- a) Plasticidad: hace referencia a la capacidad del individuo de aprender cualquiera de varias pautas alternativas de conducta existentes en su entorno, con lo cual podrá iniciar un proceso de socialización adecuado que evite la presencia de situaciones conflictivas. (*Ibidem*, p. 41)
- b) Sensitividad: se refiere a la accesibilidad del individuo a la influencia de actitudes de otros durante el proceso de interacción social y a la dependencia resultante de recibir reacciones relativamente particulares. (*Idem*)

Ambos aspectos engloban la influencia que ejerce la conducta de otros actores sobre la de un particular, generando en él la capacidad de ajuste y maleabilidad en su conducta, conllevando al desarrollo de una convivencia entre estatus y roles de varios sujetos que confluyen bajo un mismo sistema, cuyo objetivo es la funcionalidad social.

Parsons menciona que las anteriores características y el resultado que conlleva “proporciona esencialmente la base motivacional para la accesibilidad a la influencia en el proceso de aprender. Por eso, las actitudes de otros tienen probablemente una importancia de primera clase en todo aprendizaje humano, pero son particularmente cruciales al motivar la aceptación de pautas de orientación de valor, con su legitimación de las renunciaciones que son esenciales para el logro de una integración disciplinada de la personalidad. Sin esta disciplina no sería posible la estabilidad de las expectativas en relación con su cumplimiento, que es esencial para que un sistema social funciones”. (*Idem*)

En este sentido, y con relación al sistema familiar, se observa que este es el contexto cultural inmediato del sujeto, en el cual se llevan a cabo procesos influidos en alguna medida por pautas culturales del macro sistema, sin embargo, el contexto

cultural inherente a la familia proporciona a sus integrantes las primeras referencias de **motivación de la acción** a ejecutarse en la vida pública, así también, fomenta el desarrollo de las características de la naturaleza humana con la finalidad de poder desenvolverse adecuadamente en otros sistemas sociales en interacción con otros actores.

Un aspecto fundamental que vale la pena señalar es que cada familia se encuentra regida bajo un contexto cultural y un patrón de valores específico, que al ser estas su fuente de motivación de la acción de sus miembros, puede generar que actúen exclusivamente conforme a ellas, pudiendo o no ajustarse a los requerimientos del sistema social.

Por ejemplo, dentro de una familia puede existir una conducta que se incline al machismo o al consumo de drogas, esta situación dentro de dicha familia podría ser tolerada y aceptable conforme a su sistema cultural y de valores; sin embargo al salir sus integrantes del hogar e integrarse a la vida pública asumiendo un estatus-rol diferente, las pautas culturales de este nuevo contexto podrían no aceptar las conductas machistas, generándose de esta forma conflictos entre los diferentes actores sociales y en el sistema en general.

Sobre esto Parsons señala que cualquier sistema social debe contar con un sistema cultural intrínseco, siendo capaz de mantenerlo en marcha garantizando en buena medida su funcionamiento y funcionalidad; así también, cualquier cultura tiene que ser compatible con un sistema social en mínimo grado con la finalidad de la no extinción de sus pautas culturales y la continuidad del sistema. (*Ibidem*, p. 43)

Tomando en cuenta nuevamente el esquema del Sistema de Acción, se encuentra que el sistema cultural, ya sea al interior o exterior de la familia, aunado a las acciones de otros sujetos, da origen a la **motivación de la acción** del individuo; en este sentido, la cultura actúa como pauta de orientación del valor de la conducta, en tanto que centra su atención en la forma de integrarse los diferentes aspectos de la motivación de varios actores conforme a los criterios normativos culturales.

La motivación, además de generarse a partir del aspecto cultural, también se encuentra orientada por el sistema de acciones entre varios individuos; tomando en cuenta que la acción se llevará a cabo conforme a los resultados que se obtienen de

esta interactividad entre sujetos, es decir, a partir de los beneficios o desventajas generadas.

Lo anterior dentro de la familia se puede observar principalmente en las relaciones afectivas entre padres e hijos; por ejemplo, los hijos tienden a dirigirse motivadamente en tanto reciban afecto continuo por parte de los padres, lo que a su vez podría generar que los hijos no otorguen un sobre valor a las recompensas, puesto actuarían ajustándose a su estatus-rol y acorde a las pautas culturales presentes en el sistema familiar, que en este caso se caracteriza por ser afectivo, respetuoso y con adecuada comunicación.

En el caso contrario, dentro de un sistema familiar donde la cultura predominante es de insolencia ante la autoridad y el orden y escasa o nula afectividad, es poco probable la existencia de una motivación adecuada en la acción de los hijos, y si existe, será en función a las gratificaciones que pudieran recibir por desempeñar las actividades que su rol demanda.

Otro aspecto que motiva la acción funcional de los hijos son las propias acciones de los padres, si los padres actúan congruentemente en relación a las pautas conductuales y de valores que promueven dentro de la familia, los hijos actuarán de forma adecuada siguiendo su ejemplo. Pero si los padres exigen a los hijos un comportamiento positivo, mientras que ellos se conducen negativamente en cuanto a los valores que promueven, los hijos recibirán escasa motivación para actuar funcionalmente y podría generarse en ellos una conducta desviada.

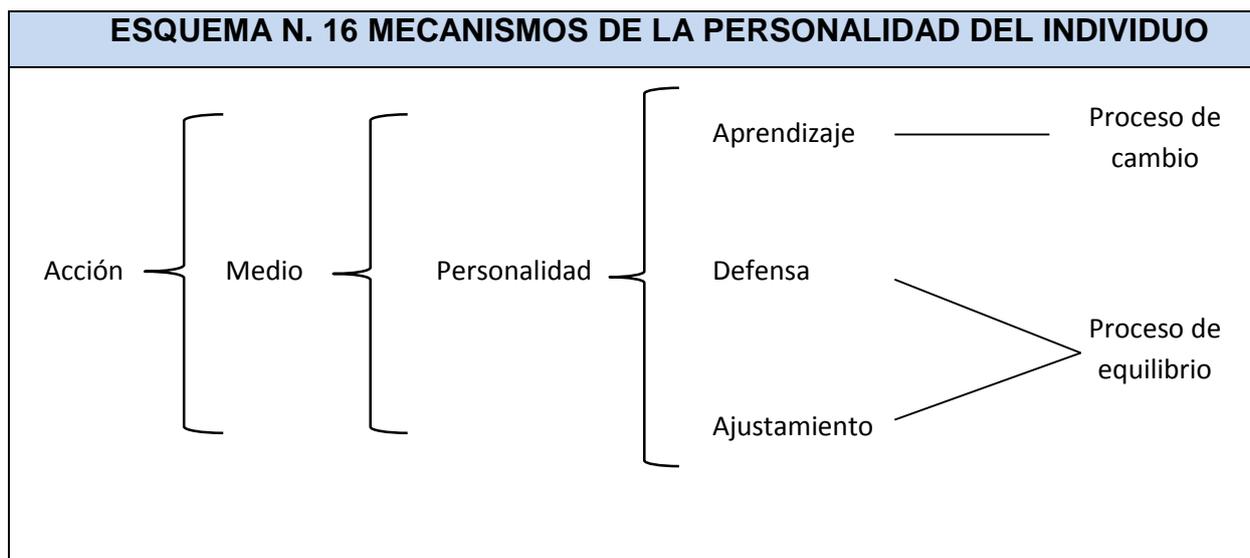
Dentro de algunas familias con hijos adolescentes en problemas de adicciones analizadas en el diagnóstico social previo, la situación anterior se visualiza claramente, puesto que en la mayoría de ellas por lo menos uno de sus integrantes (además del adolescente en rehabilitación) ya sea el padre o hermanos, presenta consumo de sustancias adictivas, pero al mismo tiempo los padres adictos exigen a los hijos un comportamiento adecuado y positivo, contrario a lo que ejemplifican.

Dicha situación, en primera instancia, genera confusión en el adolescente, así como el surgimiento de una nula motivación para conducirse positivamente en cualquier aspecto de su vida, tanto al interior como al exterior del hogar; lo cual conlleva un inminente acercamiento al mundo de las drogas.

Una vez identificada la motivación de la acción (sea esta negativa o positiva), se deben contemplar los medios para llevarla a cabo, que bien pueden ser tangibles o materiales, que refieren las herramientas mediante las cuales el actor ejecutará su acción; o intangibles, es decir, aquellos que se encuentran en el interior del individuo, concretamente relacionados a la personalidad.

La personalidad, además de tratarse de un medio para ejecutar una acción, actúa también como una brújula que orienta la conducta del actor, en relación a la realización o no de ciertas conductas con base al sistema cultural que posee. Este proceso se realiza mediante mecanismos propios de la personalidad, los cuales son: (*Ibidem*, p. 195)

1. Aprendizaje
2. Defensa
3. Ajustamiento



Elaboración propia con base en Parsons, 1988, p. 195.

El anterior esquema muestra cómo se desarrolla el proceso de acción en cuanto a la personalidad y los mecanismos de esta para orientar al sujeto en su sistema de acción. Sobre estos, se tiene en primer ámbito al Aprendizaje, el cual se trata de un proceso mediante el cual el actor adquiere nuevos paradigmas cognitivos, de valores, de intereses, entre otros, que le aportaran las herramientas que su sistema de acción le demanda, cabe señalar que el *mecanismo de Aprendizaje* puede presentarse en cualquier etapa del ciclo vital del desarrollo humano.

El *mecanismo de Defensa* se trata de procesos que se activan sobre conflictos que ponen en peligro un sistema de acciones individual, principalmente cuando no existe un ajustamiento entre el sistema cultural y de motivación de un sujeto frente a las demandas del exterior. En este sentido, el actor desarrollará procesos que salvaguarden su integridad con base en su personalidad.

Por último se encuentra el *mecanismo de Ajustamiento*, el cual se trata de un proceso por medio del cual el actor opera con elementos de tensión y conflicto durante sus relaciones de acción. Este mecanismo se encuentra relacionado con el anterior, sin embargo, el ajustamiento permitirá que, una vez que el actor haya puesto en marcha la defensa, pueda adaptarse a las nuevas circunstancias del medio, con la finalidad de dar continuidad al sistema dinámico de acción.

Es importante señalar, con base al esquema del Sistema de Acción, que el mecanismo de Aprendizaje se refiere a un proceso cambio, el cual constantemente pone al sujeto ante nuevos panoramas y situaciones de vida, mientras que la defensa y el ajustamiento, son procesos encargados de mantener el equilibrio de la personalidad del sujeto ante situaciones desconocidas, sin que se corra el riesgo de caer en la disfuncionalidad social.

La personalidad como medio para llevar a cabo la acción, determina en gran medida el rumbo del sistema de acciones específicas particulares, donde nuevamente entra en juego el sistema cultural presente en cada sistema social, permitiendo que el individuo pueda diferenciar entre aquellas conductas que le sean convenientes en función del sistema social en que se encuentre.

Dentro del sistema familiar, cada uno de sus integrantes hará uso de los medios ya abordados para concretar su acción, pudiendo realizar un proceso de introspección que posibilite la congruencia entre la acción y lo realmente necesario para él. Por ejemplo, los adolescentes que se desarrollan dentro de un sistema familiar nocivo, recibirán una motivación no adecuada o en el peor de los casos nula, lo cual podría influir en el origen de un sistema de acciones disfuncionales para el sistema social.

Sin embargo, si los mecanismos de la personalidad como medio de acción se encuentran bien definidos, el sujeto podrá afrontar las adversidades y elegir

asertivamente su forma de actuar, pudiendo evitar así cualquier situación nociva, como es el caso del consumo de drogas.

Cuando los medios de la acción han sido utilizados y esta ha sido concretada, se obtendrán resultados con sus respectivas consecuencias no sólo para el actor, sino para todo el sistema familiar, los cuales alimentarán positivamente el sistema dinámico de acción en el caso de que exista un ajuste entre las exigencias del sistema y la necesidades del actor, o la presencia de la disfuncionalidad en el caso contrario. Así mismo, como se puede apreciar en el esquema N. 16, los resultados se integran al sistema cultural, aportando nuevos elementos (pudiéndolo fortalecer o no) que posteriormente serán transmitidos a nuevas generaciones en los diferentes sistemas sociales.

En concreto, las conductas de los adolescentes, presenten o no problemas de adicciones pueden explicarse a partir de este sistema de acción, el cual muestra el origen o la motivación del desarrollo de conducta determinada y las consecuencia que podrían acarrear. Específicamente, los adolescentes que ingieren sustancias adictivas participes en Centro de Día del C.I.J Iztapalapa Oriente, han desarrollado tal problema debido a que desde pequeños han crecido en un sistema cultural permisivo ante la ingesta de drogas, así mismo los padres y/o familiares cercanos a ellos han servido como modelo ante dicho problema.

Es este aspecto el que a continuación se abordará de manera concreta tomando como apoyo a la Teoría de la Acción, el Aprendizaje Social, que forma parte de la corriente psicológica del Conductismo.

3.3.4.1 CONDUCTISMO

El conductismo surge a comienzos del Siglo XX, (década de los 30) como respuesta opositora la corriente psicoanalítica que hacía énfasis a los impulsos ocultos e inconscientes del ser humano. El pionero en la formulación del conductismo fue John B. Watson quien sostuvo que la psicología como ciencia debía remitirse sólo a lo observable y medible: la conducta. (Berger, 2007, p. 40)

La característica primordial del conductismo es que *“fija el objeto de su interés en entender e interpretar el comportamiento observable, de las personas y no tanto en analizar e interpretar las consciencias”* (Viscarret, *Op. Cit.* p. 109); además de fijarse en cómo las personas aprenden y desarrollan hábitos en un proceso continuo.

Dentro de esta corriente existe un enfoque de fundamental apoyo para la Teoría de la Acción, así como para la realización del modelo de intervención, se trata de la **Teoría del Aprendizaje Social**, cuyo principal representante es Albert Bandura. De acuerdo a este enfoque la persona, el entorno y la conducta son elemento que se encuentran en permanente interacción y que se retroalimentan de manera constante. (Viscarret, *Op. Cit.* p. 114)

Dicha teoría, en concordancia con la teoría de la acción, argumenta que:

La conducta de las personas no puede explicarse únicamente analizando los condicionamientos externos o los condicionamientos internos, sino que se explica en términos de interacción recíproca entre condicionantes ambientales y condicionantes personales. (...) El aprendizaje, entonces, no sólo es fruto de un estímulo, de un reflejo o de un determinado refuerzo, sino que entre la observación y la imitación de una determinada conducta intervienen factores de carácter cognoscitivo, que son los que a la postre le sirven al individuo para decidir si se comporta de una forma o no. (Ibidem, p. 115)

Lo anterior da cuenta que el ser humano, principalmente cuando se encuentra en una etapa de pleno desarrollo mental, emocional y físico, como es el caso de la adolescencia, encuentra el motivo de su conducta tanto en su contexto cultural inmediato, como en la conducta de otros, aprendiendo (como parte de un mecanismo de la personalidad) estas actitudes por medio de la observación o imitación, por lo que es posible que asimile y se apropie de tales acciones sin necesidad del “ensayo error” o de algún refuerzo, ya sea positivo o negativo; lo cual es factible por la simple razón tratarse de un ser social en constante interacción en busca de ser aceptado por otros.

Con ello se explica el acercamiento de algunos adolescentes a las drogas, que aprenden el consumo de algunas sustancias por medio de la observación en

aras de pertenecer y ser reconocido tanto dentro de su familia como fuera de ella, aunque en varias de las ocasiones no se logra este objetivo.

El caso anterior es un ejemplo de *Modelado*, proceso considerado importante del dentro de la Teoría del Aprendizaje Social, el cual consiste en la observación del comportamiento de otras personas para después copiarlo. A diferencia de la imitación, el modelado es un proceso complejo, pues las personas sólo modelan algunas acciones de ciertos individuos en contextos determinados, además es guiado por las percepciones y las interpretaciones propias del individuo tomando en cuenta su personalidad. (Berger, *Op. Cit.* p. 45)

Dentro de la familia son los padres las figuras principales sobre las que los hijos efectúan un modelado, pues son ellos su primer contacto con la sociedad, ante lo cual modificar la conducta de los padres es una prioridad tomando en cuenta que los hijos crecen con el ejemplo de su comportamiento, ya que por medio de la observación de sus acciones es como ellos definirán las propias, tanto al interior como al exterior del hogar.

Todo lo anteriormente señalado brinda un panorama concreto sobre la importancia de un entorno familiar adecuado para los integrantes de un sistema familiar, puesto que el sistema de acciones de cada uno se orienta a partir de todo el entramado de relaciones e intercambio de información que surgen entre ellos. Si el sistema familiar es influido por un contexto cultural y pautas de valor negativos, es evidente que las acciones de sus integrantes se caractericen por ser nocivos poniendo en riesgo el mantenimiento y funcionalidad del sistema.

Por tal motivo, para realizar este modelo de intervención se tomó como base a la *Teoría de la Acción y la Teoría del Aprendizaje Social*, con el fin de reorientar el sistema de acciones de la familia en tratamiento, para readaptarlos y ajustarlos a la funcionalidad social, todo ello por medio de una serie de actividades estratégicas fundamentadas en dichas teorías, cuyo desarrollo se muestra a continuación.

3.4 DESARROLLO DE LA PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCIÓN

3.4.1 PROCESO METODOLÓGICO

Para la realización de la propuesta de modelo de intervención, y tomando como fundamento el análisis institucional de Centros de Integración Juvenil A.C unidad Iztapalapa Oriente, el diagnóstico social del grupo de Centro de Día y el marco teórico previo, se establece el siguiente proceso metodológico.

- **Objetivos de la intervención**

1. Propiciar un proceso de cambio en el modelo de intervención de Centros de Integración Juvenil A.C., unidad Iztapalapa Oriente proponiendo un proceso de interdisciplinariedad y retroalimentación entre las áreas que permita eficientar el servicio.
2. Propiciar un proceso de cambio y readaptación del sistema familiar con adolescentes en problemas de adicciones, que sirva de sostén emocional y social y apoye en la eficaz rehabilitación del adolescente.

- **Estrategias**

Las estrategias se refieren a la capacidad de maniobra para realizar una determinada acción, también se entiende como las acciones que abrirán una vía de acceso más ligero para lograr los objetivos planteados. (Tobón, 2004, pp. 2-4)

Para el caso de la presente propuesta se establecen las siguientes estrategias que permitirán una aplicación del modelo integral.

1. Establecer un proceso de interdisciplinariedad entre las áreas profesionales del CIJ Iztapalapa Oriente, con la finalidad de generar un proceso comunicación y continuidad en el trabajo de los profesionales.
2. Desarrollar un proceso de retroalimentación, lo cual esta relacionado con el punto anterior. Además de la comunicación y continuidad en el servicio, es necesario que la información obtenida en un área sea compartida con las demás con el propósito de enriquecer y otorgar un mejor servicio.

3. Participación del Trabajador Social como supervisor y evaluador de las acciones desarrolladas dentro de la unidad de consulta externa Iztapalapa Oriente que aporte la perspectiva social. Con esta estrategia se pretende mostrar ante la institución la capacidad del Trabajador Social no sólo para realizar estudios socioeconómicos o labores preventivas, sino también labores de supervisión y tratamiento; así mismo, tendrá oportunidad de acción desde el desarrollo de las *Pláticas Informativas* para realizar la difusión oportuna de la presente propuesta de modelo de intervención.

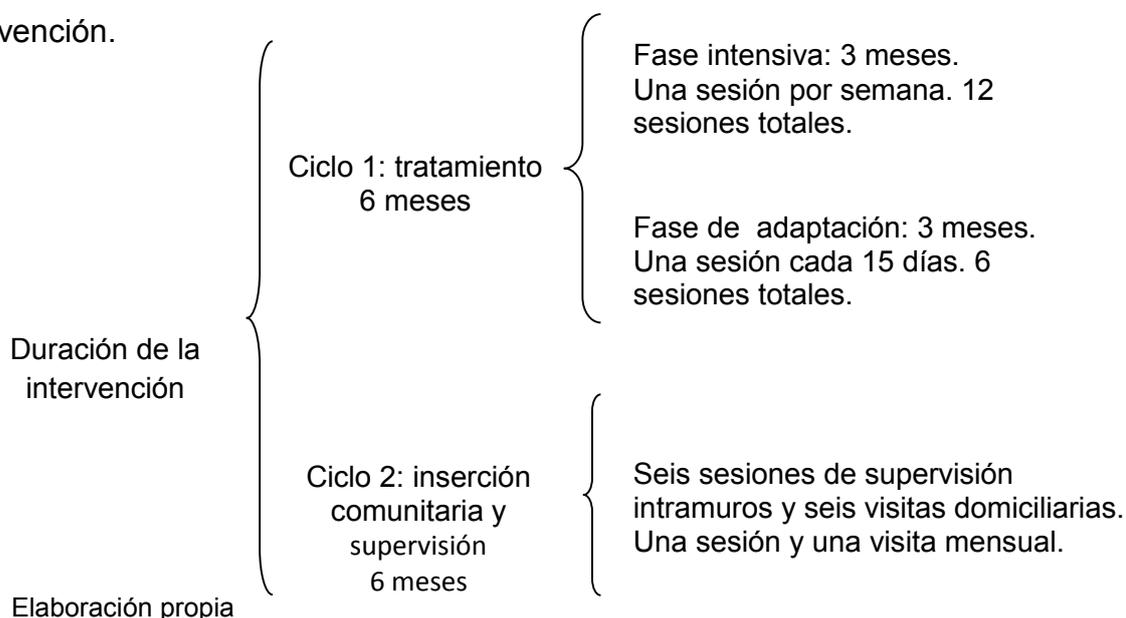
Las tres anteriores estrategias en conjunto serán un preámbulo de preparación para la aplicación del modelo de intervención, ya que este requiere de la interdisciplinariedad, retroalimentación y dirección del Trabajo Social para lograr la transformación positiva de las familias con hijos adolescentes en problemas de adicciones, y la eficaz rehabilitación de estos.

- **Población objetivo**

Adolescentes de entre 12 y 19 años de edad y sus familias que acuden a rehabilitación dentro de la modalidad Centro de Día, en la institución Centros de integración Juvenil A.C, unidad Iztapalapa Oriente.

- **Duración de la intervención**

La duración total de la intervención es de un año, dividido en dos ciclos de seis meses cada uno. A continuación se muestra un esquema de la duración de la intervención.



- **Tipo de la intervención**

El modelo propone una intervención transformadora, basado en la comunicación y en el cambio conductual de la familia, se pretende modificar la relación entre las partes que lo conforman, teniendo como resultado no sólo la resolución de los problemas, sino la transformación racional del sistema completo. (Bush y Folger, 1996, p. 135).

5.4.2 DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

La presente propuesta de modelo de intervención para readaptar el sistema familiar con hijos adolescentes en problemas de adicciones toma como base el modelo de intervención que opera Centros de Integración Juvenil A.C., Iztapalapa Oriente, sin embargo, se plantean modificaciones que podrían mejorar la calidad de atención en cuanto al tratamiento y la rehabilitación de los pacientes adolescentes principalmente.

La primera de estas plantea visualizar la intervención es dos niveles; como se apreciará en el esquema de intervención, el primero, identificado con el color rosa, se apoya en el modelo operante dentro de la institución, mientras que en el segundo, en color azul, se concentra la propuesta de modelo de intervención específico para la problemática que aborda la presente tesis.

Es importante enfatizar que para una mejor comprensión del esquema del modelo de intervención se utilizan diferentes colores por nivel de operación, facilitando la visualización e identificación de su estructura.

Dentro de la primera parte (en color rosa) se propone la inserción del área de Trabajo Social en los procesos ya existentes en la institución; los cuales son de suma importancia para la misma, sin embargo no cuentan con proceso alguno de supervisión y evaluación que den paso a su mejora. Estos son:

- La información proporcionada a la persona que solicita la atención
- La plática informativa
- Entrevista inicial

En el esquema las áreas donde se propone la inserción de Trabajo Social se encuentran identificadas por medio de un asterisco, en donde realizarán labores de supervisión y evaluación del servicio institucional proporcionado al solicitante, y como promotor de la presente propuesta de intervención. En esta parte se sugiere la realización de registros que permitan el desarrollo del proceso de retroalimentación para perfeccionar el tipo de atención que recibe el paciente desde su primer contacto con la institución, con la finalidad de mejorar la imagen de la misma.

Por otra parte, lo anterior se considera una estrategia que proporcionará mayor oportunidad de aplicación del modelo, ya que el Trabajador Social realizará la difusión y sensibilización oportuna en los pacientes sobre su participación en él.

Así mismo se propone que el área de Trabajo Social desarrolle un proceso de interdisciplinariedad y retroalimentación entre las diferentes áreas existentes dentro de la institución, desde un enfoque de la comunicación asertiva, que permita reformar y optimizar el servicio, con la finalidad de obtener la eficaz rehabilitación de los pacientes. El proceso de retroalimentación se identifica por medio de flechas punteadas verdes.

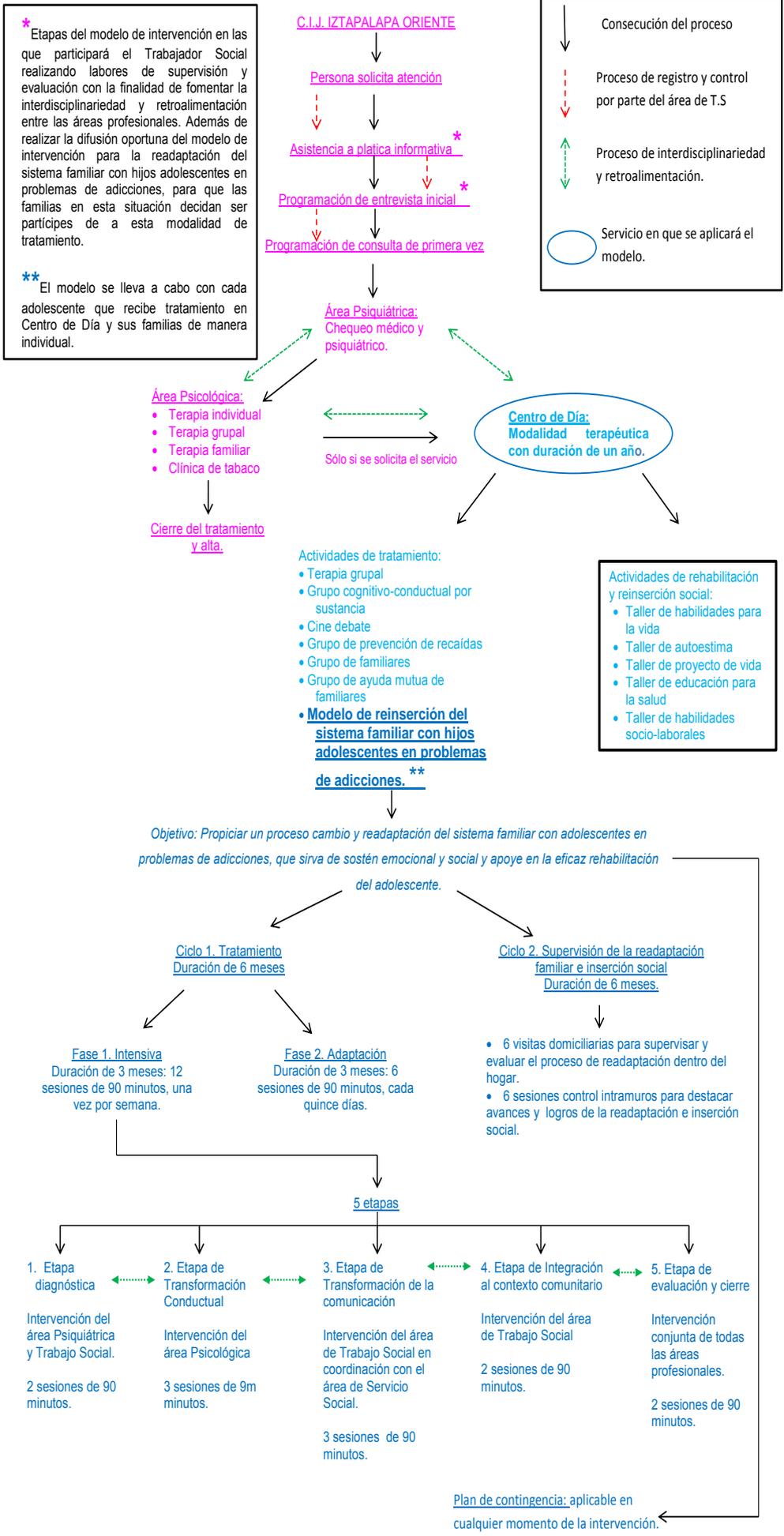
Esta parte del proceso es el preámbulo a la ejecución del modelo, debido a que, como ya se refirió, se emplea como estrategia para lograr su operación, pues su objetivo es la preparación de las diferentes áreas profesionales existente en la CIJ Iztapalapa Oriente con respecto a la interdisciplinariedad y retroalimentación, que son elementos importantes para la eficacia de la *Propuesta de Modelo de Readaptación del Sistema Familiar con Un Hijo Adolescentes en Problemas de Adicciones*.

En cuanto a la segunda parte (en color azul claro) se encuentra centrada en la operación del modelo de readaptación, en cual se ubica dentro de la modalidad de tratamiento "Centro de Día".

El Modelo de Intervención (en color azul fuerte) recupera en todo momento el trabajo interdisciplinario de todas las áreas profesionales, procesos que se ven reflejados con las flechas de color verde; además requiere que la rehabilitación de la familia se potencialice como factor de protección para evitar posibles recaídas en el consumo de los adolescentes.

Lo anterior se aprecia en los ciclos, fases y etapas que componen el modelo, ya que cada uno ha sido diseñado especialmente para potenciar a la familia hacia la transformación positiva en aras no sólo de los adolescentes con adicciones sino del sistema familiar completo.

A continuación se muestran el esquema del modelo de intervención completo.



A continuación se muestran específicamente los componentes de cada ciclo de intervención dentro del servicio de Centro de Día, por medio de cuadros en los que se describen tanto las actividades, el método y el objetivo.

Es importante indicar que el manual de procedimientos con el cual el presente modelo opera se encuentra en el Anexo, así como los instrumentos que cada actividad necesita.⁴¹

⁴¹ Ver Anexo, apartado Manual de Procedimientos.

ESQUEMA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN EN LA MODALIDAD DE TRATAMIENTO

CICLO 1. TRATAMIENTO (6 meses)				
<p>Objetivo: Proporcionar a la familia los medios y herramientas necesarias para lograr la readaptación del sistema en función de la eficaz rehabilitación del adolescentes en problemas de adicciones, por medio de dos fases de tratamiento.</p>				
<p>FASE 1. INTENSIVA (3 meses: 12 sesiones de 90 minutos cada una, una vez por semana)</p>				
<p>Objetivo: Insertar a la familia del adolescente con problemas de adicciones en un proceso de transformación positiva por medio de una serie de sesiones intensivas que le aportara los recursos necesarios para lograr la transformación en su dinámica.</p>				
ETAPA	ÁREA DE INTERVENCIÓN	MÉTODO	SESIONES	OBJETIVO
1.Diagnóstica	Psiquiatría y Trabajo Social	Inductivo	2	Identificar y especificar las situaciones de conflicto y conductas no apropiadas tanto del adolescente en tratamiento de rehabilitación como de su familia.
2.Transformación conductual	Área Psicológica	Reflexivo y de sensibilización	3	Lograr que tanto el adolescente como su familia reflexionen sobre su realidad vivida, la acepten y modifiquen conductas que la propician.
3.Transformación de la comunicación	Trabajo Social en Coordinación con el Área de Servicio Social	Reflexivo y de sensibilización	3	Identificar obstáculos que no permiten la comunicación eficaz dentro del sistema familiar, y así establecer un proceso de transformación positiva en la comunicación.
4.Integración al contexto comunitario	Trabajo Social	Reflexivo y de sensibilización	2	Destacar la importancia del acercamiento de la familia hacia los recursos comunitarios (espacios recreativos, de capacitación o de servicios), logrando que hagan uso de estos tanto individualmente, como en familia.
5.Evaluación y cierre	Todas las áreas en conjunto	Reflexivo y de sensibilización	2	Presentar a la familia los cambios y logros que se han obtenido a lo largo de la intervención interdisciplinaria, que sirvan también como retroalimentación para aquellas que no se han logrado modificar, además, sensibilizarlos sobre la importancia de la continuidad del proceso de transformador aunque ya no exista la dirección y supervisión del Trabajador Social.
Instrumentos a utilizar	Bitácora de registro semanal, bitácora de cumplimiento de objetivos (Cumpliendo mis objetivos) y formato de evaluación de la sesión.			

CICLO 1. TRATAMIENTO (6 meses)

Objetivo: Proporcionar a la familia los medios y herramientas necesarias para lograr la readaptación del sistema en función de la eficaz rehabilitación del o los adolescentes en problemas de adicciones, por medio de dos fases de tratamiento.

FASE 2. ADAPTACIÓN

(3 meses: 6 sesiones de 90 minutos cada una, una vez cada 15 días)

Objetivo: Insertar a la familia en un proceso de adaptación con respecto a los conocimientos adquiridos en la fase intensiva, que será evaluado y supervisado interdisciplinariamente, logrando así el desarrollo de la readaptación positiva del sistema familiar en conjunto.

ACTIVIDAD	ÁREA DE INTERVENCIÓN	MÉTODO	SESIONES	OBJETIVO
Supervisión de la readaptación	Trabajo Social en Coordinación con el Área de Servicio Social	Reflexivo y de sensibilización	6	Dar seguimiento, supervisión y evaluación de las actividades realizadas en la fase intensiva; así mismo, sensibilizar a la familia de la importancia de la continuidad del tratamiento, lo que les permitirá desarrollar un proceso de readaptación positiva que permitirá la eficaz rehabilitación de los hijos adolescente en problemas de adicciones.

CICLO 2. INSERCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA READAPTACIÓN (6 meses)

Objetivo: Insertar el proceso de transformación positiva dentro del hogar y llevar a cabo la supervisión pertinente con la finalidad de identificar factores que permitan o no la readaptación del sistema familiar.

Supervisión de la readaptación familiar e inserción social.

(6 meses: 12 sesiones de 90 minutos cada una, una vez cada 15 días)

Objetivo: Insertar a la familia en un proceso de adaptación con respecto a los conocimientos adquiridos en la fase intensiva, que será evaluado y supervisado interdisciplinariamente, logrando así el desarrollo de la readaptación positiva del sistema familiar en conjunto.

ACTIVIDAD	ÁREA DE INTERVENCIÓN	MÉTODO	SESIONES	OBJETIVO
Supervisión domiciliaria	Trabajo Social en Coordinación con el Área de Servicio Social	Reflexivo y de sensibilización	6	Llevar a cabo una visita domiciliaria mensual con la finalidad de supervisar y evaluar el desarrollo de la readaptación familiar dentro del hogar donde se efectúa la dinámica con la finalidad de factores que permitan u obstaculizan el proceso.
Supervisión intramuros	Todas las áreas en conjunto	Reflexivo y de sensibilización	6	Efectuar una revisión con base al informe de la visita domiciliaria que dé paso a un proceso de retroalimentación para determinar aciertos que reforzar y debilidades a mejorar dentro del proceso de readaptación del sistema familiar, para posteriormente externarlos a la familia con la finalidad de que lleven a cabo las tareas sugeridas por las diferentes áreas profesionales.

3.4.2 Plan de contingencia

Dentro del modelo de intervención, el Plan de Contingencia juega un papel fundamental, debido a que lo auxilia ante situaciones no deseadas y fortalece el cumplimiento.

La Real Academia Española define la palabra *Contingencia* como un riesgo o la posibilidad de que algo suceda o no suceda. (RAE, junio 2014, 18:53) En el caso del presente modelo de intervención la situación de riesgo que pudiera ocurrir es que la familia participe en este no lo concluya; ante lo cual resulta imprescindible contar con un Plan de Contingencia que tenga con las estrategias necesarias para contrarrestarlo.

Un Plan de Contingencia se trata de una serie de procedimientos alternos a la programación original, que tiene por objetivo contrarrestar los riesgos y redirigir la acción, dando continuidad al proceso inicial en aras del cumplimiento de metas y objetivos; además cuenta con la característica de ser preventivo y proactivo. (Zambrano, 2006, p. 162,163)

Para realizar el Plan de contingencia específico para esta propuesta de modelo de intervención se ha utilizado el siguiente protocolo de diseño propuesto por Zambrano:

PROTOCOLO PARA EL DISEÑO DEL PLAN DE CONTINGENCIA	
Preguntas	Respuestas
¿Qué situaciones de riesgo o sorpresas tienen mayor probabilidad de aparecer, las cuales pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del modelo de intervención?	El abandono por parte de la familia del proceso de readaptación.
¿Qué probabilidad de ocurrencia tiene tal situación?	Alta probabilidad
¿Qué impacto tiene sobre proceso de intervención?	Alto impacto negativo
¿Qué enfoque de plan de contingencia amerita tal situación?	De continuidad y preventivo

Elaboración propia con base en Zambrano, 2006, p. 163.

Tomando como fundamento la información obtenida a partir del protocolo anterior, se ha diseñado el siguiente Plan de Contingencia.

PLAN DE CONTINGENCIA

Objetivo: Reintegrar a la familia y dar continuidad al proceso de readaptación familiar en caso de abandono del tratamiento, con la finalidad de potenciar la rehabilitación del o los hijos adolescentes en problemas de adicciones, y del sistema familiar en general.

APLICACIÓN

El Plan de Contingencia podrá ser aplicado en cualquier ciclo o fase del modelo de intervención en que se presente el abandono del tratamiento por parte de la familia o del adolescente.

ACTIVIDADES ESTRATÉGICAS	ÁREA DE INTERVENCIÓN	EJECUCIÓN	OBJETIVO
Rescate domiciliario	Trabajo Social en Coordinación con el Área de Servicio Social	Se llevará acabo las veces que sean necesarias	Acudir al domicilio de la familia que ha desertado del tratamiento con la finalidad de sensibilizar a todos sus miembros, principalmente a los padres sobre la importancia de llevar a término el tratamiento, ya que de ellos dependerá no sólo la eficaz rehabilitación del o los hijos adolescentes en problemas de adicciones, sino también el adecuado funcionamiento familiar, que les permitirá una mayor oportunidad de éxito en cualquier aspecto de su vida.
Programación de horarios	Trabajo Social en Coordinación con el Área de Servicio Social	Se llevará acabo las veces que sean necesarias	Apoyar a la familia a organizar su horario de asistencia a las sesiones dentro de la unidad médica del CIJ, con la finalidad de dar continuidad al tratamiento sin que se vean afectadas sus actividades diarias.
Otorgamiento de oficio por parte de la institución	Trabajo Social en coordinación con el área Directiva.	Los necesarios	Proporcionar a cada integrante de la familia, si es necesario, un oficio por parte de la institución donde se indique su participación dentro del proceso de intervención, con la finalidad de poder obtener permisos laborales y escolares para asistir a todas las sesiones que el modelo requiere y se dé el cumplimiento de los objetivos y metas.

Conclusiones

Como se ha constatado a lo largo de la construcción de esta tesis, la problemática de las adicciones representa para las familias con hijos adolescentes en problemas de adicciones, una situación que pone en riesgo latente su persistencia y funcionalidad; lo cual se ha demostrado por medio del Diagnóstico Social ya expuesto, ahondando en la estructura y dinámica relacional de las familias de los adolescentes participantes en el estudio.

De la misma forma, por medio del Diagnóstico Social se logró entrelazar el bagaje teórico-conceptual con la realidad vivida por los adolescentes y sus familias, comprobando así que los tres aspectos, la adolescencia, la familia y las adicciones en conjunto, inciden en el surgimiento de una problemática que no sólo afecta a la familia, sino al sistema social en general. Tales elementos, en la misma medida, proporcionaron un ángulo de mirada específico que permitió crear el Modelo de Intervención para atender la problemática abordada desde la perspectiva del Trabajo Social.

En este sentido, resultó imprescindible la visión del Trabajo Social para recuperar los elementos necesarios que dan viabilidad al modelo de intervención, siendo uno de ellos la utilización de un enfoque Estructural Funcionalista, con el cual se proporcionó, junto con las Teoría de Sistemas, la Teoría de la Acción y la Teoría de la Comunicación un soporte teórico-argumentativo al origen de la problemática de las adicciones en los adolescentes; así mismo, posibilitó la construcción del Modelo de Intervención la aportar los elementos teórico-sociales apegados a la realidad sentida de las familias.

Después de la construcción de la propuesta de modelo de intervención y de profundizar en las teorías que la fundamentaron se logró el cumplimiento de los objetivos y metas con los cuales se inició el presente trabajo de tesis:

Objetivo general: *Crear una propuesta de modelo de intervención desde la perspectiva de Trabajo Social y con un enfoque Estructural Funcionalista que logre propiciar un proceso de readaptación del sistema familiar de adolescentes con problemas de adicciones, esto través de una investigación teórico-conceptual, que proporcione el soporte teórico necesario para la realización este modelo de intervención.*

Objetivos específicos: *Realizar una investigación que aporte fundamentos teóricos para diseñar el modelo de intervención pertinente.*

Meta: *Diseñar un modelo de intervención acorde a las características específicas de la población de la Unidad de Centros de Integración Juvenil, Iztapalapa Oriente, que permite la readaptación del sistema familiar hijos adolescentes en problemas de adicciones.*

El objetivo primordial estuvo centrado la realización del modelo, cuyo proceso permitió, aunado al soporte teórico-social, la comprobación de la *hipótesis de trabajo*, la cual estipulaba lo siguiente:

La readaptación del sistema familiar de los adolescentes con problemas de adicciones permite su pronta y óptima rehabilitación y funcionalidad social.

El enunciado anterior se comprobó con el Diagnóstico Social, con el que se identificaron situaciones que ponían de manifiesto la problemática padecida, esto se debe en gran parte a una disfuncionalidad en el sistema familiar, la cual no motiva a los jóvenes a rehabilitarse comprometidamente; sin embargo, por medio del Trabajo Social individual realizado con cada uno de los adolescentes miembros del grupo de Centro de Día, se logró identificar que ellos deseaban contar con el apoyo familiar durante su tratamiento, el cual consideraban esencial para lograr alejarse verdaderamente de las drogas.

Así mismo, el enfoque Estructural Funcionalista, permitió también la comprobación de la hipótesis de trabajo, puesto que pone de manifiesto que un sistema social requiere de contexto cultural adecuado que motive positivamente el sistema de acciones de los actores que lo conforman, para que su estructura pueda subsistir y cumplir con su objetivo de funcionalidad tanto su interior (dentro del sistema familiar) como en el exterior (en la sociedad de que forma parte).

A partir de lo anterior se evidencia que para lograr la rehabilitación eficaz de los adolescentes adictos es imprescindible erradicar toda situación que imposibilite dicho proceso, es decir, readaptar el sistema familiar en su conjunto; fomentando nuevos

paradigmas en cada integrante de la familia cercana del adolescente, para que no sólo se rehabilite él sino el sistema familiar en general; permitiendo así una óptima reinserción social de la familia.

Así mismo, es importante retomar todas aquellas situaciones identificadas a partir del Análisis FODA, principalmente aquellas que representan debilidades y amenazan para la institución, puesto que ponen en riesgo, además de su permanencia y credibilidad, el bienestar de los pacientes, que desde la perspectiva personal es lo más importante.

Si bien contrarrestar las debilidades y amenazas, así como fortalecer los aspectos positivos de la unidad Iztapalapa Oriente no es una tarea fácil; el trabajo continuo, recíproco y comprometido de todos y cada uno de los profesionales que ahí se desempeñan marcará la pauta para una intervención más integral y profesional que logre que cada vez más pacientes, principalmente adolescentes, logren una rehabilitación óptima que les retribuya una mejor calidad de vida.

Es por ello que la presente Propuesta de Modelo de Intervención aporta una posibilidad de solución, pues se encuentra apegada en todo momento tanto teórica como realmente a la problemática abordada desde la perspectiva profesional del Trabajo Social, mediante el cual se busca abrir un precedente de especialización eficaz para propiciar el mantenimiento de la estructura institucional y social, sin perder nunca de vista la calidad de vida y dignidad humana de cada individuo.

Con este trabajo de tesis se ha logrado establecer como eje de la intervención el presente modelo en el C.I.J Iztapalapa Oriente, recuperando la acción profesional del Trabajador Social en cualquier instancia de la que forma o formará parte.

FUENTES

Bibliográficas

1. AGUILAR Medina, José Iñigo. *Antología Familia y vida cotidiana*. (2009) México, UNAM-ENTS.
2. ÁLVARO Estramiana, José Luis, Alicia Garrido Luque, Inge Scheweiger Gallo, et al. *Introducción a la psicología social*. (2007) Barcelona, Editorial OUC.
3. ÁLVARO Estramiana, José Luis, Alicia Garrido Luque, Sagrario Ramírez Dorado, et al. *Fundamentos sociales del comportamiento humano*. (2003) Barcelona, Editorial OUC.
4. ANDER-EGG, Ezequiel. *Metodología y práctica de la animación sociocultural*. (2000), Madrid, CCS.
5. ANDER-EGG, Ezequiel. María José Aguilar Idañez. *Diagnóstico social. Conceptos y metodología*. (1995) BS.AS., Lumen.
6. ARGUETA, Mario. "Conceptos básicos para el estudio de la familia", en revista *Archivos de medicina familiar*. Vol. 7, suplemento 1. (2005) México, Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar A.C.
7. BARUCH, Bush, Robert, Josep Folger. *Las promesas de la mediación. Cómo afrontar el conflicto a través del fortalecimiento y reconocimiento de otros*. (1996) Barcelona, Granica.
8. BERGER Stassen, Kathleen. *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. (2007) Madrid, Editorial Panamericana.
9. BORRINI-FEYERABEN, Grazia. M. Taghifarvar, et al. *Manejo conjunto de los recursos naturales. Organizarse, negociar y aprender en la acción*. (2001) Alemania, GTZ y UICN.
10. BRAIN Calderón, María Luisa. *Material didáctico de la materia Trabajo Social Individualizado*, semestre 2009-1. (2001) México, UNAM-ENTS.
11. Casas Rivero, J.J., M.J Ceñal González. "Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales" (1999) Madrid, Hospital de Móstoles.
12. CASTILLO, Gerardo. *Los adolescentes y sus problemas*. (1998) México, Minos.
13. COBA, José N. Ruth, Quintanilla. *Prevención del alcoholismo y drogadicción*. (2001) Bogotá, Pablo Editores.
14. COLEMAN, J. *Psicología de la adolescencia*. (1980) Madrid, Morata.

15. DE LA GARZA, Fidel. Armando Vega. *La juventud y las drogas*. Guía para jóvenes, padres y maestros. (1997) México, Trillas.
16. DEVRIES, Raúl A. Alicia B.P de Devries. *Adolescencia. Desafío para padres*. (1996) BS. AS. Paidós.
17. ENGELS, Friedrich. *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. (2006) México, Colofón.
18. ESCOHOTADO, A. *Las drogas. De los orígenes a la prohibición*. (1974) México, Alianza.
19. FERRAN, Barri. *SOS. Bulliying. Prevenir el acoso escolar y mejorar la convivencia*. (2006) Madrid, Praxis.
20. FREUD, Sigmund. *Esquema del psicoanálisis y otros escritos de la doctrina psicoanalítica*. (2004) Madrid, Alianza Editorial.
21. FREUD, Sigmund. *Sexualidad infantil y neurosis*. (2004) Madrid, Alianza Editorial.
22. FURTZ, P. *Alucinógenos y cultura*. (1994) México, FCE.
23. GALIZ, Fernanda María. *El adolescente. Manual para entenderlo y encauzarlo*. (1997) México, Diana.
24. GESSEL, Arnold. Frances L. et. al. *El adolescente de diez a dieciséis años*. (1997) Barcelona, Paidós.
25. GIDDENS, Anthony. *Sociología*. (2010) Madrid, Alianza Editorial.
26. GORTAZAR, Pablo. Estela Vela, et. al. *Adolescencia y familia. Cómo mejorar la relación con los hijos e hijas adolescentes y prevenir el consumo de drogas*. (2008) Madrid, CEAPA.
27. GRINDER, Robert E. *Adolescencia*. (1982) México, Limusa.
28. GUIZA Cruz, Víctor Manuel. Carmen Fernández, Montserrat Eurídice Lovaco, et al. *Niños, adolescentes y adicciones. Una mirada desde la prevención*. (2005) México, C.I.J.
29. JOSSELYN, Irene M. *El adolescente y su mundo*. (1987) BS. AS., Psique.
30. LANGE, Oskar. *Los todos y las partes*. (1975) México, FCE.
31. LEÓN Mejía, Alma B. *Estrategias para el desarrollo de la comunicación profesional*. (2005) México, Limusa.
32. LINDÓN Villoría, Alicia. Michel Maffesoli, Emma León Vega, et al. *La vida cotidiana y su espacio temporalidad*. (2000) México, Antropos.

33. P. Van Gigch, John. *Teoría General de Sistemas*. (2006) México, Trillas.
34. PICK de Weiss, Susana. Elvira Vargas. *Yo adolescente. Preguntas claras a mis grandes dudas*. (2002) México, Planeta.
35. PEÑALOZA, Pedro José. *La juventud mexicana. Una radiografía a su incertidumbre*. (2010) México, Porrúa.
36. RUIZ-JARABO Quemada, Consue. Pilar, Blanco. *La violencia contra las mujeres. Detección y prevención*. (2005) Madrid, Ediciones Díaz Santos.
37. RODRIGUEZ Castro, Santiago. *Diccionario etimológico griego-latín del español*. (2005) México, Esfinge.
38. S/A. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. (2014) México, Grupo Editorial RAF.
39. S/A. *Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar*. (1996)
40. SABINES Torres, Juan Arturo. Sandra Ortiz Ávila. *Manual de lecturas para capacitación de voluntarios*. (2008) México, C.I.J.
41. SÁNCHEZ Rosado Manuel. *Elementos de salud pública*. (2007) México, Méndez Editores.
42. SCHMUKLER, Beatriz, Félix Acosta Díaz, et al. *Familias y relaciones de género en transformación. Cambios trascendentales en América Latina y el Caribe*. (1998) México, Population Council, Edamex.
43. SERRANO, Manuel Martín. José Luis Piñuel Rigada. Et al. *Teoría de la comunicación epistemológica y análisis de la referencia*. Vol. III de cuadernillos de la comunicación. (1982) Madrid, Corazón Editor.
44. SORIA Trujano, Rocio. Jaime Montalvo Reyna, et al. "Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto"; en revista *Psicología y Ciencia Social*, Vol. 6, Núm. 2 (2004) México, Desnivel.
45. STOPPARD, Miriam. *¿Qué son las drogas? Desde el alcohol y el tabaco hasta el éxtasis y la heroína*. (200) BS. AS., Grupo Z.
46. TAPIA Conyer, Roberto. *Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*. (1994) México, Manual Moderno.
47. TORRES Ángeles, Sandra Alicia. Ricardo Sánchez Huesca. *Pensamiento social del adolescente farmacodependiente urbano de clase social media*. (1985) México, C.I.J.
48. VAN GIGCH, John. *Teoría general de sistemas*. (2006) México, Trillas.

49. VILLEGAS Moreno, Raúl. Mario Ruiz López. *Estrategias de información preventiva*. (2008) México, C.I.J.
50. VISCARRET Garro, Jesús. *Modelos de intervención en Trabajo Social*. (2007) Madrid, Alianza Editorial.
51. VON BERTALANFFY, Ludwig. *Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollos y aplicaciones*. (1986) México, FCE.
52. ZAMBRANO Barrios, Adalberto. *Planificación estratégica, presupuesto y control de la gestión pública*. (2007) Caracas, Universidad Católica Andrés Bello.

Electrónicas

- www.adelantemexico.com Consultado el jueves 21 de noviembre de 2013.
- www.ddser.info Consultado el miércoles 23 de octubre de 2013.
- www.diputados.gob.mx Consultado el sábado 07 de diciembre de 2013.
- www.eleconomista.com.mx Consultado el jueves 21 de noviembre de 2013.
- www.juridicas.unam.mx Consultado el viernes 15 y el sábado 16 de noviembre de 2013.
- www.un.org Consultado el miércoles 13 de noviembre de 2013.
- www.who.int Consultado el martes 8 de octubre de 2013

Directas

Técnica en Trabajo Social Rebeca Ofelia Maldonado, Trabajadora Social en Centros de Integración Juvenil A.C., unidad Iztapalapa Oriente.