

A 31921
41

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES Y
MUJERES DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA
DE LA FES IZTACALA"

TESIS EMPIRICA
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N :
ARIZAHÍ CRISPIN PRADO
MAGALI NORIEGA ISLAS

ASESOR: DRA. LAURA EVELIA TORRES VELAZQUEZ
DICTAMINADOR: DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA
DICTAMINADOR: LIC. ADRIANA GARRIDO GARDUÑO



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

ENERO 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
"CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES DE
LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA FES IZTACALA"

TESIS EMPÍRICA

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ARIZAHÍ CRISPIN PRADO

MAGALI NORIEGA ISLAS

ASESOR: DRA. LAURA EVELIA TORRES VELÁZQUEZ

DICTAMINADOR: DRA. PATRICIA ORTEGA SILVA
DICTAMINADOR: LIC. ADRIANA GARRIDO GARDUÑO

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dedicatoria

A mis padres Betty y Jorge, por el esfuerzo que hicieron junto conmigo para llegar al término de mi Licenciatura. Esto es para ustedes.

Que su amor sea eterno como lo es el mío.

Agradecimientos

A Dios por buscarme.

A mi hermano Jorge, por soportarme tantos años.

A mis abuelos Angelita, Aurora, Agustín y muy especialmente a mi abue Toribio; donde estés siempre has estado conmigo.

Al profesor Ranulfo, pues fueron sus palabras las que me enseñaron a no temer ser quien soy.

A mi prima Nallely; puedes llegar hasta donde tú quieras.

A mi amiga Debbie, por demostrarme que la amistad existe y perdura a pesar del tiempo.

A mi amiga Arizahí, por estar conmigo 5 años, por esforzarte conmigo para hacer este sueño realidad.

A Laura, por su ayuda en este proyecto y sobre todo por sus palabras cuando más las necesité.

Gracias al pasado por hacerme lo que soy, y darme la valentía de ser feliz con el futuro que me espera...

"Solo el corazón puede ver bien, lo esencial... es invisible para los ojos"

Magali Noriega Islas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por permitirme elegir y acompañarme en cada paso que doy en el camino hacia mi destino.

Gracias a mis padres por hacer un gran esfuerzo y apoyarme en mi gran sueño. Mami, gracias por tu ejemplo, por las enseñanzas recibidas y por creer en mí. Papi, gracias por estar a mi lado, por el amor recibido y por confiar en mí. Este trabajo y triunfo es para ustedes.

Gracias a mis hermanos y compañía por ser quien son y me hacen ser al estar con ustedes.

Gracias Octavio por motivarme en los momentos más críticos y por estar aquí, ahora.

Gracias a todas las personas que me rodearon y convivieron conmigo, ya que me enseñaron leyes de vida y de alguna forma contribuyeron a continuar con mi meta.

Quiero agradecer a todos los profesores (que he conocido a lo largo de mi vida escolar), quienes aportaron en mi educación, las enseñanzas y el conocimiento sobre las herramientas a las que recurro constantemente. Más que un agradecimiento es un reconocimiento ya que por la admiración que les tengo he logrado todo lo que me he propuesto. Gracias!!!

En especial quiero agradecer a la Doctora Laura Evelia Torres, quien dedico tiempo y cariño en la elaboración de este trabajo, siendo más amiga que profesora. Laura Gracias!!!

Gracias a la Doctora Patricia Ortega por aceptar determinar nuestro trabajo y brindarnos asesoría. Gracias.

Gracias a la Licenciada Adriana Garrido por aceptar determinar y brindarnos su opinión en este trabajo. Gracias.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gracias a la Universidad Nacional Autónoma de México por todo lo que sembró en mí.

Finalmente pero no menos importante le agradezco a mi amiga Magali el lograr juntas la etapa final de uno de nuestros sueños...Suerte y gracias!!!

Gracias por no darte por vencida y llenarme de satisfacciones. Crecer como ser humano ante las adversidades y no temer a lo que venga.

*"Por un ideal, se vive, se ama, se triunfa".
Arizahí Crispin Prado.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

Los jóvenes son sensibles al contexto cultural e histórico en el que "se hacen grandes". Este delinea sus roles y relaciones, así como las tareas de desarrollo que requieren para alcanzar la madurez adulta. De ahí la curiosidad por conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto al uso de drogas en unos y otras. El hacer un análisis de la drogodependencia desde la perspectiva de género permite conocer las diferencias y similitudes que pudiesen existir en este proceso en hombres y mujeres universitarios. Las diferencias biológicas dieron lugar a la desigualdad entre los sexos y por tanto, al sometimiento de la mujer bajo el dominio del varón. Así surge la perspectiva de género argumentando que aunque genéticamente nos diferenciamos entre machos y hembras, es por modelación sociocultural como llegamos a ser hombres y mujeres con todas las interpretaciones subjetivas que las diversas culturas conllevan.

Entonces, ya que ser hombre o mujer implica una fuerte carga cultural, ésta afecta cada una de las acciones que llevamos a cabo a lo largo de nuestra vida; de tal forma que el género repercute en la forma en que enfrentamos las relaciones personales, los gustos e incluso las adicciones o dependencias.

Así, el objetivo de esta Tesis es: Analizar el consumo de drogas en hombres y mujeres jóvenes del segundo semestre de la carrera de Psicología de la FESI, por medio de un cuestionario autoaplicable (modificado) elaborado por la OMS.

Participaron 100 jóvenes universitarios, 53 mujeres y 47 hombres; cuyas edades oscilaban entre los 18 y 21 años. Los resultados obtenidos fueron: un consumo de drogas más alto y más temprano por parte de los varones. Esto puede ser por los retos a los que se enfrenta para mantener calidad de "hombre" delante de sus similares. Existe una similitud entre los hombres y las mujeres en el consumo de alcohol y tabaco. Se reporta que existe un aumento de violencia, e intentos de suicidio por el consumo de alcohol y drogas. Un factor que influye en el aumento del consumo de drogas, son los medios de comunicación masivos, siendo las mujeres una población altamente influenciada.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

Resumen	2
Índice	3
Introducción	4
Capítulo 1	
¿Qué es la Perspectiva de Género?	11
Capítulo 2	
Mitos, subjetividad y realidades masculinas y femeninas	22
2.1. Mitos	22
2.2. Feminidad	24
2.3. Masculinidad	33
Capítulo 3	
Drogodependencia y género	40
3.1. Drogodependencia	40
3.2. Clasificación de las drogas	46
3.2.1. Depresores	47
3.2.2. Estimulantes	51
3.2.3. Perturbadores	54
3.3. Constelación Preadictiva	58
3.4. Factores de Riesgo	58
3.5. Consecuencias de la Drogodependencia	60
Capítulo 4	
Consumo de drogas en hombres y mujeres de la carrera de Psicología de la FES Iztacala	64
4.1. Método	65
Resultados	67
Discusión y Conclusiones	82
Anexo 1 Instrumento	88
Anexo 2 Tablas y Gráficos	103
Referencias	130
Bibliografía	138

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La noción de adolescencia y juventud se fue creando a partir de la consolidación de la urbanización en el siglo XIX. Una nueva etapa centrada en el desarrollo del individuo fue impuesta ante la larga porción de años que pasan entre el momento en que los muchachos dependen de los padres y salen del hogar para atender el trabajo. Nuevas concepciones sobre la sexualidad, la identidad y la adolescencia comenzaron a construirse (Rodríguez, G. 1996). La sola habilidad de responder al cambio y adaptarse con éxito a las nuevas condiciones es señal de madurez. Por lo tanto el desarrollo continúa durante toda la vida. Los cambios en el pensamiento, y la conducta del adulto son menos el resultado de la edad cronológica o de transformaciones biológicas que de los acontecimientos y las fuerzas personales, sociales y culturales.

Este progreso social y emocional está mezclado con los cambios físicos graduales que tienen lugar en la juventud y con el crecimiento de los conocimientos, habilidades, experiencias personales, que a su vez reciben el influjo de los sucesos repentinos y traumáticos que acontecen tanto a nivel histórico como individual (Craig, J. G. y Woolfolk, E. A., 1998).

Los jóvenes son sensibles al contexto cultural e histórico en el que "se hacen grandes". Este delinea sus roles y relaciones así como las tareas del desarrollo que requieren para alcanzar la madurez adulta. La juventud es la época de volver a examinar los autoconceptos y las decisiones acerca de los valores y funciones del adulto.

Para Brito, L. R. (1996) la juventud (incluyendo la adolescencia) se encuentra delimitada por dos procesos: uno biológico y otro social. El biológico sirve para establecer su diferenciación con el niño a partir de la maduración de los órganos sexuales, iniciándose la capacidad de reproducción, y el plano social, en el cual el joven no se ha incorporado aún al proceso de inserción y reproducción de la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995a), el óptimo crecimiento y desarrollo biológico y social de los adolescentes se logra más fácilmente cuando crecen en ambientes saludables y armoniosos, donde se sienten comprendidos y queridos, y donde se les ayuda y apoya en periodos de transición no siempre fácilmente superables. Como contraparte, existen algunos factores que influyen sobre la salud de los adolescentes dando lugar a conductas antisociales o autodestructivas, como el pertenecer a familias problemáticas, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima y el abuso de alcohol/drogas.

Aunque es cierto que en la actualidad y en algunas sociedades los jóvenes están relativamente exentos de enfermedades físicas y problemas de salud, existen algunas áreas funcionales de la vida de los adolescentes que se ven afectadas cuando el desarrollo y crecimiento no ha sido óptimo, y que con frecuencia se derivan de comportamientos en medios considerados de peligro (OMS, 1995b).

Como una de las conductas riesgosas más difundidas entre la adolescencia y la juventud es el abuso de drogas y de alcohol este será uno de los temas de la presente investigación, sin embargo en este reporte, no se abordará el fenómeno de la fármacodependencia como un síntoma de una posible personalidad prepatológica (tema siempre polémico), sino como un "síntoma" de problemas sociales en un sentido amplio.

Derivado de lo anterior, surge la curiosidad de conocer si existen diferencias entre hombres y mujeres acerca del riesgo que les conlleva al uso de drogas, el hacer un análisis de la drogodependencia desde la perspectiva de género, nos permitirá conocer las diferencias y similitudes de este proceso en hombres y mujeres universitarios.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el primer capítulo, a lo largo de esta investigación, se abordará de manera general la perspectiva de género, su surgimiento y el hecho de que busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo.

A través del tiempo se ha reconocido que los "papeles sexuales", es decir, la diferente participación de hombres y mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas, varían de una cultura a otra; generalmente no se reconoce el prejuicio que sustenta a varios estudios sobre los papeles sexuales y el ámbito masculino, este prejuicio consiste en la suposición de que sabemos lo que son los hombres y las mujeres y de que lo masculino y lo femenino son cuestiones naturales y no elaboraciones culturales (Ortner, S. & Whitehead, H. cit. en Lamas, M. 1996).

La condición social de ser hombre o ser mujer y su sexualidad, la manera cultural de experimentar nuestros placeres y deseos corporales, están vinculados de un modo que cruza la frontera entre el comportamiento masculino y femenino correcto (es decir, lo que se define culturalmente como apropiado) a veces parece ser la trasgresión más grave.

Así, la perspectiva de género permite la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres (Lagarde, M. 1996).

La perspectiva de género se ha convertido en un nuevo modo de ver al ser humano; un nuevo punto de vista desde el cual reelabora los conceptos hombre y mujer y la relación entre ambos; de este modo, los conceptos de sexualidad, matrimonio, vida y familia también se ven radicalmente afectados.

El género como simbolización de la diferencia sexual se construye culturalmente diferenciado en un conjunto de prácticas, ideas y discursos entre los que se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

encuentran los de la religión. Los procesos de significación de la simbolización cultural producen efectos en el imaginario de las personas (Lamas, 1996).

Cuando uno nace ya está establecida una serie de requisitos que se deben seguir para cada sexo; la sociedad nos asigna y nosotros nos identificamos con ciertas reglas sociales, dependiendo si nacemos con pene o vagina. La sexualidad está presente en cada época histórica, nos hace hombres o mujeres, respondemos a las necesidades que nos demanda la sociedad. La sexualidad antes de considerarse individual o personal, se manifiesta de una forma cultural dentro de una sociedad por medio de las instituciones iniciando por la familia. La sexualidad es creada y se va creando por una serie de símbolos que son los que mantienen las creencias, costumbres y reglas de una sociedad determinada (Lamas, 1996).

En el segundo capítulo abordaremos las prácticas sociales de hombres y mujeres, así como los mitos que han surgido alrededor de ellos, por ello es necesario hablar específicamente del proceso cultural que nos lleva a hacernos hombres o hacernos mujeres dentro de una sociedad como la nuestra, por ello en este segundo capítulo analizaremos todos los mitos que después serían normas sociales que nos identifican como varones o mujeres.

El mito de cuyo conocimiento suelen ser excluidas las mujeres, "explica, justifica y protege hechos sociales fundamentales... de los que son proyección" (Magli, 1978, pág.22; cit. en González de Chávez Fernández, M. A. 1998, pág. 51).

Lo que se intenta explicar y preservar es, ante todo, la hegemonía masculina, al establecer códigos culturales que hacen una distinción de orden moral entre hombres y mujeres, incorporando valores que permiten a los hombres ejercer una mayor autoridad en la vida social y política.

El mito cumple, así, un doble cometido: justificar la dominación masculina y reafirmar dogmáticamente la inferioridad de la mujer. (Mola, 1981, cit en Gonzáles, op.cit.)

En el estudio de los mitos existentes en torno a los orígenes de la humanidad, se encontró que muchos de ellos coinciden en que en un periodo lejano las mujeres poseían el mando, durante el cual reinaba el desorden o la tiranía o la relajación moral. Ello habría llevado a los hombres a rebelarse y conquistar el poder, instaurando un nuevo orden que ha perdurado desde entonces, porque el sexo masculino demostró ser más competente, valioso, justo y sabio: superior. Y salvó del caos creado por quienes fueron consideradas como peligrosas, ignorantes, ineficientes, incapaces: inferiores.

De tal forma que al ser inferiores fueron expropiadas de todo poder, porque son incapaces para ejercerlo, el único poder del que no pudieron ser despojadas, es su capacidad de dar vida.

En nuestra cultura la representación de los roles sexuales se ha definido como binaria, hasta que esta misma división llegó a considerarse como algo natural. Tanto los niños como las niñas se les impone como único camino ir haciéndose socialmente hombres o socialmente mujeres, situación que impide que ambos se desarrollen y manifiesten libremente.

El ser hombre o ser mujer implica una fuerte carga cultural y esto afecta a cada una de las acciones que llevamos a cabo a lo largo de nuestra vida, es decir, vamos marcados por el género que la sociedad nos impuso. De tal forma que el género, repercute en nuestra forma de enfrentar nuestras relaciones amorosas, nuestras profesiones, nuestros gustos e incluso nuestras adicciones o dependencias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el tercer capítulo se desarrollará el proceso de drogodependencia enlazándolo con los dos capítulos anteriores. Queremos referirnos específicamente a la drogodependencia dentro este capítulo, porque al analizar el contexto sociocultural del hombre y la mujer en la actualidad, vemos que el género podría influir o modificar el proceso adictivo y hacerlo distinto siendo hombres o mujeres en la sociedad actual.

Mucho se ha hablado al respecto y aunque se ha buscado destacar la diferencia entre la drogodependencia en hombres y la drogodependencia en mujeres, aún no es muy clara ya que se ha preferido abarcar el tema tratando a los hombres y mujeres como si el problema los afectara de igual forma.

Para ahondar en la drogodependencia, haremos un recorrido sobre los principales términos que describen la drogodependencia, para posteriormente hablar de la repercusión de esta en hombres y mujeres jóvenes desde la perspectiva de género.

Es necesario insistir en que no se trata de una simple enfermedad que se explicaría únicamente por la bioquímica y la biopsíquica, sino más bien un síntoma de otros desajustes de tipo social y sociocultural. Como fenómeno masivo la drogodependencia actual es un síntoma de graves deficiencias en las estructuras sociales de cada país afectado. Las causas reales deben buscarse tanto en el individuo como en sus condiciones de vida (materiales, socioculturales) (Massún, E., 1991).

Los estudios relacionados con el consumo de drogas a nivel internacional, han identificado que una de las poblaciones más afectadas en esta materia, es la población estudiantil, ya que se cree que el primer momento de crisis suele coincidir con la adolescencia, que a su vez suele coincidir con la edad de inicio de consumo de drogas y posteriormente continuar con el consumo durante su juventud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con base en ello se aplicó un instrumento (cuestionario) autoaplicable, diseñado por un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud y probado en diferentes países, en nuestro país, lo emplea el Instituto de Psiquiatría en conjunto con otras Instituciones.

El objetivo de esta investigación es: Analizar el consumo de drogas en hombres y mujeres jóvenes de 2º semestre de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), por medio del cuestionario autoaplicable (modificado) elaborado por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por lo que homologará si el proceso de drogodependencia se desarrolla de diferente manera en hombres y mujeres, ya que los jóvenes dependiendo de su género siguen los patrones del ser hombre / mujer, que se le ha inculcado a través del tiempo en la familia y que le ha exigido la sociedad.

CAPÍTULO 1

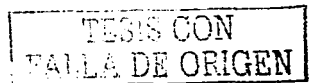
¿QUÉ ES LA PERSPECTIVA DE GÉNERO?

A lo largo de este primer capítulo, explicaremos cómo fue que las diferencias biológicas dieron lugar a la desigualdad entre los sexos, y por tanto al sometimiento de uno (la mujer) y el dominio del otro (el varón). De los diversos análisis que sustentan que esa supuesta razón biológica no es del todo válida, surge la perspectiva de género, la cual argumenta que aunque genéticamente nos diferenciamos entre varones y hembras, es por modelación sociocultural como llegamos a ser hombres o mujeres, con todas las interpretaciones subjetivas que las diversas culturas conllevan.

Aún pensamos en la sexualidad que se ha construido sobre la suposición de diferencias fundamentales entre hombres y mujeres, y de la dominación masculina sobre las mujeres.

Las diferencias genitales y reproductivas entre hombres biológicos y mujeres biológicas se han interpretado no solo como una explicación necesaria, sino también suficiente, de distintos deseos y necesidades sexuales. Estas diferencias aparecen como las distinciones básicas entre las culturas, profundamente arraigadas en nuestra "naturaleza animal" (Weeks, J. 1998).

A través del tiempo se ha reconocido que los "papeles sexuales", es decir, la diferente participación de hombres y mujeres en las instituciones sociales, económicas, políticas y religiosas, varían de una cultura a otra; generalmente no se reconoce el prejuicio que sustenta a varios estudios sobre los papeles sexuales y el ámbito masculino, este prejuicio consiste en la suposición de que sabemos lo que son los hombres y las mujeres y de que lo masculino y lo femenino son



cuestiones naturales y no elaboraciones culturales (Ortner, S. & Whitehead, H. cit. en Lamas, M. 1996).

Es por ello que el feminismo académico anglosajón impulsó el uso de la categoría *gender* (género) en los años 70's pretendiendo así diferenciar las construcciones sociales y culturales de la biología. Además del objetivo científico de comprender mejor la realidad social, así como distinguir que las características humanas consideradas "femeninas" eran adquiridas por las mujeres mediante un complejo proceso individual y social, en vez de derivarse "naturalmente" de su sexo (Lamas, 1996).

Así, la categoría de género se convirtió rápidamente en uno de los cimientos conceptuales con que las feministas construyeron sus argumentos políticos. Hoy en día, las teorizaciones en torno al género han rebasado el marco feminista inicial y el uso de esta categoría es común entre los científicos sociales; este predominio anglosajón se explica por el hecho de que la acepción generalizada en inglés del término *gender* es unívoca: implica una clasificación relativa al sexo. Esto vuelve al término mucho más preciso en inglés que en las lenguas romances donde tiene múltiples acepciones.

La comprensión del término género se ha vuelto imprescindible, porque se propone explorar uno de los problemas intelectuales, políticos y humanos: el papel de las mujeres en la sociedad.

Entonces, la *perspectiva de género* busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo (Lamas, op.cit.).

La condición social de ser hombre o ser mujer y su sexualidad, la manera cultural de experimentar nuestros placeres y deseos corporales, están vinculados de un modo que cruzar la frontera entre el comportamiento masculino y femenino

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

correcto (es decir, lo que se define culturalmente como apropiado) a veces parece ser la trasgresión más grave.

Las distinciones genitales y reproductivas entre hombre y mujer se han interpretado como una explicación natural de distintos deseos y necesidades sexuales permitiendo construir suposiciones acerca de la naturaleza vigorosa del impulso sexual masculino que se han utilizado para legitimar la dominación del hombre sobre la mujer.

Ideologías como esta encuentran una justificación en la sociobiología la cual fue fundada por E. O. Wilson (cit. en Weeks, 1998) y se define como el estudio sistemático de la base biológica de todo comportamiento social. Su objetivo es llenar el hueco abierto entre las teorías biológicas tradicionales y las explicaciones sociales, tratando de demostrar la existencia de un mecanismo clave que unía a ambas.

La sociobiología cuenta con tres argumentos en los que basa su postura:

El primero es el de *analogía*, el cual supone que al observar a los animales salvajes permitirá descifrar el código de nuestra civilización, es decir, si la dominación masculina existe en los humanos es porque también existe en los animales.

El segundo es *la tiranía de los promedios* que enuncia que los hombres "pueden" ser más activos sexualmente que las mujeres, que los hombres "pueden" ser más promiscuos que las mujeres; este "pueden" los sociobiólogos expresan que tiene que ver con los genes.

El tercero es el del *agujero negro* es que es el recurso para quienes no encuentran ninguna explicación para las diferencias sexuales, si las demás ciencias no logran explicar los fenómenos humanos, entonces existe una explicación biológica.

Weeks, (op.cit.) argumenta que esa explicación se debe al prestigio continuo de las ciencias biológicas más que a la comprobación. La biología llena una laguna que no han querido o no han podido llenar las explicaciones sociales.

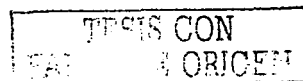
El determinismo biológico insiste en el carácter fijo de nuestra sexualidad en su resistencia ante los esfuerzos de modificación. Las explicaciones sociales e históricas permiten la fluidez y flexibilidad en la "naturaleza humana" en su potencial de cambio; es decir, la experiencia de nuestro propio pasado muestra como un movimiento social, como el feminismo, es capaz de cambiar las relaciones sexuales.

A través de investigaciones se sugiere que la sexualidad está sujeta a un grado de modelación sociocultural, grado que expresa que la sexualidad no tiene más significados que el que se le da en situaciones sociales (Weeks, op. cit.).

Se han realizado diversos estudios que muestran el grado en que las categorías de género varían a lo largo del tiempo y con ella los territorios sociales y culturales asignados a mujeres y hombres.

Esta diferencia entre lo biológico y lo social se basa en lo siguiente: por un lado lo biológico está determinado por el "sexo del macho o la hembra como seres determinados por características estructurales y funcionales" (Money, cit. en Katchadurian, 1993) y se dividen en cinco elementos:

1. Sexo genético: número de cromosomas (46 XX ó 46 XY) en las personas o la presencia de cromatina sexual (cuerpo de Bar)
2. Sexo hormonal: equilibrio andrógino-estrógeno.
3. Sexo gonádico: presencia de testículos u ovarios.
4. Morfología de los órganos internos de reproducción.
5. Morfología de los genitales externos (Money, cit. en Katchadurian, 1993).



Estos elementos forman parte de una estructura biológica que nos determina para cumplir ciertas funciones fisiológicas que en algún momento determinado de la vida pueden llegar a alterar nuestro estado de ánimo pero no nuestro comportamiento de una forma natural por el simple hecho de pertenecer a uno u otro sexo.

Desde el análisis antropológico de la cultura es importante reconocer que todas las culturas elaboran cosmovisiones sobre los géneros y en ese sentido, cada sociedad, cada pueblo, cada grupo y todas las personas tienen una particular concepción de género basado en su propia cultura.

Así, la *perspectiva de género* tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres (Lagarde, M. 1996).

La perspectiva de género se ha convertido en un nuevo modo de ver al ser humano; un nuevo punto de vista desde el cual reelabora los conceptos hombre y mujer y la relación entre ambos; de este modo, los conceptos de sexualidad, matrimonio, vida y familia también se ven radicalmente afectados.

Esta perspectiva no es una teoría acabada que sea objeto de consenso, sino un objeto dinámico y un proceso de desarrollo (en red. Disponible en: <http://www.puertovida.com/tdq1.html>).

El término género puede facilitar la tarea de despejar el error del público no conocedor que cree que este enfoque crítico se limita a hablar de las mujeres intercalando, eventualmente alguna expresión indignada sobre las injusticias masculinas. Utilizar la categoría crítica de género significa mucho más. Entre otros elementos de análisis implica una teoría de la construcción social de las identidades sexuales, una teoría de las relaciones de poder entre los sexos y una

voluntad ética y política de denuncia de las deformaciones conceptuales de un discurso hegemónico, basado en la exclusión e interiorización de la mitad de la especie humana.

Género alude a la relación dialéctica entre los sexos y por lo tanto no solo al estudio de la mujer y lo femenino, sino de hombres y mujeres en sus relaciones sociales (Puleo, A. 2000).

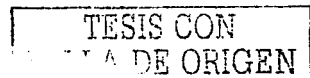
Como se ha descrito los comportamientos del hombre o la mujer, "no tienen su origen en los genes", por lo tanto no se puede considerar como un hecho natural, pero sí tiene una importancia primordial para que se asigne el género o comportamiento a partir del sexo. Esta diferenciación ha generado a través de la historia la marginación de las mujeres por debajo de los hombres marcando desigualdad de los sexos, la sublimación de la mujer y el poder dominante de los hombres ante la mujer que por milenios ha prevalecido en la mayoría de las sociedades (Cazés, D. 1994a).

El género como simbolización de la diferencia sexual se construye culturalmente diferenciado en un conjunto de prácticas, ideas y discursos entre los que se encuentran los de la religión. Los procesos de significación de la simbolización cultural producen efectos en el imaginario de las personas (Lamas, 1996).

Esto hace que muchas personas confundan la construcción cultural de la identidad de género y la estructuración psíquica de la identidad sexual.

La manifestación del género cuenta con tres instancias básicas para su formación de lo cultural a lo individual y de lo individual a lo cultural.

- a) La asignación (rotulación, atribución) de género: Esta se llega a realizar en el momento que nace el bebé, a partir de la apariencia externa de los genitales, o antes, cuando se aplica un ultrasonido a la madre, el cual



identifica el sexo del feto. Posteriormente, las personas que lo o la rodean: lo o la llenarán de ropa, colores, juguetes, trato y educación de forma diferente dependiendo el sexo al que pertenece, quiere decir que le van a dar la asignación de normas culturales que le corresponden.

- b) La identidad de género: Se establece más o menos a la misma edad que el infante adquiere el lenguaje (entre los dos y los tres años) y es anterior a un conocimiento de la diferencia anatómica de los sexos. Desde dicha identidad el niño estructura su experiencia vital: el género al que pertenece en identificado en todas sus manifestaciones; sentimientos o actitudes de "niño" o de "niña", comportamientos o juegos, etc.

- c) El papel (rol) de género: El papel o rol de género se forma con el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino y masculino. Aunque existen variaciones de acuerdo a la cultura, la clase social, el grupo étnico y hasta el nivel generacional de las personas, se puede sostener una división básica que corresponde a la división sexual del trabajo más primitiva: las mujeres tienen a los hijos y los cuidan. Lo femenino se ha considerado erróneamente como "lo natural", lo doméstico, contrapuesto con lo masculino como lo público (Méndez, 2001).

Partiendo del supuesto de que el género y la sexualidad son construcciones culturales (simbólicas) debemos preguntarnos cuál es el significado de lo masculino y lo femenino, del sexo y la reproducción, en contextos sociales y culturales determinados, en lugar de presuponer que se sabe de entrada lo que esos conceptos significan (Ortner, et. al. cit en Lamas, 1996).

Los sistemas de género están constituidos por relaciones de poder, prácticas, creencias, valores, estereotipos y normas sociales que las sociedades elaboran a

partir de la diferencia sexual. Cumplen un importante papel como estructuradores de diferentes dimensiones: social, económico, político y simbólico-cultural.

Las ideologías, a menudo vinculadas a lo religioso, explican cómo y por qué se diferencian hombres y mujeres estableciendo derechos, responsabilidades, restricciones y recompensas diferentes para cada sexo. Las normas sociales determinan las expectativas referidas a la conducta adecuada para uno y otro sexo, en tanto su violación es vista como trasgresión o desviación de conducta.

Los estereotipos de género perciben lo que corresponde a hombres y mujeres, sin adecuarse a la realidad. Los nuevos conocimientos y cuestionamientos de los grupos y movimientos sociales influyen o procuran influir para cambiarlos (Aguirre, R., 1998).

Gayle Rubin (s.f.) propuso una nueva manera de analizar la opresión de las mujeres con lo que llamó el sistema *sexo/género*, el cual se volvió un clásico de la teoría feminista y que es el conjunto de arreglos por los cuales una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana y en los que estas necesidades sexuales transformadas son satisfechas. Al reconocer el lugar preponderante de la sexualidad en la sociedad, Rubin señala que lo que verdaderamente cuenta es cómo se determina culturalmente el sexo (Lamas, 1996).

Los sistemas de género, sin importar su periodo histórico, son sistemas binarios que oponen el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino, no es un plan de igualdad sino un orden jerárquico (Conway, K.; Bourque, S. & Scott, J., 1987. cit. en Lamas, 1996).

Cada sociedad tiene su sistema *sexo/género*, por lo cual el material biológico es moldeado por la intervención social y satisfecho de acuerdo a ciertas conveniencias (Rubin, s. F. cit. en Lamas, 1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cuando uno nace ya está establecida una serie de requisitos que se deben seguir para cada sexo; la sociedad nos asigna y nosotros nos identificamos con ciertas reglas sociales, dependiendo si nacemos con pene o vagina. Por lo tanto, como características generales, los hombres y las mujeres nos desarrollamos por trayectorias diferentes desde que nacemos: el vestir, el trato, los juegos, la educación, las reglas y prohibiciones, las oportunidades en cualquier área de la vida, la toma de poderes así como también otras actividades. Cazés (1994) manifiesta en su artículo: "La dimensión social del género", que la sexualidad conforma el punto de partida de los caminos trazados con antelación para la construcción del destino previsible de cada sujeto. Cazés (op.cit) dice que cada sujeto sea hombre o mujer tiene que cumplir con los comportamientos y actitudes que la sociedad le exige porque ya están establecidos. La sexualidad está presente en cada época histórica, nos hace hombres y mujeres, respondemos a las necesidades que nos demanda la sociedad. Cazés (op.cit.) explica que en un espacio y tiempo determinado, las tradicionales concepciones de género se van estructurando con las generaciones entrantes, hasta formar una nueva concepción de los rituales de género y en ocasiones no llegamos a percibir estos cambios, creyendo que siempre han permanecido iguales.

La sexualidad antes de considerarse individual o personal, se manifiesta de una forma cultural dentro de una sociedad por medio de las instituciones iniciando por la familia. El género se presenta de acuerdo a las normas estructurales de la sexualidad que se dan en ese momento, y se va renovando en cada individuo organizando su propia concepción de género. Podemos entender que la sexualidad se establece culturalmente y el género se presenta como los atributos de acuerdo al sexo que se van dando a través de un proceso cultural. La sexualidad es creada y se va creando por una serie de símbolos que son los que mantienen las creencias, costumbres y reglas de una sociedad. Estos símbolos forman parte de la cultura, que es la que va a regir la forma de vida. Perduran siempre y cuando exista una sociedad que la conforme. Su núcleo principal se

encuentra en el pensamiento mismo de las personas de una sociedad determinada (Lamas, 1996).

La organización simbólica está formada con normas que rigen el comportamiento de las personas. Se refuerza por el Estado y las instituciones que conforman un todo común que establecen ciertos parámetros de convivencia, empezando en su mayoría por la familia. Cada institución de la sociedad mantiene su propio sistema de comunicación que se va entrelazando con otras instituciones (Cazés, 1994). La diferencia sexual se institucionaliza y no permite otra forma de relación sino la ya planteada por la sociedad (Lamas, 1996).

De tal forma, que con el auxilio del concepto de **género**, la antropología feminista ha tratado de averiguar en qué consiste la identidad de "las mujeres", en qué consiste "lo femenino". Para luego ampliar la visión a todas las demás diferencias que produce el esquema de género: varones, homosexuales, lesbianas, transexuales, perversiones, identidades, etcétera. Ya que el mecanismo en sí resulta decisivo en la estructura de las identidades y las diferencias en general (Mendiola, S., 1998).

Para ejemplificar todo lo explicado a lo largo del capítulo, es necesario hablar específicamente del proceso cultural que nos lleva a hacernos hombres o hacernos mujeres dentro de una sociedad como la nuestra, por ello en el siguiente capítulo analizaremos todos estos mitos que después serían normas sociales que nos identifican como varones o mujeres.

CAPITULO 2

MITOS, SUBJETIVIDAD Y REALIDADES MASCULINAS Y FEMENINAS

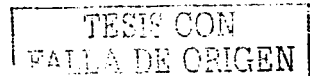
Así como en el capítulo anterior expusimos el planteamiento de la perspectiva de género, en el presente explicamos los orígenes de tales formas de concebirnos como hombres y mujeres dentro de nuestra sociedad. Por ello, nos pareció significativo comenzar con aquellos mitos que dieron lugar a la hegemonía masculina y al mismo tiempo subrayaban el porqué de la inferioridad femenina; justificaciones que en muchos aspectos siguen vigentes como observamos en los dos siguientes apartados que describen los roles femenino y masculino en una actualidad en transformación, pues aunque aún no nos deshacemos del todo de las percepciones antiguas, cada día se muestra mayor apertura para las nuevas formas de ir haciéndonos hombres o mujeres.

2.1 Mitos

El mito de cuyo conocimiento suelen ser excluidas las mujeres, "explica, justifica y protege hechos sociales fundamentales... de los que son proyección" (Magli, 1978, pág. 22; cit. en Gonzáles de Chávez Fernández, M. A. 1998, pág. 51).

Lo que se intenta explicar y preservar es, ante todo, la hegemonía masculina, al establecer códigos culturales que hacen una distinción de orden moral entre hombres y mujeres, incorporando valores que permiten a los hombres ejercer una mayor autoridad en la vida social y política.

El mito cumple, así, un doble cometido: justificar la dominación masculina y reafirmar dogmáticamente la inferioridad de la mujer. (Mola, 1981, cit en Gonzáles, op.cit.)



En el estudio de los mitos existentes en torno a los orígenes de la humanidad, se encontró que muchos de ellos coinciden en que en un período lejano las mujeres poseían el mando, durante el cual reinaba el desorden o la tiranía o la relajación moral. Ello habría llevado a los hombres a rebelarse y conquistar el poder, instaurando un nuevo orden que ha perdurado desde entonces, porque el sexo masculino demostró ser más competente, valioso, justo y sabio: *superior*; y salvó del caos creado por quienes fueron consideradas como peligrosas, ignorantes, ineficientes, incapaces: *inferiores*.

De tal forma que al ser inferiores debieron ser expropiadas de todo poder, por su incapacidad para ejercerlo, siendo el único poder del que no pudieron despojarla, su capacidad de dar vida.

Algunos de los rituales de sociedades primitivas han servido para poner de manifiesto los sentimientos masculinos frente a la maternidad, en cuanto representan una escenificación directa de estos.

No es en realidad un deseo de ser como las mujeres, sino más bien, un deseo narcisista de omnipotencia, de completud-unidad, que presupondría integrar en uno solo lo que parece dividido y en consecuencia, carente.

Negar la propia limitación, adjudicándola en exclusiva a las mujeres ha sido una de las estrategias utilizadas por los hombres para ocultar la propia incompletud. Otra ha sido la expropiación social y la desvalorización de la maternidad.

Con el fin de neutralizar el poder femenino de dar vida a nuevos seres se contrarresta con la glorificación de hazañas y valores masculinos (González, op.cit.).

Sanday (1981, cit en Gonzáles op. cit.), explica que así como las mujeres son definidas de modo natural por la procreación y la maternidad, los hombres deben tener formas de demostrar su masculinidad. El *papel masculino* es definido a veces como lo que *no es femenino*, así si la feminidad es asociada a fertilidad y vida, entonces la masculinidad es unida a infertilidad y muerte.

Al respecto, Ortner (1979, cit. en Lamas, 1996) afirma que las mujeres han sido identificadas o simbólicamente asociadas con la naturaleza, en oposición a los hombres que se identifican con la cultura.

En cualquier caso, sí es evidente que la historia de la humanidad -de los hombres- es la historia de la lucha por la dominación de la naturaleza, es evidente también que las mujeres por su capacidad reproductiva pueden ser más fácilmente asociadas al mundo natural.

Estas hipótesis concordarían con la existencia en tantas sociedades de tabúes en torno a la virginidad, menstruación, parto y las mutilaciones sexuales; y con la realidad de que solo las mujeres estériles y/o ancianas -no fecundas- podrían desempeñar un rol más poderoso en la vida pública.

Estas aportaciones pueden resultar esclarecedoras para resaltar el carácter de pantalla con que pueden ser etiquetadas las mujeres: Esto es en un doble sentido, primero como pantalla que encubre, oculta los miedos e inseguridades masculinas (en relación también y/o especialmente con otros hombres), que son acallados, aliviados, negados a través del ejercicio del dominio sobre las mujeres.

En otro sentido, las mujeres serían una pantalla en la que proyectan el origen de todas las situaciones que generan el temor masculino y las hace sentir vulnerables e imperfectos.

Como hemos visto a lo largo de este primer apartado, son múltiples las interpretaciones sobre el origen de la opresión de las mujeres y tal vez uno de los más perdurables es el que se refiere al cuerpo y la sexualidad femenina.

El cuerpo femenino es en el que se depositan las envidias, los temores y la agresividad masculina, así, acaba siendo para las mujeres una fuente de poder derivada de los efectos y subjetividades que los hombres les atribuyen.

Los fantasmas masculinos en torno a la sexualidad femenina se dejan entrever llamativamente en la realización de mutilaciones femeninas como la clitoridectomía, en las sociedades primitivas; mientras que en sociedades más "civilizadas", los métodos son más sutiles, utilizando términos descalificadores como putas, brujas, ninfómanas; aunque el sentido de peligrosidad femenina permanece inherente.

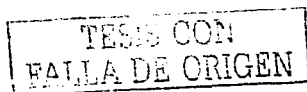
Con el control del cuerpo femenino se intenta ahuyentar dos antiguos temores. En primer lugar, el temor a la pérdida del poder frente a la mujer y segundo, exigiendo la virginidad, intenta evitar sus temores de ser comparado con otro y no ser el mejor.

González (1998) concluye entonces que el poder de la sexualidad femenina radicaría en su capacidad de ser testigo y juez de la virilidad masculina.

2.2 Feminidad

En nuestra cultura la representación de los roles sexuales se ha definido como binaria, hasta que esta misma división llegó a considerarse como algo natural.

Tanto los niños como las niñas se les impone como único camino ir haciéndose socialmente hombres o socialmente mujeres, situación que impide que ambos se desarrollen y manifiesten libremente.



Esto pone de manifiesto que no existe el *ser humano* como tal, sino que se le exige solamente ser hombre o mujer, dando como resultado que cualquier diferenciación o resistencia se castiga.

Esta organización genérica origina la valorización de las diferencias y da lugar a jerarquías, que termina traducándose en poder y dominio.

Tal situación permite que el dominio sea atributo de un género (los hombres) y el sometimiento del otro (las mujeres). Así podemos entender que la lógica de género es una lógica de poder, de dominación.

Y son muchos los discursos que dan testimonio de esta lógica de género, siendo uno de los más ilustrativos el discurso religioso, específicamente el católico (Reyes, R. B., 2001).

"Y Jehová Dios pasó a decir: "no es bueno que el hombre continúe solo. Voy a hacerle una ayudante como complemento de él"

Y Jehová Dios procedió a construir de la costilla que había tomado del hombre una mujer y a traerla al hombre.

Entonces dijo el hombre: "Esto por fin es hueso de mis huesos y carne de mi carne. Esta será llamada mujer porque del hombre fue tomada esta" (Gé., 2:18, 2:22 y 2:23).

García Estévez (1992) analizó el pasaje de la creación del hombre y la mujer en la Biblia católica, explicándolo con un argumento discriminante.

Al formar Dios a la mujer de una costilla de Adán, la hace desde ese momento dependiente del varón para existir. Al ser aprobada la mujer por Adán se legitima su existencia, en este sentido se basa el discurso que asegura que Dios otorgó solo al hombre el poder de dominar todo lo existente y que el único objetivo al

crear a la mujer fue complacer y acompañar al varón. Es decir, que la mujer no tiene la razón de su existencia en sí misma, sino del hombre del que es complemento, prolongación, propiedad (cit. en Vázquez, M. G., 2001).

Al respecto nosotras queremos añadir, que más bien se ha malinterpretado este pasaje bíblico, ya que si Dios creó a la mujer después del hombre esto no tiene que ver con un vasallaje de ésta, sino hacerle una compañera, igual a él en inteligencia y capacidades, pero con fisonomía ligeramente distinta. Esto partiría de la lógica con la que Dios creó las parejas de animales, donde ninguno es vasallo del otro, son simplemente dos presentaciones de una misma especie; macho y hembra.

Sin embargo, la mujer siendo señalada como el ser que indujo al pecado al hombre se le condenó a ser su más fiel y humilde sirviente. La mujer fue creada entonces para entregarse y darse a otros antes que a ella misma (Resendiz, M. C. S., 2001).

Beavoir (1997) nos dice que la historia nos muestra que los hombres siempre han tenido el poder y que desde el comienzo del patriarcado consideraron útil mantener a la mujer en un estado de dependencia; estableciéndose sus códigos contra ella y de ese modo convertirla concretamente en lo otro (cit. en Soto, U. L., 1998).

Por su parte, Simmel (1998) hace un interesante paralelismo entre las relaciones señor-esclavo y las relaciones hombre-mujer. Argumenta que uno de los privilegios del señor es que no necesita estar pensando siempre que es el señor, mientras que el esclavo nunca olvida que es esclavo. No puede desconocerse que es muchísimo más raro que la mujer pierda la conciencia de su condición femenina que el varón de su condición masculina (cit. en Aguirre, R., 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la sociedad occidental se ha propuesto al hombre como modelo, el jefe de familia, el de la fuerza. La mujer tenía como modelo a la esposa, a la madre cuya ambición debía ser el matrimonio, único medio de ella para sobresalir en el mundo. Esta ambición, lejos de hacer de la mujer un ser autónomo y responsable, la convierte en un ser sujeto y por ello irresponsable e irrazonable.

Las mujeres aceptan tal percepción devaluada y se identifican con ella por la educación que recibe a lo largo de toda su vida. Desde su nacimiento la niña se encuentra inmersa en un entorno que la separa y la difiere del varón. Sus caracteres sexuales primarios son tan importantes para ella que percibe su femineidad como una de las primeras formas de identificación. Más tarde en referencia a la categoría de femenino se comparará a los que le rodean y se hará numerosas preguntas: "¿Todos mis intereses. ¿son los propios de mi sexo? ¿Soy lo bastante femenina?"

La joven se enfrenta a una imagen de su sexo con la que se debe conformar, está condicionada por la educación que recibe y por la cultura en la que vive. Una vez que los padres constatan que su bebé es un niño o una niña dan una dirección determinada a su hijo y durante la infancia irán multiplicando las indicaciones (Monneret, H., 1981).

En el momento del nacimiento, el anuncio del sexo del bebé desencadena una sucesión de eventos tales como colocarle ropa rosa o azul, a efectos de identificación; la elección de un nombre, la decoración de la habitación, todo esto es lo que presupone una diferenciación entre los varones y las mujeres.

Mientras los amigos o parientes y los padres hablan al respecto del recién nacido, proliferan los estereotipos: "Fíjate lo grandote que es... te apuesto a que será jugador de fútbol americano" o si se tratara de una niña: "Fíjate que ojos tan bonitos tiene, y qué finita... ¡Es una verdadera muñequita! Vas a tener trabajo en alejarle a los chicos de encima".

Los padres de recién nacidos dicen que las niñas son mucho más blandas, pequeñas, tranquilas y de facciones más delicadas que los niños, sin embargo, los médicos no observan diferencias objetivas ni en la apariencia, ni en los movimientos, gestos o ademanes (Masters, W., Jonson, V. & Kolodny, R., 1995).

Lum (1997) comenta lo obtenido en un experimento realizado con dos grupos de madres jóvenes a las que se les entregó el mismo bebé por unas horas. Primero se les entregó vestido de niño y nombre de varón y después el mismo bebé con ropa y nombre de niña. El resultado fue que las madres reportaron que la niña era mucho más dulce que el niño (Masters, et. al. op.cit).

Esto corrobora que los padres se comportan de modo distinto con los bebés según la percepción del sexo del mismo, aunque cabe mencionar que no lo hacen de forma premeditada. Así, por ejemplo, atenderán más prontamente a una niña llorando que a un niño y además le darán más libertad de hacerlo.

A los dos o tres años de edad los niños empiezan a mostrar discernimiento de los roles sexuales y es probable que este proceso sea propiciado por la adquisición de aptitudes verbales, aunque la comprensión del pequeño es mayor de lo que pueda dar a entender con palabras.

Lo que interesa verdaderamente al niño de esta edad es jugar y si atendemos a los objetos que emplea para entretenerse podemos observar algo sobre la socialización del rol de género. Los juguetes de niños incitan a la acción (armas de fuego, camiones, naves espaciales, mecano) mientras que los juguetes de las niñas inducen a un entretenimiento pasivo, a menudo relacionado con las funciones del hogar (muñecas, juegos de té, estuches de maquillaje, cocinitas) (Masters, et. al. op. cit.).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La idea de "sexo débil" como etiqueta identificadora de la mujer en la sociedad y de "sexo fuerte" para el hombre, aunados a conceptos que se intentan ver como sinónimos, "pasivo" y "activo" respectivamente, se constituyen como eje estructural de las expectativas de realización, reforzados más allá de la familia por instituciones sociales como la escuela y la iglesia.

Los individuos buscan aquello que lo identifique socialmente, busca una justificación de su identidad de género, mediante el desempeño de sus actividades y manifestación de actitudes socioculturalmente asociados a su sexo anatomofisiológico. Como consecuencia de esta presión, el sujeto, cada vez más independiente y dueño de su individualidad tiende a reproducir un hecho histórico: agruparse por sexos y edad. Así, se ve condicionado a que el otro sexo represente un papel dual, por un lado una amenaza a la imagen que tiene que estructurarse, y por otro, el reto a vencer (Alvarez Gayou, J. L. & Mazin, R. R., 1986).

Las actitudes, los implícitos, los gestos, actúan de la misma manera que la propaganda usada en el cine y la televisión, emitiendo mensajes de los que no somos concientes pero que son mucho más eficaces que los explicados y tienen la ventaja de que no tienen que ser justificados y razonados.

En este sentido las maestras y maestros están contribuyendo en cualquiera de los niveles educativos a fomentar y reforzar la diferenciación de los roles masculino y femenino, esta situación se da a través de lo que se conoce como curriculum oculto: trato diferenciado a hombres y mujeres por medio del lenguaje; los gestos, y el tono de voz, la frecuencia y la duración proporcionada a unas y a otros, etc. Esto tiene posteriormente serias repercusiones en las preferencias por ciertas carreras profesionales y en las formas en cómo los hombres y las mujeres se incorporan a la educación media superior, y sobre todo a las expectativas e inserción de ambos en la fuerza de trabajo (Romero, G. G., 2000).

De la lógica de género se desprende la represiva economía sexual y la política sexista y homófoba, que no se toman en cuenta en la mayoría de los planteamientos políticos democráticos. Por eso, el desafío de reconocer formas de explotación e injusticia de las que el actual discurso político no da cuenta, requiere entender cómo incide la lógica de género en las estructuras políticas e institucionales que posibilitan y rigen nuestras prácticas, discursos y representaciones sociales (Lamas, 1996.).

Nuestra sociedad intenta condicionar a las mujeres para un estatuto de dependencia; convencerlas de que el matrimonio en sí mismo es una identidad. A través y a lo largo del matrimonio logra identidad, la consolida y la pone al nivel del marido.

Hasta hace poco, la mayoría de las mujeres aceptaban ese condicionamiento como algo natural e inevitable. Como tenían escasas posibilidades de establecer su propia identidad antes de casarse, no vacilaron en convertirse en la "señora de..." e incluso abdicar sus propiedades. Algunas más independientes resisten esa programación reconociendo que ni el hecho de ser esposa, ni el ser madre constituye en sí una identidad (O'Neill, N. & O'Neill, G., 1976).

Las feministas por largo tiempo han subrayado el trabajo realizado por las amas de casa y el derecho a ser reconocido y valorado como tal, ya que contrario a lo que muchos creen, la labor del ama de casa es muy compleja. Sin ningún tipo de preparación educativa administra el dinero para comida, ropa, colegiaturas, etc. Conoce sobre puericultura, higiene, medicina, enfermería, costura, entre otras.

No solo el ser ama de casa se ha constituido en la única labor posible para la mujer, hay otras que consideran a la mujer en dependencia absoluta y de entrega a los demás, tal como enfermera, monja, prostituta o maestra, que siempre son una forma de servir a otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La actual incorporación de la mujer al ámbito laboral asalariado dio como resultado la prolongación de la división sexual del trabajo. Aún sigue siendo la responsable de los hijos, ya que aunque ella coopere en el gasto familiar de forma paralela, el hombre aún no adquiere una participación activa en el cuidado de los hijos y demás labores del hogar.

Además hay que agregar que su condición de mujer la deja en desventaja, porque aunque realice un trabajo igual al de un hombre suele pagársele menos y sus derechos pocas veces son respetados tanto en materia civil como penal y laboral (Ruiz, R. G., 2001).

El trabajo remunerado no es una actividad que sea vista como obligatoria para la mujer, ni es lo que la define como tal. Sin embargo es un hecho que las mujeres casadas trabajan. No obstante, el trabajo remunerado tiene siempre (para ellas) el carácter de ayuda en la economía familiar. La ventaja de un trabajo remunerado es vista desde diferentes ángulos. Para la mayoría es obtener dinero que aumenta la disponibilidad económica de la mujer, quien a través del trabajo puede disponer de dinero propio tanto para sus gastos personales, como para gastos familiares que no pueden realizarse con el sueldo del esposo. Pero esta posibilidad está mezclada a la vez con la de una actividad que permite a la mujer salir de casa (del círculo del lavadero, del mercado y de las vecinas) relacionarse con otras personas, desarrollar sus capacidades propias. El trabajo es percibido como un elemento que provoca placer independientemente que medie una relación salarial o que sea un trabajo independiente (De Barbieri, 1984 cit. en Sánchez J. L., 1999).

Como se mencionó en el primer apartado de este capítulo, la sexualidad femenina puede ser el aspecto del que parte la represión de la mujer hacia los demás ámbitos.

Esto es porque el rol de identidad de la mujer o del varón implica una concepción distinta del cuerpo que busca ajustarse a ciertos parámetros y exigencias.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En el proceso de construcción de la identidad sexual, interviene de manera importante el concepto de belleza que se elabora con ideales, fantasías y retratos de modelos que conforman el mundo de representaciones de la sociedad y de los grupos.

Si una chica no adecua su cuerpo a las exigencias culturales, probablemente podría ser rechazada o por lo menos no ser tomada en cuenta.

Nuestra sociedad educa a la mujer para hacerle frente a las demandas de la sociedad y orientada a los demás. Todas estas enseñanzas ayudan a que la mujer, una vez adulta se case y se ponga al servicio de su esposo, sus hijos, sus padres y aún sus suegros. Estas enseñanzas y expectativas sociales crean en la mujer un papel social que repercute directamente sobre su sexualidad (Romero, 2000).

Basaglia (1983 en Reyes, 2001) menciona que los elementos que estructuran las posibilidades de vida de la mujer son las siguientes:

- El cuerpo en que se asienta una vida organizada en torno a la sexualidad
- Una sexualidad maternal y una vida reproductora organizadas en torno al cuerpo procreador de otros que definen una opción positiva de vida
- Una sexualidad erótica y una vida reproductora organizada en torno a un cuerpo erótico por otros, opción negativa que genera la servidumbre erótica de las mujeres

Así pues, los modos de ser de las mujeres: madres/esposas, monjas, prostitutas, locas, son cautiverios caracterizados por la expropiación de sus cuerpos, su sexualidad, su subjetividad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 Masculinidad

El discurso social que interpretamos lo constituye un argumento donde las identidades masculinas y femeninas son de modalidad excluyente, construidas en relación con una división sexual del trabajo fundada en la separación de la vida social entre la esfera de lo público (producción) y otra esfera de lo privado (reproducción) y la asignación de los varones a la primera y las mujeres a la segunda (Abarca, P. H., 2000).

Entendemos el paradigma dominante de masculinidad como un modelo, esto es, en el doble sentido de representación simbólica de la realidad (así se concibe la masculinidad) y norma (así se orienta la conducta del hombre). La masculinidad hegemónica constituye un saber ideológico que orienta, motiva e interpreta a los individuos concretos construyéndolos en sujetos, a la espera de una respuesta sujeta a la norma.

Abarca (op. cit.) nos dice que, a lo largo de su socialización cultural, el varón, internaliza un rasgo básico de su condición: la construcción social del varón va ligada a la noción de importancia, esto es, el primer mandato cultural del varón es ser importante.

Esto se resume en la consigna básica "ser varón es ser importante" y puede ser interpretado de dos formas:

- Ser varón es ya importante de modo que quien es varón es importante por ese solo hecho.
- Ser varón obliga a ser importante, de modo que quien es varón, solo consigue ser importante si llega a ser propia y plenamente varón (Vincent-Marques, s. f. cit. en Abarca, 2000)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Dicho atributo nos presenta un doble sentido, por una parte, ser varón es ser importante porque las mujeres no lo son; y en el otro aspecto, ser varón es ser importante ya que todo lo importante es definido como masculino (Ruiz, 2001).

Hernández, R. A. (2002) expone que al hablar de masculinidad se involucran dos posturas para concebirla, una en la que se rescatan las raíces del hombre y su espiritualidad, vista como algo esencial e inherente del propio hombre, por el simple hecho de ser varón; mientras que otra postura histórico-social aborda la masculinidad como una cuestión de poder. En esta se destaca que es en la sociedad, el lugar donde se obtiene el poder y se compete por él en organizaciones sociales, gubernamentales, iglesia y familia, dentro de los cuales, el hombre gobierna y controla.

Así, la masculinidad se construye día a día, a través de las relaciones con los otros en la sociedad en la que el hombre vive en continua prueba de su hombría y en competencia con otros hombres.

Los niños comúnmente aprenden la masculinidad a través de los medios de comunicación, ya que invierten mucho de su tiempo en la televisión y esta usualmente presenta tres tipos de hombre: el deportista ultracompetitivo, el hombre violento o criminal y el alcohólico o drogadicto. Su segundo modelo de masculinidad proviene de los amigos porque los jóvenes pasan más tiempo con muchachos de su edad que con hombres adultos (Rodríguez, R. D., 2001).

Lo anterior nos dice que no solo la mujer como lo negado se encuentra reclusa, sino también el hombre estará preso en su definición, a partir de ahora ha de ser "el hombre".

Esta condición se sostiene con la existencia de límites y de identitarios que dictan lo que es correcto y permitido y lo que es incorrecto y prohibido. Fuera de esos límites se encuentra el punto en el que pierde su condición de tal. La feminización

es la forma más evidente del límite donde el varón pierde su condición de hombre. Esto remite a que el poder asociado con la hegemonía masculina también puede convertirse en una fuente de enorme dolor (Reyes, 2001).

El "ser hombre" es generalmente una experiencia dolorosa, sobre todo en una sociedad como la nuestra que se distingue por ser homofóbica y donde el individuo que va a la búsqueda de su masculinidad intenta con gran ahínco llegar al éxito considerado como sinónimo de poder, riqueza y estatus; aún en contra de los otros (mujeres, minorías que no son como él), que resultan ser los más afectados en esa lucha homofóbica por "ser" (Hernández, 2002).

Entonces lo mismo que las mujeres, a los hombres se les ha atribuido diversas características que lejos de ayudarlos, los hace tratar de mantener dichos constructos, los cuales refieren que el hombre masculino debe ser: duro, competitivo, valiente, sereno, fuerte y dominante; además de lidiar con las concepciones como las siguientes: (Resendiz, 2001)

- Los hombres y las mujeres son sustancialmente diferentes, los hombres son superiores a las mujeres, y los "hombres de verdad" lo son también a cualquier hombre que no se apegue a las normas aceptadas como ineludibles de la masculinidad dominante.
- Cualquier actividad, actitud o conducta identificada como femenina degrada a los hombres que las asuman.
- Los hombres no deben sentir (o dado el caso, expresar) emociones que tengan la más mínima semejanza con sensibilidades o vulnerabilidades identificadas como femeninas.
- La capacidad y el deseo de dominar a los demás y de triunfar en cualquier competencia son rasgos esenciales e ineludibles de la identidad de todos los hombres.
- La dureza es uno de los rasgos masculinos de mayor valor.

- Ser el sostén de su familia es central en la vida de cada hombre y constituye un privilegio exclusivo de los hombres.
- La compañía masculina es preferible a la femenina, excepto en la relación sexual.
- Esta última es virtualmente la única vía masculina para acercarse a las mujeres y permite tanto ejercer el poder como obtener placeres.
- La sexualidad de los "hombres de verdad" es un medio de demostrar la superioridad y el dominio sobre las mujeres y, al mismo tiempo, un recurso fundamental para competir con los demás hombres.
- La fecundación de una mujer valida la masculinidad y capacidad sexual, por ello debe ser prolífico en descendencia, ya sea con una mujer o varias.
- En situaciones extremas, los hombres debemos matar a otros hombres o morir a manos de ellos, por lo que declinar hacerlo en caso necesario es cobarde y consecuentemente demuestra poca hombría y poca virilidad (Cazes, D. 1999).

Todas estas cualidades tiene un denominador común: potencia que está ligada al varón, esta provoca un conflicto en el marco de una sociedad que le permite cada vez menos el éxito, que le exige cada vez más. Solo como ejemplo, recordemos lo problemático de la incertidumbre laboral (Hernández, K., 2001).

Una de las condiciones para ser masculino es el éxito profesional, el trabajo que desempeña, que brinda indiscutiblemente un papel en el mundo y la sociedad y por lo tanto un estatus; el trabajo no es solo una condición para ser varón sino que define el ser varón, por eso mismo se sienten tan amenazados con el mundo tan acelerado que les ha abierto las puertas a las mujeres en el campo laboral, al grado de competir con ellas para demostrar su masculinidad.

El trabajo le permite al varón poseer una identidad para concebirse como hombre. Al igual que permite desenvolverse en un medio para actuar, pensar y por otro lado llevarlo al campo de la disciplina. Como el trabajo es una fuente de

identificación, para ser hombre se tiene que conseguir un empleo, que le brinde oportunidades en su vida pública, un hombre que trabaja tiene de que hablar con los demás, le brinda prestigio, incluso podría decirse que es la representación social que define a los hombres como a las mujeres la maternidad. Pese a lo que el trabajo brinda a los hombres de manera benéfica, también le retribuye una relación de temor y condena, el temor que le hará luchar continua y sistemáticamente para superar las amenazas vividas tanto en el plano social (desempleo y pérdida de prestigio) como psicológico (crisis de identidad) y al mismo tiempo los hombres están condenados a vencer, de esta manera viven en una constante tensión, confundiendo qué es inherente al estilo de vida de un hombre (Soto, 1998).

En la actualidad, este proceso de construcción ha empezado a sufrir grandes transformaciones.

La mujer había pasado demasiado tiempo cuidando los intereses del hombre y haciendo de la felicidad y bienestar de esos hombres el punto central de su vida; ya no iba a ser así, las mujeres comenzaron a interesarse por su propia vida y relaciones (Seidler, J. V., 2000).

Las mujeres han adquirido el derecho a la independencia económica, a ejercer todos los empleos y las responsabilidades (Reyes, 2001). No era simplemente que las mujeres exigieron el derecho a competir por puestos en el ámbito público en condiciones de igualdad, sino que se podía advertir que la economía liberal del mercado no era tan sensible al género, de manera que, por ejemplo, la mujer debía poder ser gerente, así como el hombre tenía que poder ser enfermero (Seidler, 2000).

Para entender la sexualidad masculina es necesario entender el papel del hombre en nuestra sociedad, ésta no aprecia al hombre por lo sensitivo, ni lo emocional, sino por su fuerza física y su valor económico. Las expectativas sociales

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

convierten al hombre en un agresor sexual, mientras que a la mujer la hacen pasiva y receptora. El hombre es visto como muy sexuado y la mujer poco sexuada (Romero, 2000).

Para los hombres, Vázquez (2001) nos dice que el sexo llega a constituirse por ello, como un fin en sí mismo y como un medio para alcanzar el éxito, ya que al hacerlo se alcanza cierto estatus entre los varones. El objetivo llega a ser tener sexo con muchas mujeres o decir que lo ha hecho, sin tener que amar a ninguna de ellas.

Sin embargo, los hombres dada la concepción cultural que se tiene de ellos buscan siempre tener al lado una pareja, la cual entre más bella sea, mejor; pues con ello pueden demostrarle a los demás hombres lo masculinos que son, aunque gran parte de su vida mantienen relaciones pasajeras, como nos comenta Bell (1987), los hombres suelen apartarse de las relaciones cuando observan que comienzan a involucrarse demasiado, constituyendo esto una amenaza para su masculinidad (cit. en Resendiz, 2001).

Actualmente, en el aspecto de la sexualidad se ha generado una revolución, ya que los hombres en su mayoría ven con aceptación que las mujeres estén más dispuestas sexualmente y proclaman que en una relación a largo plazo desean que su pareja sea intelectual y económicamente su igual (Vázquez, 2001).

Así, el modelo masculino es un mandato difícil de cumplir y aún más de desobedecer, lo cual es consecuencia de que los viejos modelos de masculinidad no han muerto y los nuevos no han terminado de nacer, así que hoy los varones tienen menos poder pero aún son orillados a comportarse como si lo conservaran (Vilaseca, G. A., 1996).

Como vimos a lo largo del capítulo, ser hombre o ser mujer implica una fuerte carga cultural y esto afecta cada una de las acciones que llevamos a cabo a lo

largo de nuestra vida, es decir, vamos marcados por el género que la sociedad nos impuso. De tal forma que el género, repercute en nuestra forma de enfrentar nuestras relaciones amorosas, nuestras profesiones, nuestros gustos e incluso nuestras adicciones o dependencias.

Queremos referirnos específicamente a la drogodependencia dentro del siguiente capítulo, porque al analizar el contexto sociocultural del hombre y la mujer en la actualidad, vemos que el género podría influir o modificar el proceso adictivo y hacerlo distinto siendo hombres o mujeres en la sociedad actual.

CAPITULO 3

DROGODEPENDENCIA Y GÉNERO

En los capítulos anteriores hablamos sobre la perspectiva de género y cómo nos constituimos culturalmente en hombres y mujeres. En este capítulo abordaremos un problema que involucra a ambos como parte de una sociedad: la drogodependencia.

Mucho se ha hablado al respecto y aunque se ha buscado destacar la diferencia entre la drogodependencia en hombres y la drogodependencia en mujeres, aún no es muy clara ya que se ha preferido abarcar el tema tratando a los hombres y mujeres como si el problema los afectara de igual forma.

Para ahondar en la drogodependencia, haremos un recorrido sobre los principales términos que describen la drogodependencia, para posteriormente hablar de la repercusión de esta en hombres y mujeres jóvenes desde la perspectiva de género.

3.1 Drogodependencia

El desarrollo continúa durante toda la vida. Los cambios en el pensamiento, la conducta del adulto son menos el resultado de la edad cronológica o de transformaciones biológicas que de los acontecimientos y las fuerzas personales, sociales y culturales. Los hitos sociales y las exigencias culturales del joven adulto han de respaldar, ampliar o trastornar las pautas de comportamiento establecidas durante la adolescencia, y reclaman la creación de otras nuevas. Hay que tomar decisiones, resolver problemas. La sola habilidad de responder al cambio y adaptarse con éxito a las nuevas condiciones es señal de madurez.

Este progreso social y emocional está mezclado con los cambios físicos graduales que tienen lugar en los años adultos y con el crecimiento de los conocimientos, habilidades, experiencias personales, que a su vez reciben el influjo de los sucesos repentinos y traumáticos que acontecen tanto a nivel histórico como individual (Craig y Woolfolk, 1998).

Los jóvenes son sensibles al contexto cultural e histórico en el que "se hacen grandes". Este delinea sus roles y relaciones así como las tareas del desarrollo que requieren para alcanzar la madurez adulta. La juventud es la época de volver a examinar los autoconceptos y las decisiones a cerca de los valores y funciones del adulto.

Se hacen elecciones y compromisos integrando los diversos papeles y habilidades adquiridas en el contexto familiar, escolar, comunitario y del grupo de compañeros. Las pautas familiares y las relaciones con los pares apuntalan esas decisiones, valores y estrategias incipientes.

El fin de la juventud es ambiguo, generalmente se considera como indicador la madurez emocional, como el matrimonio, la capacidad de mantenerse o la paternidad.

Una de las conductas riesgosas más difundidas entre la adolescencia y la juventud es el abuso de drogas y de alcohol.

Es necesario insistir en que no se trata de una simple enfermedad que se explicaría únicamente por la bioquímica y la biopsíquica, sino más bien un síntoma de otros desajustes de tipo social y sociocultural. Como fenómeno masivo, la drogodependencia actual es un síntoma de graves deficiencias en las estructuras sociales de cada país afectado. Las causas reales deben buscarse tanto en el

individuo como en sus condiciones de vida (materiales, socioculturales.) (Massùn, E., 1991).

Las drogas son sustancias que se convierten en el objeto de una relación cuando esta llega a hacerse activa. La droga en sí, no existe; es el sujeto drogodependiente quien convierte ciertas sustancias en drogas, al establecer con ellas un tipo de relación y unas formas o patrones de uso.

Entendemos así, que la existencia de las drogas no es la causa de la drogodependencia. En la producción del fenómeno, en la dependencia, existe una relación de causalidad entre el consumo de drogas, los factores dependientes de la persona consumidora y su ambiente social. Conocer los conceptos y la clasificación de las drogas nos permite después entender mejor la problemática asociada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define las drogas como una sustancia (natural o química) que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía de administración (ingestión, inhalación, por vía intravenosa o intramuscular), es capaz de actuar sobre el cerebro y producir un cambio en las conductas de las personas debido a que modifica el estado psíquico (experimentación de nuevas sensaciones) y tiene capacidad para generar dependencia (en red. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog.shtml>, 2001).

Por lo tanto las modificaciones que se producen en el organismo de quien consume drogas regular y compulsivamente están vinculadas al hábito, a la tolerancia y a la dependencia. Analizaremos estos términos para aclarar la definición.

Hábito. Es la adaptación del organismo a la droga. En el transcurso del tiempo, la misma dosis tiende a disminuir el efecto. Esto implica que para mantener un mismo nivel de respuesta, se deberá incrementar progresivamente el consumo.

Tolerancia o acostumbramiento. Es la facultad que tiene el organismo, a través del tiempo, de poder soportar dosis elevadas de una droga. Es la necesidad de aumentar la cantidad de droga que se ingiere a fin de lograr el mismo efecto. La tolerancia es un estado de adaptación por el cual el organismo puede absorber una cantidad de droga que para una persona no adicta sería altamente tóxica o incluso mortal. Cada droga tiene sus consecuencias específicas y reacciones adversas (en red. Disponible en: <http://www.manantiales.org.ar/drogadep.htm>, 2001).

Síndrome de abstinencia. Es la reacción física que experimenta una persona cuando se le retira la droga. Los síntomas más comunes son: vómitos, escalofríos, nerviosismo y estremecimiento, estos persistirán unos días o una semana (Schwebel, R.;1991). Esta es la reacción del cuerpo acostumbrado a la droga, ante su falta. Manifiesta un intenso malestar físico y puede provocar la muerte si el drogodependiente no recibe a tiempo la atención médica adecuada. Para el drogodependiente, el evitar los sufrimientos del síndrome de abstinencia se vuelve un poderoso incentivo para seguir administrándose la droga (Massún, 1991).

Dependencia. Es la sujeción del individuo a la droga. La dependencia es el resultado de un proceso de acomodamiento psicológico, fisiológico y bioquímico del organismo frente al uso constante de una droga. Antes se creía que la adicción grave se reducía a la dependencia física, es decir, a los cambios biológicos que afectaban al cuerpo, actualmente se da la misma importancia a la dependencia psicológica.

Dependencia psicológica. Se caracteriza por la necesidad de consumir droga para desarrollar todas las actividades. Produce una situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso que exigen la administración regular y continua de determinada sustancia para evitar malestares.



Dependencia física. Es un estado de adaptación del organismo que, produce síntomas intolerables de abstinencia en caso de que se suspenda la ingestión de la droga. El tóxico ya está incorporado a la fisiología del individuo y es un elemento vital e imprescindible. Se dan casos en que la brusca supresión de la droga produce un colapso e incluso la muerte (en red. Disponible en: <http://www.manantiales.org.ar/drogadep.htm>, 2001).

La interrelación de los elementos que se reorganizan, se agrupan en tres grandes conjuntos que son: los efectos de la sustancia-droga, la persona que consume y el contexto en el que se produce el consumo, además, dentro de cada uno de estos tres grupos de elementos existen diferentes dimensiones:

La drogodependencia es un proceso; puesto que no surge de forma inmediata o repentina, sino a través de lo que la persona que la padece atraviesa por una serie de fases consecutivas, no siempre son los mismos procesos, pueden variar de persona a persona.

La drogodependencia es multifactorial; ya que para que se produzca un solo caso deben intervenir diferentes factores.

La drogodependencia es un fenómeno multicausal; puesto que la dependencia puede ser ocasionada por diversas causas, dando lugar a diferentes procesos, lo cual provoca que algunos casos sólo comparten el hecho de un uso reiterado de la sustancia.

La drogodependencia es un fenómeno dinámico; ya que esta relacionado con determinadas condiciones de vida materiales, sociales y culturales, que están en constante cambio (Cadena, R. L. & Peña, L. R.; 2002).

De acuerdo a la frecuencia con la que un individuo consume droga y al grado de dependencia psíquica y/o física que se haya establecido, distinguiremos varias categorías de consumidores y algunas de las motivaciones características:

Consumidores experimentales. Se define como la utilización de la misma droga frente a un mismo estímulo cuando esto no tiene regularidad en el tiempo. Son los que prueban una o más veces una o varias drogas capaces de ocasionar dependencias sin continuar usándola(s) después. Este primer momento se denomina "luna de miel" ya que los beneficios imaginados se comprueban como ciertos y los perjuicios no aparecen con la misma nitidez, por lo cual se les considera una mentira o una exageración. El tiempo de duración de esta luna de miel se vincula en forma directa con la vía de administración que se utilice y con la dosis que se consuma.

Consumidores ocasionales o sociales. Son los que consumen drogas de vez en cuando, de forma intermitente, sobre todo en reuniones sociales y fiestas. Los consumidores sociales siguen viviendo normalmente y son capaces de disfrutar sin ayuda de la droga, ya que esta no ocupa un lugar importante en sus vidas.

En esta categoría se reconocen dos modalidades: la utilización de la misma droga frente a diferentes estímulos pero no todos los días. La variación de la droga siempre que no ocurra cotidianamente, (uso de drogas con efectos contrarios). El uso regular induce a pensar en la droga como en una diversión ya que el organismo no manifiesta por el momento ningún efecto molesto relevante.

Consumidores habituales. Son los que acostumbran tomar alguna(s) drogas con cierta regularidad, pero no han perdido completamente el control de sí mismos y pueden dejar de consumirla si así se lo proponen. Los motivos que expresan son: experimentar o intensificar sensaciones placenteras; necesidad de ser aceptados, pertenecer a un grupo (la droga puede ser el salvo conducto para integrarse); búsqueda de identidad; reconocimiento, afecto; alejarse de la soledad o del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

aburrimiento; olvidarse de los problemas (escapar de la realidad; de la ansiedad, "eliminar" conflictos internos como la inseguridad, la timidez, etc.); expresar independencia, y a veces hostilidad para con los adultos. La droga es en ocasiones la única identidad posible, desde la subjetividad inconsciente, que le resulta aceptable al joven, ya que la sumisión a la autoridad familiar o institucional la vive como una afrenta a su autoestima.

Consumidores compulsivos o drogodependientes. Las personas presentan una necesidad imperiosa de consumir droga(s), la que consigue al costo que sea, sin medir las posibles consecuencias que pueda tener. Este grupo distingue dos tipos de consumidores, *los consumidores drogodependientes funcionales*: son los que necesitan cierta dosis de una droga para poder "funcionar" adecuadamente en la sociedad. El segundo *son los consumidores drogodependientes disfuncionales*: los consumidores han dejado de funcionar adecuadamente en la sociedad, ya que su vida se reduce a conseguir y a consumir la droga, perdiendo interés hacia todo lo que no se relacione a la sustancia (Massün, E. 1991).

3.2 Clasificación de las drogas

Existe un gran número de drogas de las que se abusa, por ello han surgido varias clasificaciones de estas, en nuestro caso utilizaremos la expuesta por Massün, E.; la autora clasifica las drogas psicotrópicas en tres grupos principales:

Psicoléticos (depresores del sistema nervioso central). A este grupo pertenecen el alcohol, los sedantes (barbitúricos y tranquilizantes), los narcóticos (opio, morfina, heroína, codeína) y las sustancias volátiles o inhalables (aunque éstas son igualmente alucinógenas).

Psicoanalépticos o psicotónicos (estimulantes del sistema nervioso central), grupo al que pertenecen las anfetaminas, la cocaína, el tabaco y la cafeína.

Psicodislépticos (perturbadores del sistema nervioso central), que incluyen a los alucinógenos (LSD, mescalina, psilocibina) y la marihuana (cannabis). Esta última es una droga ambivalente, a la vez estimulante y tranquilizante, pero puede también provocar distorsión sensorial y en casos raros, alucinaciones. Puesto que tienen otras características aparte de las del grupo principal, se suele igualmente clasificar a la cannabis y a los inhalables como dos categorías independientes de drogas.

Describiremos a continuación las drogas y sustancias más utilizadas en nuestra sociedad así como las consecuencias que producen:

3.2.1 Depresores

Alcohol. Este depresor es una de las drogas más populares y usadas en el mundo; se forma naturalmente con frutas o jugos fermentados en lugares cálidos. El uso excesivo del alcohol es casi inmediato a su descubrimiento, aunque con frecuencia se empleaba en ocasiones especiales tales como ritos religiosos, pero su uso cotidiano se extendió hasta llegar al abuso (Schwebel, R. 1991).

El alcohol tiene pocos usos médicos, entre ellos se usa como anestésico local y en muy limitadas ocasiones para aportar calorías a personas desnutridas, El alcohol es un depresor que desacelera el funcionamiento del sistema nervioso central. Los efectos del alcohol dependen de la cantidad que se ingiera, con dosis pequeñas se presenta relajación, sensación de bienestar, locuacidad y disminución leve de los reflejos. Una dosis mayor provoca dificultad en el habla, incoordinación de los movimientos, juicio alterado, reducción de las inhibiciones, falta de control emocional.

Una dosis todavía mayor produce intoxicación con marcada dificultad para la marcha, trastornos del pensamiento y la memoria, juicio distorsionado, labilidad emocional y agresividad. Con el doble de esta dosis se presentan coma y muerte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

por depresión respiratoria. El alcohol produce dependencia física y una marcada dependencia psíquica, provoca también tolerancia.

Barbitúricos. En 1903 se descubren los barbitúricos, como un medicamento para combatir el insomnio, siendo también objeto de abuso por automedicación. La combinación de barbitúricos con alcohol potencializa sus efectos depresores y los resultados son desastrosos. Los síntomas que pueden aparecer es el desosiego, insomnio y ansiedad. (Schwebel, R., 1991). Producen adicción y su interrupción ocasiona convulsiones, delirios y aún la muerte, siendo más peligrosos que la morfina, heroína y el opio.

Tranquilizantes Menores. Son drogas depresoras cuyo uso se ha extendido. Son prescritos por los médicos y a veces pueden conseguirse sin receta. Se usan para calmar a la gente, para reducir los niveles de ansiedad. En ocasiones son utilizados como relajantes musculares y como medicamentos de uso secundario en la epilepsia. Existen varios tipos de tranquilizantes; los más comunes y de mayor frecuencia en su consumo son: meprobamato (ecuanil); clordiacepóxido (librium); y diacepam, cuyo nombre comercial es valium.

Las manifestaciones clínicas en casos de intoxicación aguda incluyen: somnolencia, visión borrosa, movimiento rápido e involuntario de los ojos, visión doble, pupilas pequeñas, debilidad, zumbido de oídos, disminución de reflejos, falta de coordinación, convulsiones en algunos casos, agresividad, hipotensión arterial, shock, coma, depresión respiratoria, muerte.

Los tranquilizantes provocan dependencia psíquica y dependencia física. El síndrome de abstinencia es muy parecido al de los barbitúricos, aunque menos severo. (Díaz-Barriga, S. L. 2002, en red. Disponible en: http://paginas.deagrpa.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/Farmacodependencia.htm)

Inhalantes. Se trata de sustancias volátiles que se aspiran, tales como la goma de pegar, la gasolina y el óxido nítrico. Estos vapores, líquidos volátiles, productos en aerosol o gases que pueden ser inhalados al ser introducidos por las vías respiratorias producen alteración de las funciones mentales y dependencia. En los que las emplean provocan un efecto de mareo o embriaguez. Con fines de alteración mental se utilizan distintos productos combustibles como gasolina y líquido de encendedores, aerosoles, pegamentos, removedores de pintura, esmaltes y quitamanchas.

Los inhalables inhiben la actividad del sistema nervioso central que controla la respiración y por la falta de oxígeno en los pulmones se pueden provocar desmayos, estado de coma o la muerte por asfixia.

El uso frecuente aumenta la tolerancia, lo que hace necesario usar cantidades mayores para obtener los efectos esperados. Al aumentar la dosis se incrementa el riesgo de daño cerebral permanente, cambios de humor extremos, escurrecimiento nasal, hemorragias, irritación de los ojos, asma, temblores y convulsiones.

Las señales de que alguien se droga por inhalación son: olor a solventes en la ropa y el cuerpo, inflamación e irritación de la nariz, hemorragias y salpullido de la nariz y la boca; pérdida de apetito y de peso, rostro pálido y azulado, ojos vidriosos, enrojecidos y pupilas dilatadas; problemas para hablar, lentitud y mala dicción; actitud semejante a la de un borracho, pérdida de la memoria del pasado lejano.

Los efectos de los inhalantes son: vómito, hemorragia nasal, fuertes dolores de cabeza, pérdida de la coordinación motriz, parálisis, alucinaciones, daños cerebrales y nerviosos permanentes, coma, daños irreversibles en el hígado, corazón, huesos, glóbulos rojos, riñones y otros órganos; accidentes, muerte por paro cardíaco o asfixia (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/inhalantes_shtml, 2002).

Morfina. El uso médico más frecuente dado a la morfina es el de calmar los dolores de cualquier clase e intensidad, sin eliminar otro tipo de sensaciones, como el tacto. La morfina es una droga que rápidamente crea tolerancia, por lo que la somnolencia, el alivio del dolor y la disminución de la ansiedad decrecen progresivamente, hasta tal grado que el adicto se ve obligado de inyectarse dosis muy elevadas para intentar llegar a los mismos resultados.

La codeína: Esta sustancia también proviene de la morfina y se utiliza para la elaboración de jarabes contra la tos.

Los efectos y las consecuencias de estas drogas son semejantes. Uno de sus principales efectos es que mitigan el dolor, razón por la cual se usan como analgésicos. Su consumo provoca euforia, despreocupación, relajación y bienestar. Más tarde el usuario se vuelve introvertido y solitario. Paralelamente se pueden presentar náuseas y vómito, sensación de calor y depresión.

Las repercusiones son muchas, como desnutrición, temblores y múltiples infecciones en distintos órganos vitales, pero sobretodo una gran dependencia.

Los efectos de los *opiáceos* son: adicción y una fuerte dependencia física, introversión, soledad, depresión; fuerte sensación de calor, temblores y vómito; desnutrición, infecciones en diversos órganos del cuerpo, muerte (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/opiáceos.shtml, 2002).

Heroína. Hasta no hace mucho, la heroína era la droga de abuso por excelencia. La heroína es un polvo cristalino blanco, inodoro, muy fino, pero su aspecto puede variar dependiendo de los procesos de purificación a los que haya se haya sometido. Inhalada o fumada provoca efectos sedantes muy parecidos a los de la morfina. Los métodos más empleados en el consumo de heroína es la intravenosa. De esa forma los efectos son más lentos y menos intensos, también puede fumarse o en pastillas como cabezas de cerilla.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Esto debido, principalmente, a la adulteración de la heroína, de modo que sólo el método intravenoso le produce al toxicómano la euforia deseada. Estas adulteraciones conllevan el grave peligro de administrarse dosis excesivas o en mal estado a las que el organismo del drogadicto no está acostumbrado y le provocan, en muchas ocasiones, la muerte. Este hecho es conocido comúnmente como "sobredosis".

Los efectos de la heroína son iguales que la morfina pero más graves, elimina la sensación de dolor y la percepción, y es depresor del sistema nervioso central. Tras la administración de una dosis de heroína, aparece en el individuo una sensación de bienestar, placidez, imaginación exaltada y unas sensaciones agradables que los heroínómanos dicen no poder explicar con palabras. Aparte de estos efectos, que pudiéramos considerar los deseados, les siguen otros, tales como: somnolencia, miosis, braquicardia bradipnea, hipertensión e hipotermia y muerte (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/heroína_shtm], 2002)

3.2.2 Estimulantes

Cafeína. La cafeína es la droga más popular en el mundo. Se trata de una sustancia amarga, de aspecto cristalino, que se encuentra en el café, el té, el cacao y las plantas de cola. Al ingerir cafeína, la presión sanguínea y la temperatura corporal aumenta; produce pérdida de apetito y retrasa el sueño. En algunas personas puede producir náuseas, diarrea, insomnio, temblores, palpitaciones, cefalea y nerviosismo; además que esta asociada con un mayor riesgo de contraer ciertos tipos de cáncer y úlcera péptica (Schwebel, R. 1991).

Nicotina. El cigarrillo produce taquicardia, aumento de la tensión arterial y disminución de la temperatura de la piel, por lo que el sistema cardiovascular se ve afectado. El cigarrillo inicialmente estimula y luego reduce la actividad de partes del cerebro y del sistema nervioso. Algunos fumadores experimentan pérdida de apetito e incremento de la tasa metabólica. Otros experimentan un descenso en la

resistencia física debido a la menor capacidad de intercambiar oxígeno en los pulmones (Schwebel, R. 1991).

Cocaína. La cocaína es el más poderoso estimulante del sistema nervioso que proviene de sustancias naturales. Es un alcaloide que se extrae de las hojas de la planta *Erythroxylon Coca*, y se presenta como un polvo compuesto por pequeños cristales blancos. La cocaína, es un estimulante del sistema nervioso central y los efectos que produce en el sujeto por esta estimulación son aparentemente de euforia, excitación, locuacidad, sensación de gran fuerza física y agudeza mental. Todo esto va acompañado de una serie de manifestaciones físicas que son el resultado del efecto estimulante de la cocaína a nivel de los distintos aparatos y sistemas del organismo, apareciendo como manifestaciones sobre el sistema cardio-vascular (taquicardia, hipertensión, alteraciones del ritmo cardiaco, arritmias, paro cardiaco), y sobre el aparato respiratorio (respiración irregular, aumento de la frecuencia respiratoria, paro respiratorio). Todas esas manifestaciones van a depender del estado físico y mental, la dosis, de la vía de administración y de la frecuencia de consumo. El consumo continuo de cocaína se justifica por la fuerte dependencia psíquica que produce.

En la actualidad, la forma más frecuente es la aspiración por las vías nasales, por medio de la cual se han descrito algunas modificaciones o alteraciones del estado de ánimo del individuo como, insomnio, irritabilidad, depresión, cansancio, alteraciones de la memoria, paranoia, etc.

Crack: derivado de la cocaína. Este derivado de la base con la que se produce la cocaína genera una reacción rápida al ser fumado, como se utiliza generalmente. Tiene la apariencia de pequeñas astillas o piedritas blancas y su pureza es considerablemente menor, por lo que es de menor precio pero tiene numerosos efectos perjudiciales al organismo, que dependen de los ingredientes que se agregan a la base. Los efectos son semejantes a los de la cocaína: euforia y luego una profunda depresión. Se asocia con actos de violencia y puede provocar intensas psicosis.

Las consecuencias del consumo crónico, son que el consumidor de cocaína desarrolla diferentes trastornos, que incluyen: problemas en el organismo, dependencia, por lo que percibe que le es imposible suspender el consumo de esa sustancia; problemas cardiovasculares, latidos irregulares del corazón, deficiencia cardíaca, ataque cardíaco problemas neurológicos, taquicardia y hemorragias en el tejido del cerebro, problemas pulmonares, como fluidos en los pulmones, asma aguda y trastornos respiratorios, disfunción sexual, pérdida del olfato, irritación y sangrado nasal, náusea y dolor de cabeza, problemas mentales, psicosis, paranoia, depresión, ansiedad conducta agresiva, violenta y delictiva, Insomnio, embolias, muerte (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/cocaina.shtml, 2002).

Éxtasis. Es una composición basada en las anfetaminas a la que se adicionan otras sustancias. Así, además de los efectos estimulantes y de acuerdo a la composición puede alcanzar propiedades alucinógenas, semejantes a las producidas por la mezcalina. En general se ingiere, pero puede fumarse y/o inyectarse.

Las reacciones que produce en dosis pequeñas, hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, a lo que se suma una intensa sed y mayor sensibilidad para las percepciones sensoriales. Como se eleva la temperatura del cuerpo, si se toma en lugares concurridos y se baila, se pierde líquido y se puede llegar a la deshidratación. También se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación, pudiendo presentarse crisis de ansiedad y ataques de pánico. Estas sensaciones van disminuyendo y puede surgir un comportamiento impredecible, pasando de la tranquilidad y la actitud amistosa a la ira y la provocación, así como insomnio y falta de apetito. Puede también presentarse somnolencia, ansiedad, depresión e irritabilidad. En caso de dosis altas, o cuando existe una predisposición genética o hipersensibilidad hacia alguno de los compuestos, el consumidor puede desarrollar complicaciones graves, como profunda alteración de la conciencia, agitación, convulsiones e

insuficiencia renal aguda, que pueden causarle la muerte (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/extasis_shtml, 2002).

Anfetaminas. De tipo anfetamida. Dentro de este tipo encontramos a la anfetamina, metanfetamina, dexanfetamina, metilfenidato, fenmetracina, metilenedioxianfetamina, etc. Las anfetaminas permite a sus consumidores a permanecer despierto por largos periodos de tiempo. Tanto las anfetaminas como las drogas asociadas a ellas, fueron prescritas como antidotos contra la depresión, el letargo, la fatiga y como píldora dietética. Aumenta la frecuencia cardiaca y respiratoria, al igual que la presión sanguínea. Reduce el apetito, produce sequedad en la boca, transpiración, jaqueca, visión borrosa, mareos, insomnio y ansiedad, además de estados de desasosiego, ansiedad y malhumor (Schwebel, R. 1991). Producen una sensación de aumento en la actividad y eficiencia. Crea una fuerte dependencia física y psicológica; también produce psicosis tóxicas matizadas por delirios de persecución. Pueden presentarse cuadros depresivos intensos, suicidios (Díaz-Barriga, S. L. 2002, en red. Disponible en: http://paginas.deagrpa.com/tecnologia_y_ciencia/adiciones/Farmacodependencia.htm).

3.2.3 Perturbadores

Manhuana. Es la droga que se comercializa de manera ilícita de mayor consumo en México. Se obtiene de la planta de Cáñamo Cannabis Sativa, que contiene más de 400 componentes, entre los que destaca el principio activo THC (delta-tetrahidrocannabinol).

Entre todos los componentes, el THC actúa principalmente sobre las facultades mentales, por lo que se considera que determina la potencia de la droga. La proporción de THC que contiene un cigarro de marihuana depende del tipo de planta, del clima, terreno y tiempo de cosecha y de la parte de la planta (brotes, hojas, flores) que se utilizaron; pero se ha observado que la que se vende actualmente es de mayor potencia que la de hace diez años.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hachís. Se trata de una preparación obtenida de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra del cannabis, que tiene un alto contenido de THC, pudiendo llegar éste al 43%, en el caso del aceite de hachís.

La marihuana es un alucinógeno leve, que tiene algunas propiedades depresivas y sobre el control de las inhibiciones, semejantes a las del alcohol. Algunas personas reportan que no sintieron nada la primera vez que la probaron. Luego de un tiempo de estar utilizándola, las reacciones que se perciben se relacionan con las experiencias pasadas.

Usualmente, casi de inmediato el consumidor puede sentir la boca y gargantas resacas, latidos acelerados del corazón, torpeza en la coordinación de movimientos y del equilibrio y lentitud en los reflejos. Los vasos sanguíneos de los ojos se expanden, por lo que los ojos se ven enrojecidos.

Dependiendo de las características del usuario y del contenido de THC, así como de la dosis y frecuencia de consumo, pueden presentarse paranoia, alucinaciones intensas y psicosis tóxica, aún en la primera experimentación.

También hay evidencia de que se limita la capacidad del sistema inmunológico para combatir infecciones y enfermedades.

Algunos de los efectos que produce son: fuerte adicción, alucinaciones, aumento del ritmo cardíaco, menor capacidad para coordinar, aprender, recordar y concentrarse; menor tiempo de reacción, cambios en la concentración de hormonas sexuales, accidentes, cáncer, muerte (en red. Disponible en: http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/marihuana_shtml, 2002).

Alucinógenos. Algunas sustancias alucinógenas se pueden encontrar de forma natural, como la psilocibina en algunas setas y hongos o como la mezcalina del cactus llamado Peyote. Otros, son productos químicos producidos en laboratorios como el LSD (diethylamida de ácido lisérgico) y el PCP (fencyclidina), también llamado polvo de ángel. Los alucinógenos afectan fuertemente al

cerebro y su procesamiento de información, distorsionando la manera como trabajan nuestros cinco sentidos y cambiando nuestras impresiones sobre el tiempo y el espacio que nos rodea. El consumidor piensa que las alucinaciones son reales y, a veces, le provocan pánico y terror. A veces, el consumidor tiene repeticiones o flashback, que es un regreso inesperado e impredecible al efecto de la droga sin haber vuelto a tomarla.

Psilocibina Es un alucinógeno natural. Las setas crecen por todo el mundo. Existen miles de tipos distintos, algunas son comestibles, algunas son venenosas y algunas contienen sustancias alucinógenas. Estas setas se pueden comer, cocinar, secar o machacar. Generalmente se consumen por vía oral, en cápsulas o en tabletas. La psilocibina provoca la sensación de percibir cosas en lugares que no son normales. Con frecuencia se ven alucinaciones muy coloridas, se tiene la sensación de ligereza y mucha relajación. También causa diarrea y retorcijones, así como escenas retrospectivas. El efecto comienza aproximadamente a los quince minutos después de su ingestión y puede continuar hasta nueve horas (en red. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog.shtm>, 2001)

Mezcalina. El peyote es un cactus pequeño sin espinas con una parte central o botón y una raíz en forma de zanahoria. La parte central contiene una sustancia química llamada mezcalina. Esa parte central se corta en rodajas y se seca para formar un botón mescal que se mantiene en la boca hasta que se ablanda y luego se traga o se utiliza para hacer té. La mezcalina también se puede obtener sintéticamente y se encuentra en forma de cápsulas o tabletas. Los efectos que produce son: cambios o interrupciones en las funciones normales del cerebro y alucinaciones visuales, táctiles y auditivas; desorientación del espacio y el tiempo; y trastornos del pensamiento. Sus repercusiones incluyen angustia, depresión, delirios de persecución, cambios súbitos de estado de ánimo, confusión, agresividad, temblores y fiebre. Efectos tipo caleidoscopio. "ver" la música en colores u "oír" la pintura como si fuese música, representan algunas de las experiencias sensoriales de las que se tiene conocimiento.

El LSD (Dietilamida de ácido lisérgico) es el alucinógeno estimulante del sistema nervioso central más poderoso. Se obtiene de un hongo parásito de la planta del centeno. Bastan cantidades diminutas para tener alucinaciones aterradoras. Sus principales efectos son alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; variaciones extremas del estado de ánimo. Los efectos físicos en el consumidor de LSD son sudores, pérdida de apetito, insomnio, boca seca y temblores. También puede aumentar el latido cardíaco, la temperatura y la presión sanguínea.

Las repercusiones mentales son graves, como trastornos del aprendizaje y del razonamiento abstracto, alteraciones de la memoria, la atención y daños irreversibles en la estructura de las células.

El PCP o Polvo de ángel (Fencyclidina), es una droga muy peligrosa; hace que el consumidor pierda la conciencia y el control de su cuerpo. Es un polvo cristalino puro y blanco. Con frecuencia se traga en forma de cápsulas o tabletas o se inyecta. Bloquea el dolor, provoca alucinaciones o "viajes" violentos que pueden terminar en daños propiciados por uno mismo, debido a que se pierde la capacidad de juicio y el control de movimiento. Los efectos son variables como una sensación de distanciamiento, extrañeza, conducta violenta y cambios permanentes en la personalidad. La coordinación muscular empeora y los sentidos se entorpecen. El discurso se bloquea y es incoherente. Los efectos secundarios más frecuentes son sudoración, vista borrosa, mareos, entumecimiento, nerviosismo, irritación, dificultad para concentrarse e impaciencia. Los efectos secundarios más graves van desde el estado de coma y convulsiones, hasta un fallo cardíaco o apoplejía (en red. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog.shtm>, 2001).

Los efectos de los alucinógenos son: alucinaciones, terror, ataques de pánico, paranoia; repeticiones, adicción, angustia, depresión, cambios en el estado de ánimo, temblores y trastornos de aprendizaje, pérdida del habla y el control de los movimientos del cuerpo, accidentes, conducta violenta, convulsiones, coma

suicidio, muerte (en red. Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/alucinogenos.shtml, 2002).

3.3 Constelación Preadictiva

Kalina, E. (1998), expresa que no hay trastorno de personalidad o condición psicopatológica específica en el origen de las adicciones, pero sí existen características que conforman, lo que llamó "constelación preadictiva".

Uno de los factores predisponentes de la drogodependencia son los modelos familiares, ya que a través de mensajes verbales y no verbales la familia se encarga de enseñar al infante una serie de conductas adictivas, por ejemplo: el uso abusivo de medicamentos, el consumo de café, tabaco, alcohol, comida, trabajo, entre otros; ante cualquier ansiedad y/o angustia van construyendo, en el hijo, un modelo donde el pensar, esperar y controlar los impulsos no existe; en cambio, la acción (consumo de drogas) sustituye el pensar. Con estas conductas manda un mensaje de cómo enfrentar los acontecimientos de la vida, al unirse a otras condiciones expuestas van a provocar una adicción /dependencia futura. En estos grupos familiares o equivalentes no se aprende el control de impulsos porque no existe nadie que lo enseñe.

3.4 Factores de riesgo

El análisis de los factores que intervienen en la drogodependencia es fundamental, ya que solo intentando comprender en profundidad este fenómeno podemos ofrecer las respuestas para evitarlo. El estudio de los factores propone un modelo multifactorial, contempla la interacción de factores vinculados a la sustancia, a las características personales de los consumidores, así como sus intereses, motivaciones y expectativas, sin dejar de lado el contexto social en el que se halla inmerso (familia, amigos, escuela, etc) (Cadena, R. L. & Peña, L. R., 2002).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Es importante mencionar que dependiendo de las características específicas de manifestación del fenómeno, algunos de los factores aparecen como determinantes fundamentales, sin que por ello, el resto pierda su importancia, ya que es la conjugación de diversos elementos y condiciones lo que interviene en la gestación y evolución de la drogodependencia. Cabe mencionar que la presencia de uno o varios factores no significa la existencia presente o futura de un comportamiento dependiente. Tampoco supone que en todos los casos en que exista consumo de sustancias tóxicas, los factores relevantes y su trascendencia deben ser los mismos.

A continuación se describirán los factores de riesgo individuales, familiares y sociales.

Factores de riesgo individuales

- Edad: Adolescencia
- Carácter débil
- Carencia de una filosofía de la vida
- Impulsividad
- Vulnerabilidad a ser influido
- Imagen negativa de sí mismo
- Apatía
- Avidéz de placer
- Consumo prematuro de alcohol
- Tabaquismo
- Trastornos mentales o de la personalidad

Factores de riesgo familiares

- Actitudes y hábitos permisivos respecto a las drogas
- Relaciones deficientes entre padres e hijos:
 - a) Falta de afecto
 - b) Indiferencia
 - c) Manejo inadecuado de la disciplina
 - d) Incongruencia
 - e) Falta de comunicación
- Desintegración familiar
- Grupos familiares débiles o disfuncionales
 - a) Pocos recursos para solucionar los problemas
 - b) Consumo de drogas en la familia

Factores de riesgo sociales, institucionales y ambientales

- El grupo de amigos negativos
- El amigo íntimo drogadicto
- Disponibilidad de las drogas
- Medios de comunicación
 - a) Sustitución de la felicidad por el placer
 - b) Solución mágica de los problemas
 - c) Incitación a conductas indeseables
- Escuela
 - a) Primacia de lo académico sobre lo humano
 - b) Falta de comunicación
 - c) Manejo inadecuado de la disciplina
 - d) Insuficiente promoción de los deportes y la recreación
 - e) Presencia de agentes inductores
- La crisis de valores (Comunidad Encuentro, A. C. & SEP, 1998)

3.5 Consecuencias de la drogodependencia

Las primeras consecuencias visibles del consumo de drogas involucran aspectos conductuales generales, manifestados por cambios en el carácter, aspectos físicos y condiciones mentales, en el ambiente personal que lo rodea y en sus relaciones sociales.

Las consecuencias más comunes son:

Cambios de Conducta

- Agresividad, hostilidad e irritabilidad
- Comportamiento irresponsable
- Pérdida de autodisciplina y motivación
- Pérdida de interés en actividades recreativas
- Bajo rendimiento, deserción escolar
- Verborrea inusual
- Pánicos repentinos e injustificados

Cambios Físicos y Psicológicos

- Falla frecuente de memoria y concentración
- Torpeza motora repentina
- Somnolencia o hiperactividad
- Pastosidad en boca y lengua
- Apariencia enfermiza, rinitis, conjuntivitis, lagrimeo
- Disminución o exceso de apetito repentino

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

- Síntomas de ebriedad con o sin aliento alcohólico
- Manchas amarillas en índice y pulgar
- Marca de pinchazos en extremidades
- Abandono de la apariencia personal

Cambios en el ambiente personal

- Tendencia de:
 - 1) pipas pequeñas
 - 2) cajas
 - 3) bolsitas
 - 4) papel de cigarrillos
 - 5) pitillos recortados con sustancias
 - 6) restos de semillas extrañas
 - 7) tabaco
 - 8) sustancias volátiles en los bolsillos
- Quemaduras pequeñas:
 - 1) ropa
 - 2) muebles
 - 3) automóvil
- Uso exagerado de:
 - 1) colirio
 - 2) incienso
 - 3) desodorante ambiental

Cambios Sociales

- Quebrantamiento usual de normas en el colegio y hogar
- Enfrentamiento con la familia
- Desaparición inexplicable de dinero y objetos valiosos de la casa
- Cambio de amigos
- Resistencia a hablar de los nuevos
- Identificación con los grupos y música relacionados con la droga
- Problema con la ley por conducta delictiva

Otras señales de que un joven esta consumiendo alguna droga pueden observarse a través de un diagnóstico clínico, en el que podemos encontrar, por ejemplo:

- Desnutrición severa
- Psicosis inducida por drogas
- Degeneración hepática y renal

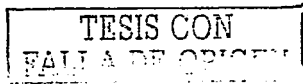
- Bronquitis crónica
- Shock
- Trastornos de aprendizaje
- Debilidad física
- Sobredosis de droga
- Hepatitis B y SIDA (por agujas compartidas o sexo)
- Enfermedades de transmisión sexual
- Lesiones físicas diversas (por accidentes de tránsito y laborales)
- Trastornos en la relación familiar y social
- Trásgresión social y legal: robo, prostitución, etc.
- Muerte violenta (accidentes, suicidios y homicidios)
(<http://medya.payson.turane.edu.8080/spanish>)

Una vez descrito el proceso de la drogodependencia es necesario destacar que este proceso no se da de la misma forma en hombres que en mujeres.

Como vimos en el capítulo anterior existen nuevas formas de entender lo que es un hombre y una mujer, y está dictada por las normas sociales, por lo tanto, por la educación que recibimos. De esta misma forma difiere el proceso de la drogodependencia.

Para ser más explícitas nos basaremos en los Factores de Riesgo enlistados arriba.

En los *factores de riesgo individuales* hacemos mención de la *impulsividad*, que como ya se describió en otro capítulo es más alentada en los varones, ya que se les inculca que deben ser más atrevidos en lo que a sus deseos se refiere, mientras que a la mujer se le dice que debe ser reservada y discreta. Otro sería el *consumo prematuro de alcohol y/o tabaco*, que también es más común entre los hombres y puede ser por obtener prestigio en su grupo o incluso por presión del mismo. Mientras que un factor más ligado a la mujer puede ser la vulnerabilidad a ser influida, ya que como a ella se le enseña a ser obediente y "bien educada", cuando alguien en quien ella confía le ofrece droga le es difícil decir que no.



Entre los *factores de riesgo familiares*, encontramos que entre los varones puede darse con mayor frecuencia los *hábitos y las actitudes permisivas*, ya que "por ser hombres" los padres les dan más libertad tanto en amistades como en actividades. *La falta de afecto y/o comunicación* también entra en los tabúes sociales más arraigados: "los hombres no lloran... y menos esperando el consuelo de otro". Así, entre los padres e incluso entre las madres y sus hijos varones el lazo afectivo es débil.

Por último, entre los *factores de riesgo sociales*, tenemos que el *grupo de amigos*, la *disponibilidad de las drogas* también son más comunes entre los varones ya que al recibir más libertad que las mujeres se encuentran más expuestos a un ambiente donde la droga puede conseguirse con mayor facilidad. Por otro lado, *el amigo íntimo drogodependiente o la presión del grupo* que acuden a argumentos como "todos lo hacemos", "no seas gallina", junto con el deseo del varón por destacar en el grupo, hacen al chico más propenso a acceder a probar la droga. Al hablar de *primaclía de lo académico sobre lo humano*, lo podemos traducir, simplemente en éxito, y como lo comentamos en el capítulo anterior, uno de los atributos más deseables en un varón es el éxito; el chico puede consumir alguna droga y el notar que su rendimiento mejora, puede llevarlo a una dependencia.

Es importante recalcar que no porque algún factor sea más común en varones o mujeres, es exclusivo de uno o de otro, sino que, dadas todas las explicaciones anteriores, podemos decir, que el factor puede posibilitar que se presente en uno u otro género; este está directamente vinculado con el contexto cultural que vive el joven.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CAPITULO 4

CONSUMO DE DROGAS EN HOMBRES Y MUJERES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA FES IZTACALA.

A lo largo de los tres capítulos teóricos que componen esta tesis, abordamos la descripción de la perspectiva de género, sus orígenes y su sustento. También hablamos de cómo se da la construcción sociocultural del hombre y la mujer en nuestra sociedad. Por último tocamos uno de los problemas más importantes que aquejan a esta sociedad: la drogodependencia, proceso del cual hacemos una descripción detallada.

En la parte experimental de esta tesis, analizamos el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios, así como la percepción del uso de drogas y la tolerancia social. Por ello enunciamos nuestro objetivo de la siguiente forma:

Analizar el consumo de drogas en hombres y mujeres jóvenes de 2º semestre de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), por medio del cuestionario autoaplicable (modificado) elaborado por los expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El diseño de investigación que se empleó es *no experimental, transversal correlacional*, la razón es que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, es decir, solo tomamos cuenta de los fenómenos tal y como los reportaron los participantes, para después analizarlos. Recolectamos los datos en un solo momento, describiendo las variables y analizando su incidencia e interrelación en un momento dado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Nuestra justificación para elaborar esta tesis es: Hacer un análisis de la drogodependencia desde la perspectiva de género, nos permite conocer las diferencias y similitudes de este proceso en hombres y mujeres universitarios.

4.1 Método

Participaron, 100 jóvenes universitarios, de los cuales 53 eran mujeres y 47 eran hombres, cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 21 años. Todos ellos pertenecientes al 2º semestre de la carrera de Psicología de la FESI.

El instrumento que se empleó fue una modificación del realizado por la OMS en conjunto con la SEP y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, para la realización de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) en 1998, (ver anexo 1); el cual consiste en un cuestionario autoaplicable y esta constituido por las siguientes áreas:

- Instrucciones de autoaplicación
- 1) Datos Sociodemográficos
- 2) Drogas Estimulantes
 - a) Tabaco
 - b) Cocaína
- 3) Perturbadores
 - a) Marihuana
- 4) Depresores
 - a) Inhalables
 - b) Heroína
 - c) Alcohol
- 5) Drogas (General)
- 6) Situaciones Diversas
- 7) Familia y Amistades
- 8) Autopercepción y Suicidio.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El procedimiento empleado fue el acudir a las aulas en los horarios de clase, para acordar con los alumnos una cita, donde no interfiriéramos con sus actividades.

El día de la cita acordada, nos presentamos y se les explicó en que consistiría su participación, -Este cuestionario es parte del estudio que conforma nuestra Tesis y solicitamos su colaboración de forma voluntaria, respondiendo a un cuestionario autoaplicable-; además de aclararles que los datos proporcionados serían confidenciales por lo que podían responder con confianza y veracidad. Si tenían alguna duda al responder el instrumento, nosotras las aclarábamos. Finalmente, en el momento que los participantes terminaban de responder el instrumento, se les recogía el cuestionario y se les agradecía su participación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

67

RESULTADOS

Los datos obtenidos en el instrumento aplicado, se presentan en las 8 áreas, quedando estructurados de la siguiente manera :

1. *Datos Sociodemográficos.* En este rubro se encuentran 13 ítems que cuestionan su edad, genero, tipo de vivienda y nivel socioeconómico.
2. *Estimulantes.* Se indaga sobre el uso de drogas que estimulan el Sistema Nervioso Central y lo conforman 3 ítems.
 - a) *Tabaco*
 - b) *Cocaína*
3. *Perturbadores.* Se cuestiona en 3 ítems sobre el consumo de drogas que perturban el Sistema Nervioso Central.
 - a) *Marihuana*
4. *Depresores.* Los 9 ítems de este rubro cuestiona sobre el uso de drogas que como su nombre lo dice, deprimen el Sistema Nervioso Central.
 - a) *Inhalables*
 - b) *Heroína*
 - c) *Alcohol*
5. *Drogas (aspectos generales y drogas sintéticas.)* Este rubro contiene un grupo de preguntas sobre el consumo de drogas sintéticas y la opinión de los jóvenes acerca de ellas.
6. *Situaciones Diversas.* El rubro indaga sobre las conductas delictivas de los jóvenes así como la opinión de ellos acerca del lugar de residencia y la seguridad de la escuela a la que asisten.
7. *Familia y Amistades.* Los participantes responden a los ítems que hablas sobre la relación y opinión que tienen de sus autoridades (padres-maestros)
8. *Autopercepción y suicidio.* En este rubro se encuentra ítems que indagan sobre lo que piensan de si mismos y sus conductas suicidas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Realizamos la comparación por género, analizando la frecuencia de respuestas en el instrumento que tuvieron hombres y mujeres. Los datos encontrados se presentaran de acuerdo a las ocho áreas antes propuestas, así es que comenzaremos con los datos sociodemográficos:

Datos Sociodemográficos

En nuestro estudio participaron 53 mujeres y 47 hombres, como ya se había mencionado todos ellos pertenecían al segundo semestre de la carrera de Psicología de la FES Iztacala; sus edades oscilaban entre 18 y 21 años, la mayoría de los participantes fueron estudiantes de tiempo completo durante el año anterior (Ver Tabla 1). La minoría de personas que reportaron trabajar fueron mujeres.

En cuanto a su situación familiar en algunos casos el rol paterno y/o materno es sustituido por otra persona (Ver Tabla 2) como algún pariente u otra persona cercana. Los participantes reportan vivir con su familia nuclear (padre, madre y hermano(s)); tanto los hombres como las mujeres, reportan que la escolaridad del jefe de familia fue en su mayoría de nivel preparatoria; siguiéndole el nivel secundaria y Universidad, los niveles escolares que enumeran con menor frecuencia son: el nivel primaria y sin educación formal.

Sobre su lugar de residencia, encontramos que 61 de los participantes han vivido la mayor parte de su vida en el Estado de México mientras que 39 han vivido en el Distrito Federal (Ver Fig. 1). Los lugares que mencionan son ciudades grandes y medianas, que gozan de la mayoría de los servicios públicos y privados.

En lo referente al nivel socioeconómico los encuestados reportan que sus familias cuentan con el dinero suficiente para cubrir los gastos indispensables y algunas veces pueden darse algún lujo (Ver Tabla 3). como ir al cine o comer en un

restaurante, comprar la ropa que quieren y comprar regalos para ocasiones especiales.

A través de la información recabada en esta área, resumimos que los participantes se encuentran en un nivel socioeconómico similar que les permite tener una calidad de vida en la que pueden cubrir los gastos primordiales y extras.

Estimulantes.

En el área de Estimulantes, presentaremos los datos referentes al tabaco y a la cocaína.

Tabaco.

Como sabemos, el tabaquismo es una de las adiciones más comunes entre adultos jóvenes, así como una de las primeras sustancias tóxicas que experimentan los adolescentes. Las razones pueden ser, que es una droga considerada legal, además de que muchas personas alrededor la consumen y es fácil de conseguir.

Con respecto a los hábitos de tabaquismo, 43 de las mujeres y 38 de los hombres nos comentan que han fumado alguna vez en su vida (Ver Fig. 2), y sobre la cantidad de cigarrillos que fuman nos dicen que las mujeres consumen hasta 5 cigarrillos al día mientras que los hombres llegan a consumir hasta 10 (Ver Fig. 3). Como se decía en un principio, es bastante común encontrarse personas fumadoras en los lugares que frecuentamos así que los encuestados reportan que de las personas que conviven a diario con ellos hay más fumadores en el salón de clases que en sus casas (Ver Tabla 4), lo que nos indica que es muy posible que en la escuela sea donde se habitúen a consumir tabaco. A los estudiantes se les cuestionó sobre la probabilidad de que en el futuro fumaran, a lo que respondió la mayoría que existía una gran probabilidad de consumir tabaco.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El conocer la edad en la comenzó el consumo de tabaco puede ser un indicativo del avance de la adición. Sobre la edad que tenían cuando consumieron tabaco por primera vez, las mujeres comentan que fue alrededor de los 16 años y los hombres a los 12 años (Ver Fig. 4), además que acostumbran conseguir sus cigarrillos en tiendas o la escuela y sus alrededores (Ver Fig. 5) Los jóvenes comentan que una de las formas que "invita" al consumo de tabaco son los medios de comunicación, los jóvenes mencionan las marcas de cigarrillos que fuman y/o conocen, las marcas más difundidas son: Marlboro, Camel, Benson, Boots y Raleigh, por mencionar algunas marcas.

Cocaína

Otra de las drogas estimulantes populares es la cocaína, en el reporte que proporcionaron los universitarios sobre el consumo de cocaína, encontramos que solo 4 de las participantes mujeres la han consumido una vez en su vida, contra 10 de los participantes varones (Ver Fig. 6)

Entre los productos de la cocaína más utilizados por mujeres y hombres se encuentran las líneas de coca en polvo (Ver Fig. 7) La forma en que prefieren consumir la cocaína es por inhalación, aunque algunos más también la fuman (Ver Fig.8)

Las mujeres que la han consumido lo han hecho entre una o dos veces en toda su vida, por su parte los hombres aceptan haberla consumido 50 veces o más (Ver Fig. 9).

Con respecto a la edad que tenían la primera vez que la consumieron, las mujeres dieron respuestas muy variadas, por ejemplo, dijeron que fue a los 12 años y después de los 16 años, mientras que los hombres fue a los 17 años (Ver Fig. 10). El lugar donde la obtuvieron por vez primera fue en la casa de alguien más o en su propio hogar, en la escuela y en la calle.

TESIS CON
DE ORIGEN

Perturbadores

En el área de Perturbadores, presentaremos los datos referentes a la marihuana y al hachis.

Marihuana

La marihuana por ser una de las drogas de más fácil acceso; fue donde encontramos que más jóvenes la han probado y/o la siguen consumiendo. En este caso, fueron 4 mujeres y 11 hombres los que la consumieron por lo menos una vez en su vida (Ver Fig. 11).

Los hombres cuentan con un número mayor en frecuencia de consumo, ya que ellos lo han hecho de 6 a 10 veces en toda su vida y las mujeres entre 3 y 5 veces (Ver Fig. 12).

La edad en la que consumieron marihuana por primera vez para las mujeres fue entre los 15 y 20 años, mientras que para los varones fue un poco antes: a los 15 años (Ver Fig. 14).

El lugar donde consiguieron la marihuana por primera vez, en su mayoría fue en la escuela, seguida de otros lugares como fiestas, y en las calles o parques cercanos (Ver Fig. 13).

Las razones que tuvieron para consumir marihuana fueron varias, pero principalmente fue saber si les gustaba, porque les hacía sentir que escapaban de sus problemas y también porque veían que sus amigos las utilizaban.

Los participantes que no han consumido marihuana, expresan sus razones: pensar que es malo para la salud, pensar que les ocasionaría una adicción o

problemas con sus padres, sentir miedo de lo que pudiese ocurrir y la principal, existen otras cosas que disfrutan más.

Depresores

En el área de Depresores, presentaremos los datos referentes a los inhalables, a la heroína y al alcohol.

Inhalables

De las 53 mujeres encuestadas, 3 dicen haber consumido inhalables; mientras de los 47 hombres fueron 6 los que los probaron alguna vez en su vida (Ver Fig. 15).

Entre los hombres el thiner es el producto más utilizado, aunque mencionaron otros como el activo o el cemento, pero en menor frecuencia (Ver Fig. 16). Además de que solamente la consumieron 1 ó 2 veces.

En cuanto a la edad en que consumieron inhalables por primera vez, la mayoría de las mujeres dice que fue a los 16, mientras que la mayoría de los hombres fue mucho más jóvenes, a los 13 (Ver Fig. 18).

Nuevamente, los lugares donde consiguieron la sustancia por primera vez fue en su mayoría en la escuela aunque también mencionan las fiestas a las que acuden (Ver Fig. 17).

Heroína

Sobre el consumo de heroína. 2 mujeres y 2 hombres aceptaron haberla probado (Ver Fig. 19). De las formas en las que prefieren consumirla la más mencionada y la más popular fue la heroína inyectada. En cuanto a los lugares donde la consiguieron por primera vez hacen mención de varios lugares, tales como el trabajo, fiestas o en la calle (Ver Fig. 20).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Acercas de la frecuencia de consumo dicen que solo fue de 1 a 2 veces en toda su vida y la edad que tenían cuando la probaron las mujeres fue entre los 17 y 18 años , por su parte los hombres comenzaron a los 14 y 16 años (Ver Fig. 21).

Una pregunta importante se refiere al consumo de drogas junto con alcohol, la mayoría de los participantes reportan que no consumen alcohol y drogas juntos. De los que respondieron que alguna vez lo han hecho fueron 3 hombres y una mujer que lo hicieron entre 5 ó más veces (Ver Fig. 22).

Alcohol

El alcohol es una de las drogas aceptadas socialmente, por lo que el abuso de éste es una actividad común reforzada por otros; nuestra población reporta con respecto al consumo de alcohol solo 5 mujeres y 7 hombres dicen no haberlo probado; el resto de los jóvenes si lo ha probado y lo consumió por primera vez entre los 13 y 18 años (Ver Fig. 23).

La frecuencia con la que consumen alcohol hasta llegar a estar ebrios, la mayoría dice que fue solo una vez durante el último año (Ver Fig.24). El resto comenta haber consumido de 2 a 3 veces en el último mes.

Se les cuestiono sobre una serie de situaciones relacionadas con el consumo de alcohol y en la Tabla 5 se especifican sus respuestas por ser muy variadas. Pero como ejemplo de las situaciones planteadas tenemos, el si tienen cambios de humor repentinos producidos por el alcohol o las drogas, donde 20 de las mujeres y 11 de los hombres responden afirmativamente; si olvidan lo que hacen cuando han bebido, si sus familiares les han comentado que les parece que deben reducir su consumo de alcohol. Los jóvenes expresan los problemas que les ocasiona el uso de drogas y/o alcohol, la minoría de los participantes responde los reactivos afirmativamente dentro de este item.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Drogas (aspectos generales y drogas sintéticas)

Un tipo de drogas, no muy nuevas y sí muy utilizadas desde hace relativamente poco tiempo son las drogas sintéticas, las cuales como ya se explicó anteriormente son fabricadas en laboratorios con ingredientes químicos altamente tóxicos y adictivos.

En la actualidad este tipo de drogas se han hecho muy famosas entre los jóvenes y por ello la importancia de sondear el conocimiento que tengan de ellas así como el consumo.

Sobre la frecuencia del uso de drogas sintéticas, encontramos que 8 de los varones prefieren el éxtasis y otras sustancias cuyos nombres no mencionan, para las chicas, el éxtasis también es el más utilizado dejando en segundo lugar al cristal (Ver Fig. 25).

Al preguntarles la facilidad con la que pueden conseguir droga, aún sin consumirla, la gran mayoría comenta que es fácil o muy fácil conseguirla (Ver Fig. 26). Este dato evidencia el riesgo que se tiene en este momento ante el amplio mercado de venta de droga.

Una cuestión importante es conocer quien es la persona que generalmente les proporciona la droga por primera vez. Tanto hombres como mujeres comentan que fue un amigo quien les dio a probar droga (Ver Fig. 27). Con menor frecuencia reportaron que la persona que les facilitó la droga por vez primera fue un vendedor de esta, un compañero de la escuela o un familiar.

En la Tabla 6, se ilustra la peligrosidad que le atribuyen los jóvenes a las drogas más comunes, por ejemplo, las mujeres consideran que la más peligrosa es la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

heroína y la menos peligrosa la marihuana, mientras que para los varones, la más peligrosa es la heroína y lo menos peligroso es fumar 5 o más cigarros al día.

Situaciones Diversas:

Esta área esta compuesta por enunciados que ejemplifican situaciones de riesgo o incluso de peligro para identificar cuales son las que más les suceden a los jóvenes que han consumido alguna droga.

En la Tabla 8 emiten un juicio de la peligrosidad de los lugares que frecuentan, tales como su colonia y la escuela. Encontramos entonces que 29 de los chicos consideran que en su colonia hay mucha delincuencia y que para las chicas su escuela no es un lugar seguro, además de si consideran a sus compañeros de clase como personas peligrosas.

En la Tabla 7 por ejemplo, encontramos que 4 de los varones han sido arrestados en alguna ocasión mientras que 5 de las chicas han consultado algún medico u orientador, debido al consumo de alguna droga, así como para saber si pueden consumir menos droga de la que usan actualmente.

Es común suponer que el consumo de drogas va ligado con actos delictivos, por lo que se incluyó una serie de preguntas sobre estas actividades, las cuales están descritas en la Tabla 9. Podemos observar que 10 de los varones han tomado mercancía de las tiendas sin pagarla y solo uno ha atacado a personas con algún tipo de arma, 14 han participado en riñas. De las mujeres solo 4 han participado en peleas y 5 han golpeado o dañado algún objeto que no era de su propiedad. Otras de las actividades mencionadas son: atacar a otra persona con alguna arma, vender droga, prender fuego a propósito a objetos que no les pertenecen, robo a mano armada. En este apartado se evidencia la "conducta agresiva - delincuencia" de los participantes que responden afirmativamente a los reactivos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La edad en la que cometieron alguna de las actividades anteriores se ilustra en la Fig. 28. De los hombres que cometieron alguna de estas actividades, la primera vez que lo hicieron estaban entre los 13 y los 15 años, mientras que las mujeres fue un poco después, entre los 16 y los 18 años.

Familia y Amistades

Esta área tiene como finalidad conocer la forma en que interviene la familia en el proceso de drogodependencia, es importante sondear la situación en la que se encuentra la familia actualmente, por ejemplo, lo que opinan del consumo de drogas, si es permisible consumir alcohol o tabaco y la importancia que tiene todo esto para el joven. Además de que nos ayuda a determinar si la familia está enterada y cómo éstas procedieron ante la drogodependencia de uno de sus integrantes.

La Tabla 10 describe quienes de los principales miembros de la familia alguna vez han consumido algún tipo de droga. Encontramos que tanto para hombres como para mujeres fue su mejor amigo el que consumía algún tipo de droga seguido de algún hermano y por último el padre.

De igual forma se les preguntó sobre el abuso de alcohol por parte de alguien cercano a ellos y las respuestas se ilustran en la Fig. 29. Los chicos comentan que generalmente es un pariente cercano, pero no de la familia nuclear el que ha tenido problemas con su manera de beber. Y un dato relevante es que 7 de las chicas comentan que fue su padre el que enfrentó problemas con el alcohol.

Los jóvenes comentan que pocas veces hay peleas entre los adultos que viven en su casa pero 13 de los jóvenes declararon que estas peleas ocurren bajo el efecto del alcohol (Ver Tabla 11).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como comentábamos, un aspecto relevante es la importancia que tiene para los jóvenes la opinión de la gente cercana a ellos. Tanto los varones como las mujeres indican que sus padres y personas cercanas a ellos, verían mal la conducta de consumo de alcohol (Ver Tabla 12), así mismo, descalificarían el consumo de drogas (Ver Tabla 13). Mientras que en el consumo de tabaco, consideran que sus padres no tolerarían el hecho de que ellos fumaran, sin embargo creen que sus profesores y amigos serían imparciales ante su conducta (Ver Tabla 14).

Al cuestionar a los estudiantes sobre las normas establecidas en su familia ante el consumo de alguna droga, la mayoría de ellos explican que sus padres han puesto reglas claras y consideran que es importante cumplirlas.

Autopercepción y suicidio.

En esta área encontramos cómo los participantes se ven a sí mismos, cómo es la relación que tienen con sus padres y amigos ante su aceptación; así como el conocer si han tenido conductas suicidas.

Autopercepción

La percepción que tienen los jóvenes de sus profesores, se describe en la Tabla 15, donde indica que consideran a los maestros como amables, pocas veces son injustos y que lo aprendido en la escuela se puede aplicar a la vida diaria y que les ayudará a obtener un mejor empleo a futuro.

Los muchachos generalmente consultan a sus padres cuando tienen un problema que les preocupa y son pocas las veces que recurren a otro familiar, profesor o amigo (Ver Tabla 16).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En la Tabla 17 se muestra que las mujeres tienden a seguir los consejos que les brindan sus padres y los obedecen; los hombres regularmente siguen los consejos que les brindan amigos y obedecen a sus padres.

Algunas de las situaciones que más les molesta a los jóvenes y a los varones, es cuando los padres les prohíben hacer algo que es importante para ellos, otra situación sería cuando su mejor amigo (a) traiciona su confianza o tener problemas con las autoridades de la escuela.

Con respecto a la percepción que tienen de sí mismos, los participantes refieren que sienten tener buenas cualidades, que son capaces de realizar las cosas bien y están satisfechos de sí mismos. Pocos expresan lo contrario (Ver Tabla 18).

La mayoría de los participantes declaran aceptar su responsabilidad ante los eventos, el evitar afectar a las personas que les rodean ante sus conductas y demostrar su cariño hacia sus seres cercanos (Ver Tabla 19).

La Tabla 20 muestra como los jóvenes prefieren apoyarse y estar al lado de sus padres ante situaciones difíciles, el tener comunicación con su familia y sentirse parte de ella. Dichos elementos son importantes de establecer y mejorar para los participantes dentro de su familia, estos reactivos nos muestran la comunicación y la relación padres -hijo, también encontramos que los participantes refieren a conductas propias de los amigos, como haber realizado actos antisociales, el consumir drogas/alcohol, darle demasiada importancia a la opinión y a lo que le exigen los amigos, etc. En algunos casos, los amigos juegan un papel importante en la diversión, el tener una relación positiva con ellos (seguir un consejo, apoyarse mutuamente, etc.)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Suicidio.

El último apartado de esta área, hace referencia al suicidio y se indaga si alguno de los participantes ha tenido conductas suicidas.

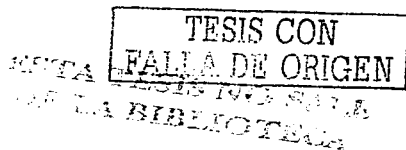
Uno de los cuestionamientos fue el conocer la frecuencia de pensamientos sobre la muerte y el "no poder seguir adelante"; a lo que 78 jóvenes respondieron, el no tener estos pensamientos (Ver Tabla 21).

La Figura 30 indica que 46 mujeres y 37 hombres nunca han intentado quitarse la vida. La edad de las 4 chicas que reportaron haber intentado suicidarse es a los 13, 15, 19 y 20 años de edad, respectivamente. En comparación con los 9 jóvenes que tenían 15 y entre 17 a 20 años de edad (Ver Fig. 31).

Los motivos que ocasionaron el intento de suicidio fueron variados, los más representativos son: La falta de amor y la depresión por parte de los hombres, los problemas personales principalmente son las razones que orillaron a las mujeres a intentar quitarse la vida (Ver Fig. 32).

En este apartado llama la atención los motivos que ocasionaron el atentar contra su propia vida, esto evidencia la falta de comunicación con los padres, la falta de alternativas de éstos así como su apoyo, y la pérdida de control para manejar los problemas por parte de los jóvenes.

A continuación analizaremos algunos de los resultados obtenidos en esta investigación, relacionándolos con la bibliografía revisada en los capítulos teóricos, así como la comparación con algunas investigaciones experimentales.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En esta investigación se empleó la Perspectiva de Género, que busca explicar la acción humana como un producto constituido con base en un sentido subjetivo. La perspectiva de género se ha convertido en un nuevo modo de ver al ser humano; un nuevo punto de vista desde el cual reelabora los conceptos hombre – mujer y la relación entre ambos en su contexto sociocultural.

De ese contexto, esta investigación extrae el análisis de una de sus principales problemas como es la drogodependencia. A lo largo del estudio pretendimos destacar las diferencias de género relativas al proceso de drogodependencia.

De acuerdo a nuestros resultados, encontramos un consumo más alto y más temprano de los tres tipos de sustancias (estimulantes, perturbadores y depresores) por parte de los varones, quienes además reportan que el lugar donde obtuvieron la sustancia fue en la escuela. Además de que fue su grupo de amigos o su mejor amigo el que les invito a probarla por primera vez.

Un resultado similar lo obtuvieron Urberg, A. K.; Degirmencioglu, M. S. & Pilgrim, C. (1997), en su estudio: "Amigos cercanos e influencia del grupo en el tabaquismo y el uso de alcohol en adolescentes" donde al igual que en nuestro estudio es un amigo muy cercano el que los inicia en el consumo de sustancias.

De ahí, nosotras podemos suponer que al ser los varones los que más consumen y consiguen la droga en la escuela y de sus amigos, es por la aceptación de retos para mantener su calidad de "hombre" delante de sus compañeros.

Deliberamos que la impulsibilidad alentada en los varones, provoca una mayor probabilidad de que ellos consuman a temprana edad y en mayor cantidad sustancias tóxicas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Por otra parte, al igual que los chicos es el mejor amigo quien les ofrece droga por primera vez a las mujeres, el que ellas acepten consumir tóxicos puede no ser por el mismo motivo que el de los hombres, dado a su rol social, más bien creemos que puede deberse a la búsqueda de aceptación y a los patrones de obediencia que han seguido toda su vida lo que les impide negarse a consumir sustancias tóxicas, además si se las ofrece alguien que conocen y en quien confían. Al respecto, Urberg, et.al. (1997), nos especifica que por esta razón no tomó en cuenta el género en sus resultados, ya que no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Esta diferenciación del rol de género, es un camino ya largo para el adolescente que desde el mismo momento de su nacimiento comienza a recibir y apropiarse de las etiquetas que los demás les apropian.

Este proceso se acentúa durante la infancia, fue el objetivo del estudio realizado por Szkrybalo, J. & Ruble, N. D. (1999), quienes a través de un estudio longitudinal prueban que un grupo de niños en edad preescolar aún no tienen conciencia concreta de los aspectos sociales que definen a los hombres y a las mujeres como tales. En posteriores replicas con el mismo grupo pero en edad escolar, encuentran que ahora ya distinguen las actividades socialmente propias de las niñas y de los niños. Los datos expuestos por Szkrybalo & Ruble son corroborados por Theimer, E. C.; Killen, M. & Stangor, C. (2001) en su estudio participaron 25 niñas y 25 niños en edad preescolar, les evaluaron las actividades y roles de género en diferentes contextos, encontrando que excluían ciertas actividades según se genero argumentando con razones morales y de estereotipo social.

Por otra parte, aunque las mujeres consumieron drogas en menor frecuencia, nosotras consideramos que este dato fue por el hecho de que las chicas siguen el "patron" que la familia y la sociedad les ha inculcado a través del tiempo –"No es bien visto que una mujer decente consuma drogas".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Según Bumpus, F. M.; Crouter, C. A. & McHale, M. S. (2001), las mujeres en su contexto llevan a cabo el tradicional rol de actitudes del género femenino, evitando contradecir su papel; por ello en nuestros datos hallados las mujeres tienden a obedecer y a escuchar los consejos de padres y profesores que de amigos. En cambio los varones generalmente confían más en sus semejantes, por lo que su lazo afectivo con sus padres es débil. Este dato lo atribuimos a que los hombres por ser "hombres" no pueden expresar sus sentimientos y el hecho de que tienen privilegios, es decir, los padres les brindan una mayor libertad, así como el aceptar y celebrar las conductas de los varones.

Como se ha visto las edades en las que inician el consumo de drogas son muy variables, pero es importante destacar que en todos los casos son los varones quienes comenzaron a intoxicarse a una edad más temprana que la mujeres, generalmente durante el inicio de la adolescencia que como ya se expuso en capítulos anteriores es el momento en que comienzan su identificación con los grupos de su mismo sexo y su competencia por ser los mejores y los más valientes.

En el caso de las mujeres, nosotras encontramos que tanto el consumo de alcohol y tabaco fue entre los 16 y 18 años de edad mientras que Dick, D. ; Rose, R.; Viken, R. & Kaprio, J. (2000) en su estudio sobre la pubertad y el uso de sustancias, encontraron que las chicas inician su consumo de tabaco y alcohol cuando se presenta su menstruación, ya que en ese momento ellas consideran ya no ser niñas, "ser mujeres" y esto resulta que a mayor edad, mayor es el consumo de sustancias.

Así, como expusimos en el capítulo 2, Gonzáles (1998), argumenta que estos aspectos de la sexualidad femenina se traduce en el poder que sustentan las mujeres ante la dominación masculina. Al sentirse mujeres adultas tratan de sentirse dueñas de su cuerpo y de las decisiones que sobre el toman, tal como consumir tóxicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En los estudios de Chassin, L.; Presson, C.; Todd, M; Rose, J. & Sherman, S. (1998) y en los de Ashby, W. T.; Sandy, M. J.; Yaeger, A. & Shinar, O. (2001) encontraron que más de la mitad de los participantes consumen alcohol y tabaco y el uso de marihuana era bajo, por lo que el uso de sustancias tóxicas fue correlacionado al temperamento de los jóvenes, el que los amigos lo consuman drogas y que los padres acostumbren fumar o tomar alcohol; estos factores se asocian principalmente con el varón, ya que el factor padre consumidor es directamente proporcional al consumo por parte del hijo; fue significativo la correlación del uso de sustancias tóxicas por el hecho que sus amigos consumían tanto en varones como en féminas. Por el contrario en nuestro estudio, el vínculo padre-consumo se encontró con mayor frecuencia en las mujeres. Este dato lo atribuimos al deseo de ser aceptadas, de sentir tener un lazo más profundo con su padre, como el que ella cree que tienen los hombres con la figura paterna. De acuerdo con Kalina, (1998) la familia se encarga de enseñar a los hijos una serie de conductas adictivas a través de conductas verbales y no verbales, por lo que ante cualquier ansiedad/angustia van construyendo un modelo donde el pensar, esperar y controlar los impulsos no existe, son sustituidos por el consumo de tóxicos.

Alrededor de la adolescencia, los varones y las mujeres ya tienen formado su juicio al respecto del uso de drogas. Nucci, L.; Lee, J. & Guerra, N. (1991) realizaron una investigación a partir de la aplicación de una escala de autoreporte de uso de drogas y el inventario de valores sociales. Ellos encontraron que no hay mayor diferencia entre mujeres y hombres por lo que tampoco consideraron el género como una variable, sin embargo la mayoría de los jóvenes consideran que esta mal ya que se ocasionan daño al consumir drogas; y que ellos mismos se consideran como única autoridad para decidir sobre su consumo.

Desgraciadamente existe ya una similitud entre el número de hombres y mujeres que son usuarios de alcohol, tabaco y drogas, brecha que se acorta más aún entre los 18 a 25 años de edad, datos que nos indican que el aumento de la violencia, homicidios y suicidios se deben al consumo de alcohol y drogas.

Como consecuencia de prejuicios sociales y el "doble estigma", ser mujer y adicta, afecta la población femenina de nuestro país por lo que acude con menos frecuencia que el hombre a los servicios especializados de atención de adicciones. Sin embargo el porcentaje de mujeres entre los 18 y 29 años de edad, el 50% son bebedoras, porcentaje que aumenta conforme se incrementan las presiones en el hogar o en su lugar de trabajo.

Uno de los factores que han tenido incidencia en el aumento del uso de drogas, es su mayor disponibilidad y los modelos sociales promovidos principalmente cine y TV, aumentan el consumo de alcohol, tabaco y drogas, siendo las mujeres una población altamente impactada. Se sabe que de los 128 mil 409 capitalinos que beben consuetudinariamente, el 35.5 por ciento, son mujeres. (ENA, 1998)

Por lo tanto, nuestros datos corroboran lo expuesto arriba, al no diferir la frecuencia de consumo entre hombres y mujeres en nuestra muestra, ya que en ambos géneros es similar el número de consumidores.

Sobre sus juicios a cerca de la autoestima, ellos consideran que debe tenerse baja autoestima para llegar a caer en una dependencia. Mientras que en cuanto al suicidio, varios de ellos han pensado en él, son pocos quienes lo han intentado y no consideran que exista una fuerte relación con la dependencia a una sustancia tóxica.

En nuestra investigación la percepción que tienen los participantes de sí mismos es que ellos sienten tener buenas cualidades y que son capaces de realizar las cosas bien y están satisfechos de sí mismos. Nosotras consideramos que a lo largo de la vida escolar el alumno desarrolla sentimientos de valoración y de

desvalorización de su personalidad con base en su rendimiento, pero el tener un sentimiento global de desvalorización puede trascender a etapas sucesivas del desempeño laboral y social en la vida de una persona. Por lo que es de gran importancia conocer lo que el adolescente piensa y siente de sí mismo; esto es su autoestima, definida por Rosenberg (1965) como "pensamientos y sentimientos de la persona en referencia a sí misma como un objeto". También se puede tomar como la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue. (Coopersmith, 1976)

La autoestima puede ser alta o baja dependiendo de cada persona; y el poseer alguna de las dos depende de cómo fue el desarrollo del individuo desde sus primeras etapas, y de las experiencias con el medio ambiente (Aquino, 1993). Tener una autoestima alta significa sentirse capaz de mejorar, madurar y lograr cualquier cosa; tener una autoestima baja es sentir insatisfacción, rechazo y desprecio hacia sí mismo. (Rosenberg, 1973) La opinión de los demás tiene gran influencia en la percepción de sí mismos de los jóvenes, principalmente del grupo en el cual se desarrolla, convive y participa constantemente. Por lo anterior, es necesario enfatizar que la autoestima es un componente básico, debido a que los sentimientos de confianza y respeto hacia sí mismo son de gran importancia, en todas las áreas de la vida; a esto le agregamos de dicho factor relevante permite al individuo alcanzar el progreso, ser mejor, o iniciar un consumo de drogas legales o ilegales, ya sea con una actitud positiva o negativa los jóvenes (mujeres/hombres) ir tomando la iniciativa hacia su futuro.

Pero los motivos que los llevan a cometer actos suicidas es la falta de comunicación con los padres, su apoyo, así como la falta de alternativas de estos, y por último la falta de control para manejar los problemas. Los primeros motivos, arriba mencionados, en nuestro estudio son referentes a los varones, el dato lo atribuimos al hecho de "ser hombre" generalmente es una experiencia dolorosa, ya que se desenvuelve en una sociedad homofóbica y donde el individuo que va a la búsqueda de su masculinidad y no le está permitido emitir conductas o actos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

considerados como femeninos. El último motivo expresado por las participantes, tuvo una mayor frecuencia en las mujeres, atribuido a la exigencia de seguir el prototipo femenino por parte de la sociedad hacia la mujer, donde si las chicas no tienen un modelo donde el pensar y manejar el control de impulsos, las orilla a sustituir su "vacío" por puertas falsas. Desgraciadamente en la actualidad el suicidio se considera cada vez más como un factor importante de muerte entre los jóvenes, que se incrementa considerablemente con la presencia de problemas psiquiátricos, dependencia a las drogas y/o alcohol, y condiciones familiares traumáticas junto con situaciones de estrés. Otra causa de muerte son los accidentes causados por el comportamiento de alto riesgo de los adolescentes y jóvenes. (Secretaría de Salud, 1996:Mortalidad, 1995; González-Forteza, 1995)

Finalmente, nosotras consideramos que esta investigación es una vertiente del estudio que realiza el instituto de psiquiatría en conjunto con otras instituciones, para identificar las características del proceso de drogodependencia; limitándonos a una población universitaria, por ello, pensamos que para futuras investigaciones la población debiese ser mayor, para poder realizar una comparación entre los grados universitarios; o entre carreras; o entre niveles educativos (preparatoria, universidad, etc.)

Ante los datos encontrados en nuestra investigación, proponemos que estos se retomen y sirvan de base para elaborar programas preventivos y de rehabilitación abarcando los tres niveles de prevención para poblaciones drogodependientes. Así como el considerar un apartado en el instrumento utilizado, sobre cuestiones de género, por ejemplo, pautas de crianza, costumbres e ideas inculcadas, etc. De modo que los participantes expliquen los procesos de formación de ser hombre y mujer.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario es parte de un estudio de tesis de Licenciatura en Psicología. Las preguntas son acerca del uso de alcohol, drogas y algunos aspectos relacionados con este consumo. También se preguntan otros datos como son: edad, sexo, etc.

Para que este estudio sea provechoso es muy importante que contestes a todas las preguntas con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son **estrictamente confidenciales** y **ninguna persona podrá ser identificada**. Es por eso que no preguntamos tu nombre, ni dirección.

INSTRUCCIONES

Esto NO es un examen, NO hay respuestas correctas o incorrectas, pero por favor contesta con cuidado.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea la mejor. Encierra en un círculo, el número de la respuesta que hayas escogido, y no dejes ninguna pregunta en blanco.

En todas las preguntas deberás elegir sólo una opción. En algunas te pedimos que escribas tu respuesta en los recuadros o en las líneas correspondientes.

Por ejemplo

¿Has tomado agua en los últimos 30 días?	No.....1
	Si, de 1 a 5 días.....2
	Si, de 6 a 19 días.....3
	Si, 20 días o más.....4

La respuesta circulada fue "4" indicando que el joven que contestó tomó agua 20 días o más en los últimos 30 días.

De las personas que conviven a diario contigo, ¿Cuántos de ellos fuman?	En el interior de tu casa.....
---	--------------------------------

El joven contestó que "1" persona fuma en su casa. En caso de que quieras anotar del 1 al 9 escribe en los recuadros "01, 02", etc.

Si no sabes la respuesta a alguna de las preguntas o sientes que no puedes contestarla porque no la entiendes, entonces levanta la mano y una de las encuestadoras vendrá a resolver tus dudas.

GRACIAS POR TU COOPERACIÓN

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Eres	Hombre.....	1
	Mujer.....	2
2. ¿Qué edad tienes?	Años.....	2
3. ¿Cuál es el semestre que cursas?	Semestre.....	1
4. La mayor parte del años pasado ¿Fuiste estudiante?	No fui estudiante el años pasado.....	1
	Fui estudiante de medio tiempo.....	2
	Fui estudiante de tiempo completo.....	3
5. La mayor parte del año pasado ¿Trabajaste recibiendo sueldo?	No trabajé.....	1
	Si trabajé medio tiempo.....	2
	Si trabajé tiempo completo.....	3
6. ¿Tienes papá? (o quién es la persona masculina que lo sustituye o hace las funciones de tu papá)	Tengo papá.....	1
	Lo sustituye algún familiar.....	2
	Otro:.....	3
7. ¿Tienes mamá? (o quién es la persona femenina que la sustituye o hace las funciones de tu mamá)	Tengo mamá.....	1
	La sustituya algún familiar.....	2
	Otro:.....	3
8. ¿Quiénes viven en tu casa (Marca en la columna de SI con quienes vives. Marca una respuesta para cada inciso)	SI	NO
a) Papá / sustituto	1	2
b) Mamá / sustituta	1	2
c) Hermano (s)	1	2
d) Otro (s) familiar (es)	1	2
e) Amigos	1	2
f) Otro (s)	1	2
9. Si dejaste de asistir a la escuela durante todo el año pasado ¿cuáles fueron las razones? (marca una respuesta para cada inciso)	SI	NO
a) Si asistí a la escuela el año pasado	1	2
b) Por problemas económicos	1	2
c) Por consumo de drogas	1	2
d) Por consumo de alcohol	1	2
e) Por problemas escolares como haber sido expulsado de la escuela	1	2
f) Otro	1	2
10. ¿Cuál es la escolaridad del jefe de familia? Esto es, de la persona que aporta la mayor cantidad de dinero a tu hogar?	Sin educación formal.....	1
	Escuela primaria.....	2
	Secundaria o equivalente.....	3
	Preparatoria o equivalente.....	4
	Escuela vocacional.....	5
	Universidad.....	6
	Post-grado.....	7
	Otro.....	8
11. El lugar donde has vivido la mayor parte de vida, era o es:	Una gran urbe o ciudad grande.....	1
	Una ciudad mediana.....	2
	Una ciudad pequeña.....	3
	U poblado.....	4
	Una rancharía.....	5
12. Por favor escribe en las líneas el nombre de la ciudad y del estado en que has vivido la mayor parta de tu vida.	Ciudad.....	
	Estado.....	

Por favor marca una respuesta para cada uno de los ítems, si estás inseguro haz tu mejor estimación.

13. Tu familia tiene suficiente dinero para:	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
a) Comprar comida	1	2	3	4
b) Comprar gasolina para el coche o camión	1	2	3	4
c) Pagar las cuentas	1	2	3	4
d) Mantener la casa arreglada	1	2	3	4
e) Comprar útiles escolares	1	2	3	4
f) Comprar la ropa que necesitas	1	2	3	4
g) Comprar la ropa que quieres	1	2	3	4
h) Hacer cosas divertidas como ir al cine o comer en un restaurante	1	2	3	4
i) Comprar regalos para Navidad y otras fechas	1	2	3	4

ESTIMULANTES

Ahora te haremos unas preguntas sobre el uso de tabaco, medicinas y algunas drogas por favor no dejes en blanco ninguna

TABACO

14a ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	Si.....	1
	No.....	2
14b. En los últimos meses 12 meses, ¿has fumado tabaco?	Si.....	1
	No.....	2
14c. En los últimos 30 días, ¿has fumado tabaco?	No.....	1
	Si, de 1 a 5 días.....	2
	Si, de 6 a 19 días.....	3
	Si, 20 días o más.....	4
	Nunca he fumado tabaco.....	5
14d. ¿Cuántos cigarros fumas al día?	Nunca he fumado tabaco.....	00
	Número de cigarros.....	
14e. ¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarro?	Nunca he fumado tabaco.....	00
	Primeros 5 minutos.....	1
	Entre 5 y 30 minutos.....	2
	Entre 31 y 60 minutos.....	3
	Más de 1 hora.....	4
14f De las personas que conviven a diario contigo ¿Cuántos de ellos fuman?	a) En el interior de tu casa.....	
	b) En el salón de clases.....	
14g En toda tu vida ¿has fumado más de 100 cigarros, es decir 5 cajetillas?	Si.....	1
	No.....	2
	Nunca he fumado tabaco.....	3
14h ¿Qué marca de cigarros fumas?	Nunca he fumado tabaco.....	00
<i>Anota tu respuesta en la línea</i>		
14i. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste tabaco por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6.....	1
	6-8 años.....	2
	9-10 años.....	3
	11 años.....	4
	12 años.....	5
	13 años.....	6
	14 años.....	7
	15 años.....	8
	16 años.....	9
	17 años.....	10
	18 años.....	11
	19 años.....	12
	20 años o más.....	13
	nunca he fumado tabaco.....	14
14j De las diferentes marcas de cigarros que se anuncian (en TV, radio, revistas o periódico). Anota sobre la línea la que más recuerdas.		
	No recuerdo ninguna en especial.....	00

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

15. Generalmente ¿Cómo acostumbras conseguir los cigarros que fumas? (marca una respuesta para cada inciso)

	SI	NO	NO FUMO
a) Los compró en una tienda	1	2	3
b) Los consigo en mi casa con permiso de mis papás	1	2	3
c) Los consigo afuera escuela	1	2	3
d) Los compró en la escuela	1	2	3
e) Otro	1	2	3

15f. ¿Qué tan probable es que en un futuro cercano tu fumes?	Muy probable.....	1
	Es poco probable.....	2
	Nunca fumaré.....	3
	Actualmente fumo.....	4

COCAÍNA

16a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado cocaína?	Si.....	1
	No.....	2
16b. En los últimos 12 meses, ¿has usado cocaína?	Si.....	1
	No.....	2
	Nunca he consumido cocaína.....	3
16c. En el último mes, ¿has usado cocaína?	No.....	1
	Si, de 1 a 5 días.....	2
	Si, de 6 a 9 días.....	3
	Si, de 20 días o más.....	4
	Nunca he consumido cocaína.....	5
16d. Escribe por favor el(los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en la línea</i>	_____	
	Nunca he consumido cocaína.....	00
16e. ¿En qué País o Estado usaste cocaína por primera vez?	Nunca he consumido cocaína.....	1
	País o Estado	
16f. ¿Cuántas veces en tu vida has usado cocaína?	1-2 veces.....	1
	3-5 veces.....	2
	6-10 veces.....	3
	11-49 veces.....	4
	50 o más veces.....	5
	Nunca he consumido cocaína.....	6
16g. ¿Hace cuanto tiempo usaste cocaína por primera vez?	Hace menos de un mes.....	1
	De 2 a 6 meses.....	2
	De 7 a 12 meses.....	3
	Hace más de un año.....	4
	Nunca he consumido cocaína.....	5
16h. ¿En qué lugar obtuviste cocaína por primera vez?	Nunca he consumido cocaína.....	1
	En tu casa o en la de alguien más.....	2
	En la escuela.....	3
	En el trabajo.....	4
	En el Club Social.....	5
	En fiestas.....	6
	En un bar, cantina o discoteque.....	7
	En la calle o en un parque.....	8
	En otro lugar.....	9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

16i. ¿Cómo has usado cocaína?	Fumada.....1			
	Inyectada.....2			
Inhalada.....3				
Tomada o tragada.....4				
Nunca he consumido cocaína.....5				
16j. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6.....1	6-8 años.....2	9-10 años.....3	11 años.....4
	12 años.....5	13 años.....6	14 años.....7	15 años.....8
	16 años.....9	17 años.....10	18 años.....11	19 años.....12
	20 años o más.....13	nunca he fumado cocaína.....14		

PERTURBADORES**MARIHUANA Y HACHÍS**

17a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado, usado o probado marihuana o hachís?	Si.....1			
	No.....2			
17b. En los últimos 12 meses, ¿Has consumido marihuana?	Si.....1			
	No.....2			
	Nunca he consumido marihuana.....3			
17c. En el último mes, ¿has usado marihuana?	No.....1			
	Si, de 1 a 5 días.....2			
	Si, de 6 a 9 días.....3			
	Si, de 20 días o más.....4			
	Nunca he consumido cocaína.....5			
17d. Escribe por favor el(los) nombre(s) de el(los) producto(s) que has tomado. <i>Anota tu respuesta en la línea</i>	Nunca he consumido marihuana.....00			
17e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado marihuana?	1-2 veces.....1			
	3-5 veces.....2			
	6-10 veces.....3			
	11-49 veces.....4			
	50 ó más veces.....5			
	Nunca he consumido marihuana.....6			
17f. ¿Hace cuanto tiempo usaste marihuana por primera vez?	Hace menos de un mes.....1			
	De 2 a 6 meses.....2			
	De 7 a 12 meses.....3			
	Hace más de un año.....4			
	Nunca he consumido marihuana.....5			
17g. ¿En qué lugar obtuviste marihuana por primera vez?	Nunca he consumido marihuana.....1			
	En tu casa o en la de alguien más.....2			
	En la escuela.....3			
	En el trabajo.....4			
	En el Club Social.....5			
	En fiestas.....6			
	En un bar, cantina o discoteque.....7			
	En la calle o en un parque.....8			
	En otro lugar.....9			
17h. ¿Cuántos años tenías cuando usaste cocaína por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6.....1	6-8 años.....2	9-10 años.....3	11 años.....4
	12 años.....5	13 años.....6	14 años.....7	15 años.....8
	16 años.....9	17 años.....10	18 años.....11	19 años.....12
	20 años o más.....13	nunca he fumado cocaína.....14		

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

18. ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para haber probado la marihuana por primera vez (Marca solo la más importante)	Nunca he probado marihuana.....	1
	Quise ver si me gustaba.....	2
	Mis amigos estaban usándolas.....	3
	Me pareció divertido.....	4
	Pensé que me tranquilizaría.....	5
	Para escapar de los problemas de la casa.....	6
	Para escapar de los problemas de la escuela.....	7
	Me dijeron que podría hacerme sentir bien.....	8
	Estaba aburrido, no había más que hacer.....	9
19. Si nunca has probado marihuana ¿cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para no haberla probado? (Marca solo la más importante)	Si he consumido marihuana.....	1
	Pensé que podría ser malo para la salud.....	2
	Pensé que puede crear adicción.....	3
	Porque su uso es ilegal.....	4
	Tendría problemas con mis padres.....	5
	Tendría problemas con mis maestros.....	6
	Porque no la puedo obtener.....	7
	No me alcanza para comprarla.....	8
	Me da miedo lo que pueda pasar.....	9
Hay otras cosas que disfruto más.....	10	

DEPRESORES**INHALABLES**

20a. ¿Alguna vez en tu vida has tomado , usado o probado inhalables como thinner, activo, pegamento, pintura, cemento, etc. para elevarte?	Si.....	1
	No.....	2
20b. En los últimos 12 meses, ¿Has usado inhalables para elevarte?	Si.....	1
	No.....	2
20c. En el último mes, ¿has usado inhalables para elevarte?	Nunca he inhalado sustancias para elevarme.....	3
	No.....	1
	Si, de 1 a 5 días.....	2
	Si, de 6 a 9 días.....	3
	Si, de 20 días o más.....	4
20d. Escribe por favor el(los) nombre(s) de el(los) inhalables que has aspirado o inhalado para elevarte. <i>Anota tu respuesta en la línea</i>	_____	_____
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme.....	00
20e. ¿Cuántas veces en tu vida has usado inhalables para elevarte?	1-2 veces.....	1
	3-5 veces.....	2
	6-10 veces.....	3
	11-49 veces.....	4
	50 ó más veces.....	5
	Nunca he inhalado sustancias para elevarme.....	6
20f. ¿Hace cuanto tiempo aspiraste o inhalaste sustancias para elevarte por primera vez?	Hace menos de un mes.....	1
	De 2 a 6 meses.....	2
	De 7 a 12 meses.....	3
	Hace más de un año.....	4
	Nunca he inhalado sustancias para	

	20 años o más.....13	nunca he usado heroína.....14
21. ¿Hace cuanto tiempo usaste heroína por primera vez?		Hace menos de un mes.....1 De 2 a 6 meses.....2 De 7 a 12 meses.....3 Hace más de un año.....4 Nunca he usado heroína.....5

ALCOHOL

22. ¿Qué tan frecuentemente en los últimos 12 meses consumiste alguna droga al mismo tiempo en que estabas bebiendo alcohol?	No bebo alcohol ni consumo drogas.....1 Si bebo alcohol pero no uso drogas.....2 Nunca en los últimos 12 meses.....3 De 1-3 veces.....4 De 3-4 veces.....5 5 ó más veces.....6
23. ¿Alguna vez en tu vida has tomado una copa completa de alguna bebida alcohólica, como cerveza, vino, ron, "coolers", brandy, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como "piña colada", o "medias de seda"?	Si.....1 No.....2

24. ¿De cual de las siguientes bebidas alcohólicas has tomado una copa completa? (marca una respuesta para cada inciso)	SI	NO	NUNCA HE BEBIDO ALCOHOL
a) Vino (blanco, tinto, rosado)	1	2	3
b) Bebidas como "coolers", viña real", etc.	1	2	3
c) Cerveza	1	2	3
d) Brandy, vodka, tequila, ron, whisky, etc.	1	2	3
e) Bebidas preparadas en lata como "Presidencola", "O-bitas"	1	2	3
f) Pulque	1	2	3
g) Alcohol puro o aguardiente	1	2	3

25. ¿Qué edad tenías la primera vez que tomaste una copa completa de alguna de las bebidas anteriores?	Edad.....1 Nunca he tomado alcohol.....1
26. ¿Con qué frecuencia has tomado 5 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?	Por lo menos 1 vez en el último año.....1 Una vez en el último mes.....2 De 2-3 veces en el último mes.....3 Una o más veces en la última semana.....4 No bebo alcohol.....5
27. ¿Con qué frecuencia te has emborrachado?	Nunca en el último año.....1 Por lo menos una vez en el último año.....2 Una vez en el último mes.....3 De dos a tres veces en el último mes.....4 Una o más veces en la última semana.....5 No bebo alcohol.....6
28. ¿Con qué frecuencia tomaste en el último año 1 ó más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión? (cerveza, brandy, ron, vodka, pulque, etc.)	Menos de una vez en el último año.....1 De 1 a 2 veces en el último año.....2 De 3 a 11 veces en el último año.....3 De 1 a 3 veces en el último mes.....4 Una o más veces en la última semana.....5 No bebo alcohol.....6
29. ¿Con qué frecuencia en el último mes tomaste una copa completa de bebidas alcohólicas como cerveza, vino, brandy, ron, tequila, vodka o bebidas preparadas con este tipo de licores como "piña colada" o medias de seda"?	Nunca en el último mes.....1 Una vez en el último mes.....2 De 2 a 3 veces en el último mes.....3 1 ó más veces en la última semana.....4 No bebo alcohol.....5

TESIS CON
FOLIO DE ORIGEN

20g. ¿En qué lugar obtuviste sustancias para elevarte por primera vez?		elevarme.....5 Nunca he inhalado sustancias para elevarme.....1 En tu casa o en la de alguien más.....2 En la escuela.....3 En el trabajo.....4 En el Club Social.....5 En fiestas.....6 En un bar, cantina o discoteque.....7 En la calle o en un parque.....8 En otro lugar.....9			
20h. ¿Cuántos años tenías cuando aspiraste o inhalaste por primera vez sustancias para elevarte? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6.....1 12 años.....5 16 años.....9 20 años o más.....13	6-8 años.....2 13 años.....6 17 años.....10	9-10 años.....3 14 años.....7 18 años.....11	11 años.....4 15 años.....8 19 años.....12 nunca he inhalado sustancias para elevarme.....14	

HEROÍNA

21a. ¿Has usado alguna vez en tu vida heroína (arpon)?	Si.....1 No.....2				
21b. En los últimos 12 meses, ¿has usado heroína?	Si.....1 No.....2 Nunca he usado heroína.....3				
21c. En el último mes, ¿has usado heroína?	No.....1 Si, de 1 a 5 días.....2 Si, de 6 a 9 días.....3 Si, de 20 días o más.....4 Nunca he usado heroína.....5				
21d. ¿En que País o Estado usaste heroína por primera vez?	Nunca he consumido heroína.....1 País o Estado.....5				
21e. ¿Cómo la has usado?	Fumada.....1 Inyectada.....2 Inhalada.....3 Tomada o tragada.....4 Nunca he usado heroína.....5				
21f. ¿Cuántas veces en tu vida has consumido heroína?	1-2 veces.....1 3-5 veces.....2 6-10 veces.....3 11-49 veces.....4 50 ó más veces.....5 Nunca he usado heroína.....6				
21g. ¿En qué lugar obtuviste heroína por primera vez?	Nunca he usado heroína.....1 En tu casa o en la de alguien más.....2 En la escuela.....3 En el trabajo.....4 En el Club Social.....5 En fiestas.....6 En un bar, cantina o discoteque.....7 En la calle o en un parque.....8 En otro lugar.....9				
21h. ¿Cuántos años tenías cuando usaste heroína por primera vez? (Encierra en un círculo la opción que corresponda)	Menos de 6.....1 12 años.....5 16 años.....9	6-8 años.....2 13 años.....6 17 años.....10	9-10 años.....3 14 años.....7 18 años.....11	11 años.....4 15 años.....8 19 años.....12	

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

30. Alguna vez te ha pasado alguna de las siguientes situaciones.	SI	NO	No consumo drogas ni alcohol
a) ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	1	2	3
b) ¿Te has hecho daño o le has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo el efecto del alcohol o de droga?	1	2	3
c) ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	1	2	3
d) ¿Has sentido que eres adicto al alcohol o a las drogas?	1	2	3
e) ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	1	2	3
f) ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o droga?	1	2	3
g) ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2	3
h) ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	1	2	3
i) ¿Olvidas lo que haces cuando bebes alcohol o te drogas?	1	2	3
j) El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho(a) o drogado(a)?	1	2	3
k) ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento(a) a estar triste, o viceversa?	1	2	3
l) ¿Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por haber consumido bebidas alcohólicas o drogas?	1	2	3
m) ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2	3
n) ¿Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	1	2	3
o) ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	1	2	3
p) ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	1	2	3
q) ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	1	2	3
r) ¿Alguna vez has solicitado ayuda a alguna institución o persona, por tener problemas por tomar bebidas alcohólicas?	1	2	3

DROGAS (aspectos generales y drogas sintéticas)

31. Indicanos por favor, cuales de las siguientes drogas has consumido y cuales no alguna vez en la vida. También indica en los recuadros el número de veces que la hayas consumido

Droga	SI	NO	CUANTAS VECES
a) Éxtasis o Tachas	1	2	
b) Rohypnol	1	2	
c) Cristal	1	2	
d) Speed ball	1	2	
e) Esteroides (para desarrollar los músculos)	1	2	
f) Nubain	1	2	
g) Otras drogas (¿Cuál?)	1	2	

32 Independientemente de que consumas o no consumas drogas, ¿qué tan fácil o difícil sería para ti conseguir drogas (como: marihuana o cocaína) si quisieras? (circula solo una opción)	Imposible.....	1
	Muy difícil.....	2
	Difícil.....	3
	Fácil.....	4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

33 ¿Qué persona te proporcionó drogas por primera vez?	Muy fácil.....	6
	No uso drogas.....	1
	Un familiar.....	2
	Un amigo o conocido.....	3
	Un vendedor de drogas.....	4
	Un compañero de la escuela.....	5
Otro.....	6	

34 ¿Qué tan peligroso consideras que es: (circula una opción para cada inciso)	NO ES PELIGROSO	ES PELIGROSO	ES MUY PELIGROSO
a) ¿Consumir marihuana?	1	2	3
b) ¿Consumir heroína?	1	2	3
c) ¿Consumir cocaína?	1	2	3
d) ¿Consumir inhalables?	1	2	3
e) ¿Consumir frecuentemente alcohol?	1	2	3
f) ¿Fumar 5 ó más cigarrillos diarios?	1	2	3
g) ¿Fumar 1 ó más cajetillas de cigarrillos al día?	1	2	3

SITUACIONES DIVERSAS

35. Escoge la respuesta que más se parece a tu situación	SI	NO	No uso drogas
a) ¿Has sido arrestado(a) o amenazado(a) por la policía, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?	1	2	3
b) ¿Has consultado alguna vez al médico o platicado con algún orientador en tu escuela, o estado en un hospital, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?	1	2	3
c) ¿Piensan tus padres que usas drogas (que no sea alcohol ni tabaco), con demasiada frecuencia?	1	2	3
d) ¿Desearías consumir menos droga (que no sea alcohol ni tabaco) de la que usas ahora?	1	2	3
e) ¿Alguna vez recibiste tratamiento que te haya sido útil o de ayuda para dejar de consumir drogas (que no sea alcohol ni tabaco)?	1	2	3

36 ¿Cuántos años tenías la primera vez que consultaste a un médico, psicólogo o psiquiatra debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?	_____ años Nunca he usado drogas.....00
--	--

37. Ahora te presentamos algunas situaciones sobre las que queremos que expreses tu opinión. (Marca una respuesta para cada inciso)	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO
a) Mi colonia es un lugar seguro	1	2	3	4
b) Mi escuela es un lugar seguro	1	2	3	4
c) Hay poca vigilancia en mi colonia	1	2	3	4
d) En mi colonia hay muchos delincuentes	1	2	3	4
e) Me preocupa salir solo(a) a la calle	1	2	3	4
f) Hay muchos asaltos en mi colonia	1	2	3	4
g) Mis compañeros de la escuela son peligrosos	1	2	3	4
h) Hay muchos asaltos por mi escuela	1	2	3	4
i) Me agrada la colonia en la que vivo	1	2	3	4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

38. ¿Has realizado las siguientes actividades en los últimos 12 meses? (Marca una opción para cada respuesta)	SI	NO
a) Tomar un auto sin permiso del dueño	1	2
b) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 pesos o menos que no te pertenecen	1	2
c) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 pesos o más que no te pertenecen	1	2
d) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	1	2
e) Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	1	2
f) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	1	2
g) Atacar a alguien, usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.	1	2
h) Vender drogas (como marihuana, cocaína, etc.)	1	2
i) Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	1	2
j) Tomar parte en riñas o peleas	1	2
k) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenecen	1	2
l) Usar un cuchillo o pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	2

39. ¿Qué edad tenías la primera vez que realizaste alguna de las actividades anteriores?	Edad-----
	Nunca lo he hecho.....00

FAMILIA Y AMISTADES

40. Alguna de estas personas ha usado algún tipo de droga (que no sea alcohol ni tabaco)? (Marca una opción para cada persona)	SI	NO
a) Tu papá	1	2
b) Tu mamá	1	2
c) Alguno de tus hermanos (as)	1	2
d) Tu mejor amigo	1	2

41. ¿Alguno de tus familiares ha tenido problemas debido a que consume bebidas alcohólicas?	SI.....1
	NO.....2
42. ¿Quién?	
	Papá.....1
	Mamá.....2
	Hermano(a).....3
	Otro pariente cercano.....4
	Ninguno de mis familiares.....5

Las siguientes preguntas son sobre las relaciones entre los miembros de la familia:

43. ¿Es común que se peleen tus papás y/u otros adultos que viven en tu casa?	SI.....1
	NO.....2
44. Cuando se han peleado los adultos de tu casa ¿Alguno de ellos ha bebido alcohol?	SI.....1
	NO.....2
	NO SE PELEAN.....3

45. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu tomaras bebidas alcohólicas? (Marca una opción para cada inciso)	LO VERÍA BIEN	NI BIEN NI MAL	LO VERÍA MAL
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

46. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu consumieras drogas, como la marihuana o los inhalables? (Marca una opción para cada inciso)	LO VERÍA BIEN	NI BIEN NI MAL	LO VERÍA MAL
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3

47. ¿Cómo verían las siguientes personas si tu fumaras tabaco? (Marca una opción para cada inciso)	LO VERÍA BIEN	NI BIEN NI MAL	LO VERÍA MAL
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros	1	2	3
d) Mi mejor amigo	1	2	3

48. Nos gustaría saber tu opinión respecto a las normas establecidas en tu familia. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con las siguientes afirmaciones? (Sino tienes papá o mamá, piensa en la persona que para ti ocupa su lugar)	SI	NO
a) Mis padres se darían cuenta si yo bebiera alcohol	1	2
b) Mis padres me han puesto las reglas muy claras sobre el consumo de bebidas alcohólicas	1	2
c) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de beber alcohol	1	2
d) Es importante para mí cumplir las normas que tienen mis padres acerca de consumir drogas	1	2

AUTOPERCEPCIÓN Y SUICIDIO

AUTOPERCEPCIÓN

49. Para cada una de las siguientes frases selecciona aquella opción que se identifique mejor con tu forma de pensar, si estás inseguro has tu mejor estimación. (Marca una respuesta para cada inciso).

Mis profesores	Siempre o Casi siempre	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
a) Son amables	1	2	3
b) Son injustos	1	2	3
c) Me tratan mal	1	2	3
d) Lo que aprendo en la escuela se puede aplicar en la vida diaria	1	2	3
e) Aunque lo que se aprende en la escuela no se puede aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo	1	2	3
f) En la escuela me enseñan cosas prácticas y actuales	1	2	3
g) En mi escuela enseñan mal	1	2	3

50. Si tu fueras papá de un muchacho de tu edad.
¿Le recomendarías a tu hijo la misma escuela a la que asistes?

(Sólo elige una opción)

SI.....	1
No, porque los alumnos son muy agresivos.....	2
No, porque los profesores son muy estrictos.....	3
No, porque la enseñanza es deficiente.....	4

51. Cuando tienes problemas que te preocupan mucho. ¿Con qué frecuencia recurre a las siguientes personas? (Marca una respuesta para cada inciso)	A VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
a) Con mis papás	1	2	3
b) Con un familiar	1	2	3
c) Con un maestro	1	2	3
d) Con un amigo	1	2	3

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

52. Ahora indicanos qué tanto te ocurren las siguientes situaciones. (Marca una opción para cada inciso)	POCO	REGULAR	MUCHO
a) ¿Qué tanto haces lo que tus amigos te piden hacer?	1	2	3
b) ¿Qué tanto obedeces a tus papás?	1	2	3
c) ¿Qué tanto obedeces a tus maestros?	1	2	3
d) Si tus papás te dan un consejo, ¿Qué tanto les haces caso?	1	2	3
e) Si tu maestro te da un consejo, ¿Qué tanto haces caso?	1	2	3
f) Si alguno de tus amigos más cercanos te da un consejo, ¿Qué tanto le haces caso?	1	2	3

53. Para cada uno de los siguientes incisos indicanos. ¿Qué tanto te molestas?	NADA	POCO	REGULAR	MUCHO
a) Cuando alguno de tus padres (o sustitutos) te prohíben hacer algo que para ti es muy importante.	1	2	3	4
b) Cuando tu mejor amigo(a) ha traicionado tu confianza (se ha burlado de ti, ha platicado tus secretos, etc.)	1	2	3	4
c) Cuando has tenido problemas con los maestros, prefectos, directores o cualquier autoridad de la escuela	1	2	3	4

54. Por favor indica qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con cada una de las siguientes oraciones. (Marca una opción por cada inciso)	TOTAL Desacuerdo	EN ACUERDO	DE ACUERDO	TOTAL ACUERDO
a) Siento Que tengo buenas cualidades	1	2	3	4
b) Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente	1	2	3	4
c) Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
d) En general estoy satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4

55. Ahora te pedimos que contestes si estás o no de acuerdo con cada una de las afirmaciones que se presentan. (Marca una respuesta para cada inciso)	CASI SIEMPRE	A VECES	NO
a) Prefiero pelearme con mis papás que mostrarles mi cariño	1	2	3
b) Si cometo un error, prefiero que castiguen a otra persona en vez de mí	1	2	3
c) Hago lo que quiero aunque afecte a las demás personas que me rodean	1	2	3
d) Si necesito mentir para lograr mis objetivos, lo hago	1	2	3
e) Prefiero ayudar a los demás solo cuando obtengo algo a cambio	1	2	3
f) Si me peleo con mis papás o amigos, pienso más en lo enojado que estoy que en el cariño que les tengo	1	2	3
g) Si me peleo con alguien no me importa que castiguen a otra persona por eso	1	2	3
h) Puedo dañar a los árboles y a las flores ya que se pueden volver a plantar	1	2	3
i) Trato de lograr lo que quiero, aunque lastime a las personas que me rodean	1	2	3

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

56. Ahora queremos hacerte algunas preguntas sobre la forma como te relacionas con tus papás. Por favor contesta cada una de las preguntas.	CASI NUNCA	A VECES	CON FRECUENCIA	CON MUCHA FRECUENCIA
a) Mis problemas personales pasan desapercibidos para mis padres	1	2	3	4
b) Cuando algo personal me preocupa, se lo comento a mis padres	1	2	3	4
c) Mis papás me platican sus problemas más importantes	1	2	3	4
d) Mis papás me rechazan	1	2	3	4
e) Si hay una emergencia familiar, mis papás cuentan conmigo	1	2	3	4
f) Si mis papás tienen problemas procuro ayudarlos	1	2	3	4
g) A mis papás le es indiferente la convivencia familiar	1	2	3	4
h) Trato de apoyar a mis papás cuando tienen problemas	1	2	3	4
i) Mis padres me ignoran cuando necesito que me escuchen	1	2	3	4
j) Me agrada hablar con mis papás de mis problemas personales	1	2	3	4
k) Mis papás me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	1	2	3	4
l) Mis papás piensan que sólo les doy problemas	1	2	3	4
m) En situaciones difíciles no cuento con mis papás	1	2	3	4
n) Mis papás me apoyan en lo que emprendo	1	2	3	4
o) Mis papás me comunican las decisiones importantes	1	2	3	4
p) Platico con mis padres mis problemas personales	1	2	3	4
q) Siento que soy importante para mis papás	1	2	3	4
r) Mis papás me comunican sus planes	1	2	3	4

SUICIDIO

57. Las siguientes afirmaciones describen formas en que la gente actúa o se siente. Por favor lee cada una y circula el número de días (de 0 a 7) que te sentiste así en la última semana. (por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro(a) haz tu mejor estimación).

DURANTE LA SEMANA PASADA:	NUMERO DE DIAS			
	0	1 - 2	3 - 4	5 - 7
a) No podía "seguir adelante"	1	2	3	4
b) Tenía pensamientos sobre la muerte	1	2	3	4
c) Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	1	2	3	4
d) Pensé en matarme	1	2	3	4

58. ¿Alguna vez, a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño, con el fin de quitarte la vida?	Nunca lo he hecho.....	1
	Lo hice 1 vez.....	2
	Lo hice 2 ó más veces.....	3
59. ¿Qué edad tenías la única o la última vez que te hiciste daño a propósito, con el fin de quitarte la vida?	Años.....	
60. Cuando te hiciste daño con el fin de quitarte la vida	Nunca lo he hecho.....	00
	No querías morir.....	1
	No te importaba si vivías o morías.....	2
	Deseabas morir.....	3
	Nunca lo he hecho.....	00
61. Esa única o última vez que te hiciste daño con el fin de quitarte la vida, ¿qué te motivó a hacerlo?	Anota tu respuesta en las líneas	
	Nunca lo he hecho.....	00
62. ¿Cómo lo hiciste?	Anota tu respuesta en las líneas	
	Nunca lo he hecho.....	00

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Anexo 2

Datos Sociodemográficos.

TABLA 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

SEXO	MUJERES 53	HOMBRES 47
EDAD		
18-19 años	37	20
20-21 años	16	27
EL AÑO ANTERIOR		
No estudió	9	4
Estudió medio tiempo	21	18
Estudió tiempo completo	23	25
EL AÑO ANTERIOR		
No trabajó	41	29
Trabajó medio tiempo	9	15
Trabajó tiempo completo	3	3

Tabla 1. Variables demográficas.

TABLA 2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	MUJERES	HOMBRES
Tengo papá	46	36
Lo sustituye algún familiar	4	5
Otro	3	4
Tengo mamá	52	41
Lo sustituye algún familiar	0	2
Otro	1	0
ESCOLARIDAD DEL JEFE DE FAMILIA		
Sin educación formal	0	2
Escuela primaria	2	3
Secundaria o equivalente	10	13
Preparatoria o equivalente	14	10
Escuela Vocacional	9	1
Universidad	7	15
Post-grado	8	1
Otro	3	1

Tabla 2. Datos sobre sus padres y escolaridad

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

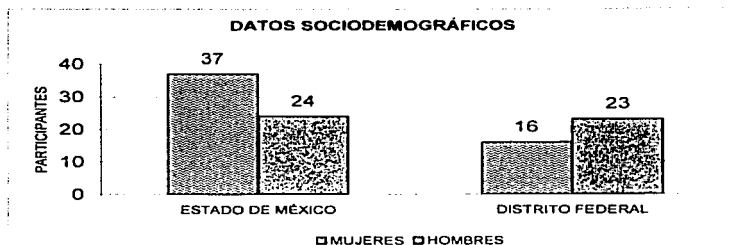


Fig. 1. Lugar donde han vivido la mayor parte de su vida los participantes

TABLA. 3 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Comprar comida	47	41	4	5	1	1	0	0
Comprar gasolina / camión	35	28	6	10	2	3	5	3
Pagar las cuentas	36	32	14	11	3	2	1	0
Mantener la casa arreglada	23	27	11	11	4	7	0	1
Comprar útiles escolares	41	35	9	7	3	4	0	0
Comprar ropa que necesitas	34	28	12	11	7	6	0	1
Comprar ropa que quieres	16	16	10	12	23	15	1	1
Divertirte	10	12	17	11	21	21	4	1
Comprar regalos	20	20	12	9	17	18	3	0

Tabla 3. Economía familiar de los participantes.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Estimulantes

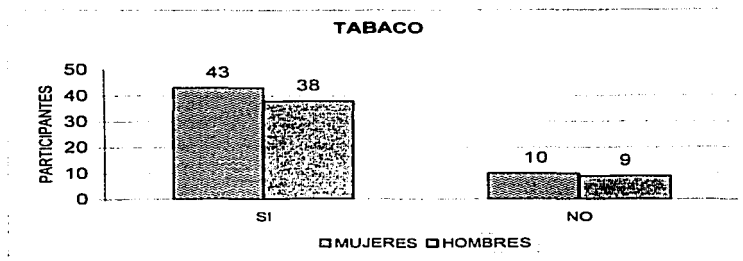


Fig. 2. Participantes que han fumado alguna vez en su vida.

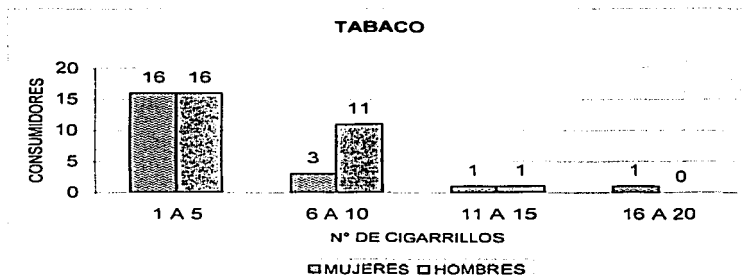


Fig. 3. Número de cigarrillos consumidos al día por mujeres y hombres

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 4. TABAQUISMO

	PERSONAS QUE NO FUMAN EN:		PERSONAS QUE FUMAN EN:		
	CASA	ESCUELA	N°	CASA	ESCUELA
MUJERES	27	7	0-5 6-10 11-15 16-20 >20	23 0 0 0 0	7 18 4 7 3
HOMBRES	26	8	0-5 6-10 11-15 16-20 >20	21 0 0 0 0	5 12 9 6 2

Tabla 4. Personas que conviven a diario con los participantes.

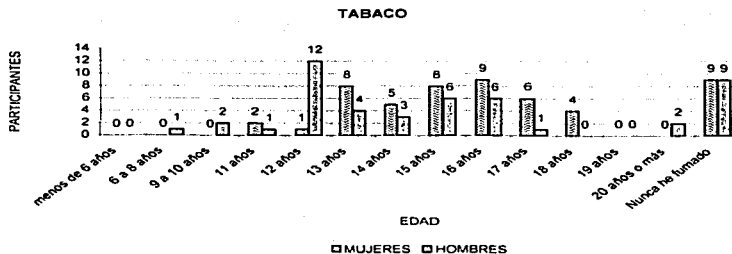


Fig. 4. Edad de inicio de consumo por primera vez de tabaco.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

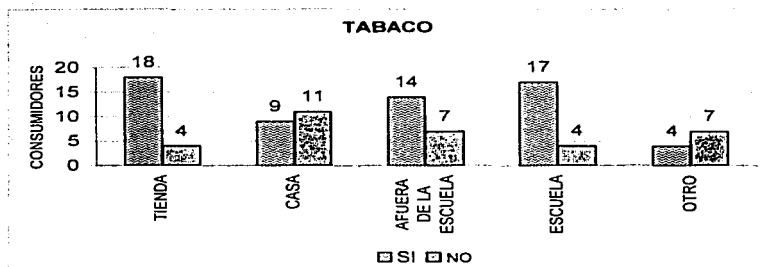


Fig. 5. Lugares donde acostumbran conseguir los cigarrillos.

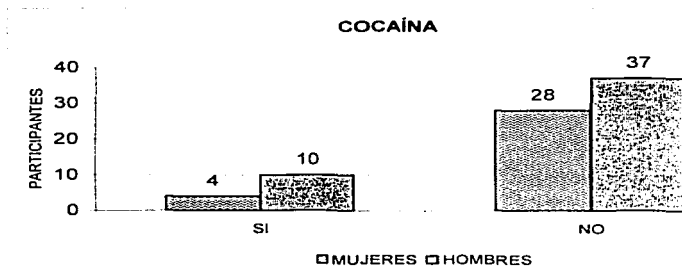


Fig. 6. Consumo de cocaína

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

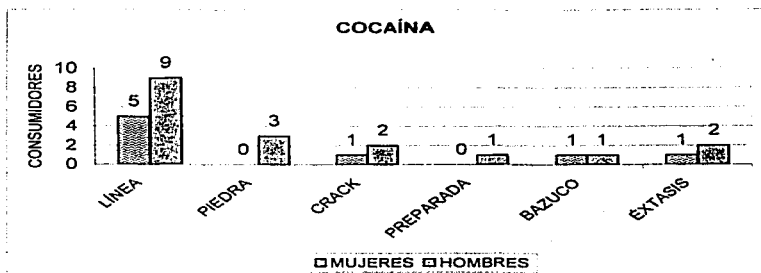


Fig. 7. Productos de cocaína consumidos y otras drogas.

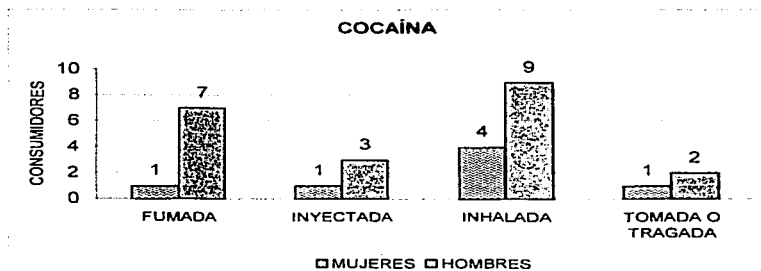


Fig. 8. Formas de consumir cocaína

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

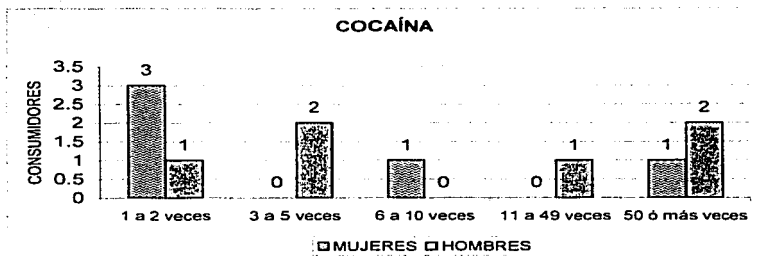


Fig. 9. Número de veces que han consumido cocaína.

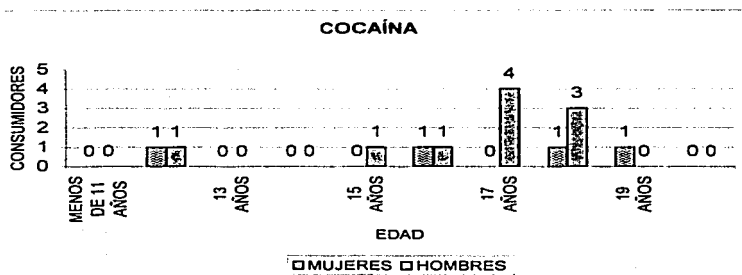


Fig. 10. Edad de inicio de consumo de cocaína

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

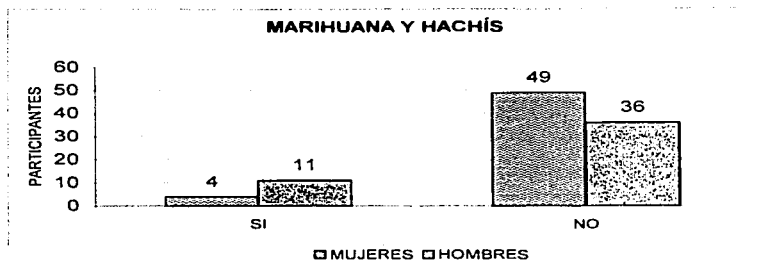


Fig. 11. Consumo de marihuana y hachís por lo menos una vez en su vida.

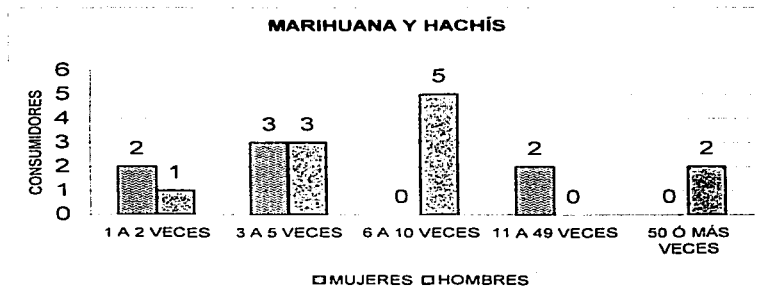


Fig. 12. Número de veces que han consumido marihuana y hachís.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

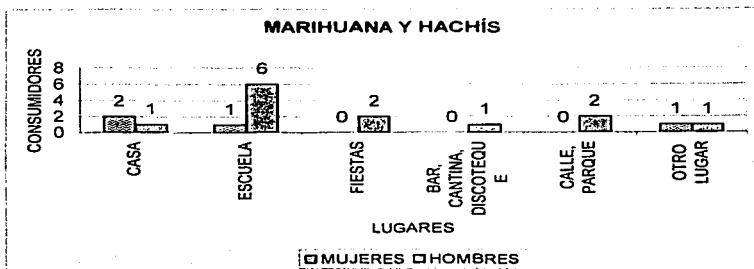


Fig. 13. Lugares donde consumieron marihuana y hachís por primera vez.

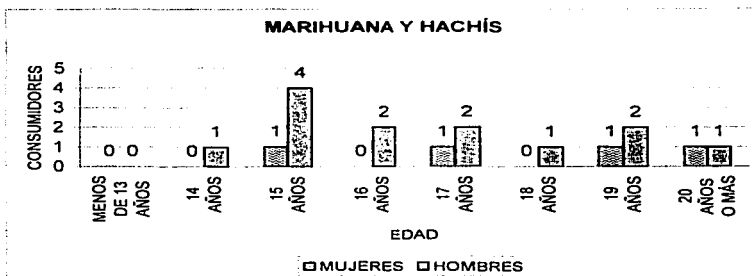


Fig. 14. Edad de consumo de marihuana y hachís por primera vez

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Inhalables

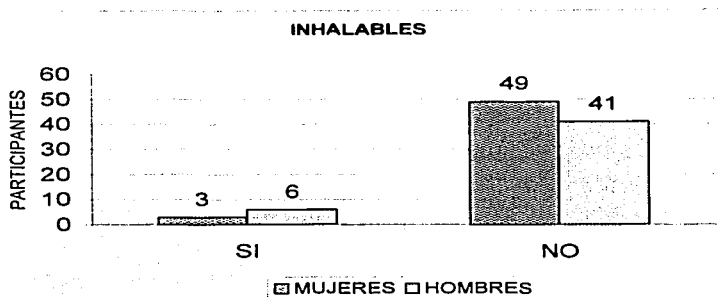


Fig. 15 Frecuencia del consumo de inhalables por hombres y mujeres alguna vez en su vida.

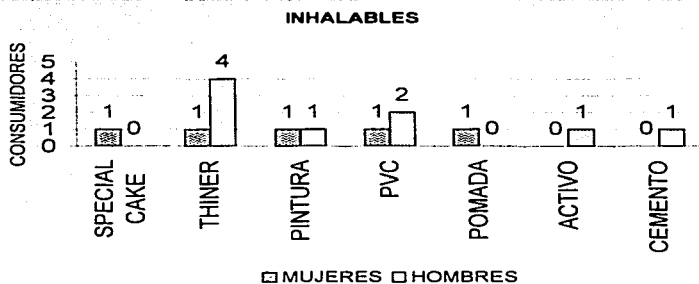


Fig. 16 Productos usados por los consumidores de inhalables.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

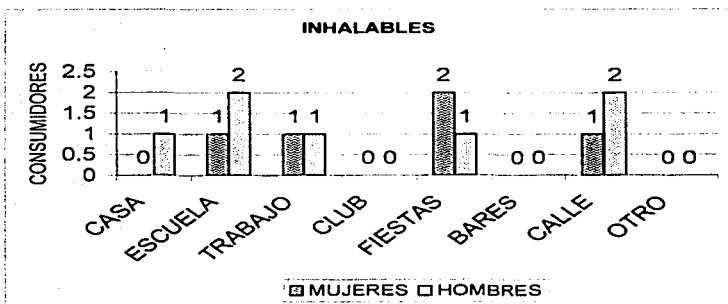


Fig. 17 Lugares donde los consumidores consiguieron la sustancia por primera vez.

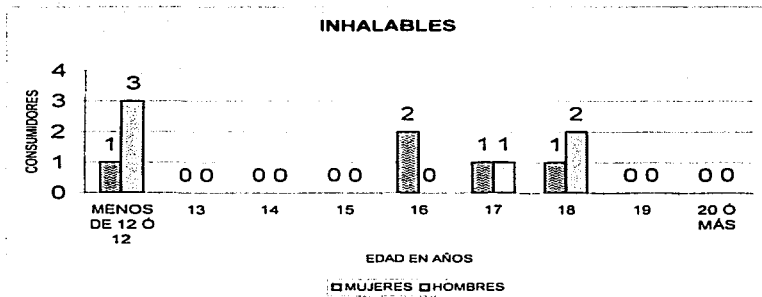


Fig. 18 Edad en al que consumieron inhalables por primera vez

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Heroína

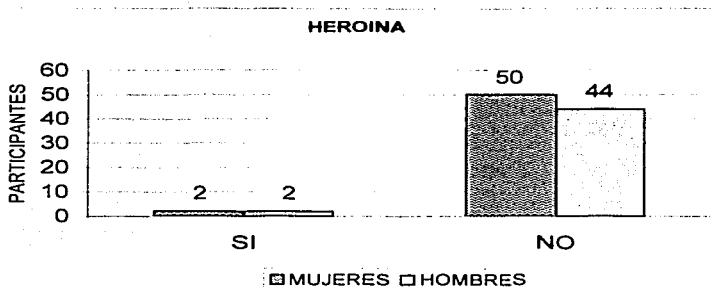


Fig. 19 Frecuencia del consumo de heroína por hombres y mujeres alguna vez en su vida.

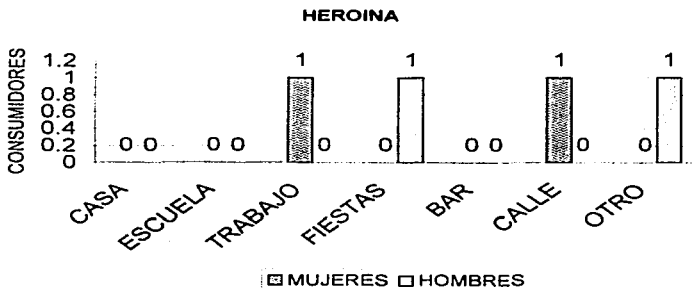


Fig. 20 Lugares donde los consumidores consiguieron la sustancia por primera vez.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

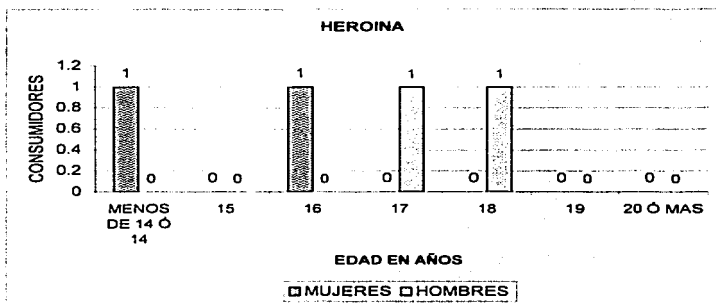


Fig. 21 Edad en la que consumieron heroína por primera vez.

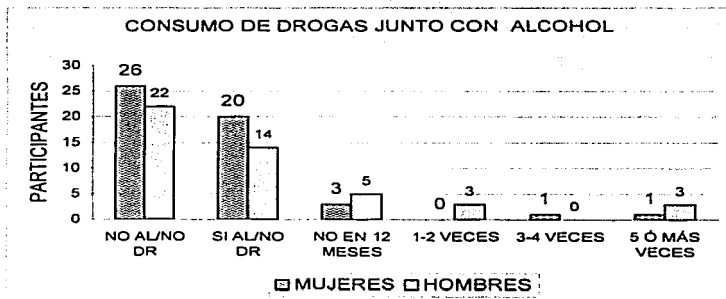


Fig. 22 Frecuencia del consumo de drogas junto con alcohol

**YESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Alcohol

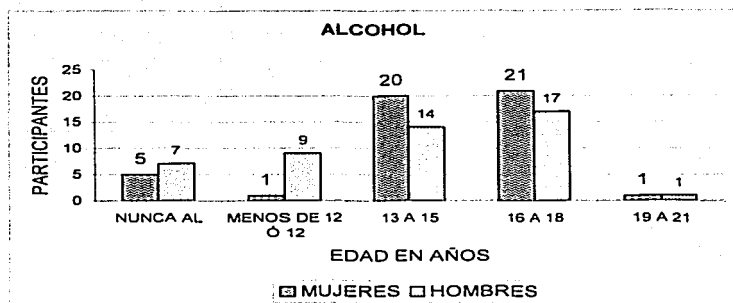


Fig. 23 Edad en la que se consumió una copa completa de alcohol por primera vez.

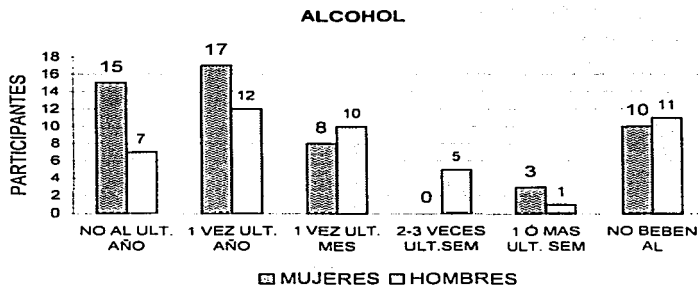


Fig. 24 Frecuencia del consumo de alcohol en diversas temporalidades.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 5. ALCOHOL

Alguna vez te ha pasado alguna de las siguientes situaciones	SI		NO		NO CONSUMO DROGAS NI ALCOHOL	
	M	H	M	H	M	H
a) ¿Has tenido dificultades porque consumes drogas o bebidas alcohólicas en la escuela?	0	2	35	33	17	12
b) ¿Te has hecho daño o te has hecho daño a otra persona accidentalmente estando bajo los efectos del alcohol o de drogas?	2	6	33	28	17	11
c) ¿Sueles perderte actividades o acontecimientos porque has gastado demasiado dinero en drogas o bebidas alcohólicas?	2	8	34	27	16	12
d) ¿Has sentido que eres adicto al alcohol o a las drogas?	4	6	32	29	16	11
e) ¿Has comenzado a consumir mayores cantidades de drogas o alcohol para obtener el efecto que deseas?	4	4	32	30	16	12
f) ¿Te vas a veces de las fiestas porque no hay en ellas bebidas alcohólicas o drogas?	3	6	33	29	15	11
g) ¿Sientes un deseo constante de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	3	5	34	30	15	11
h) ¿Has tenido un accidente automovilístico estando bajo el efecto del alcohol o de drogas?	0	7	37	28	15	11
i) ¿Olvidas lo que haces cuando bebes o te drogas?	3	8	33	26	15	11
j) El mes pasado, ¿manejaste un automóvil estando borracho (a) o drogado (a)?	3	6	34	29	15	12
k) ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor, como pasar de estar contento (a) a estar triste o viceversa?	20	11	17	28	16	11
l) Pierdes días de clase o llegas tarde a la escuela por hacer consumido bebidas alcohólicas o drogas?	4	6	31	25	17	11
m) ¿Te han dicho alguna vez tus familiares o amigos que debes reducir el uso de bebidas alcohólicas o drogas?	5	7	30	32	16	12
n) Discutes seriamente con tus amigos o familiares por el uso que haces de bebidas alcohólicas o drogas?	2	3	33	25	17	12
o) ¿Las bebidas alcohólicas o las drogas te han inducido a hacer algo que normalmente no harías, como desobedecer alguna regla o ley, o la hora de llegar a casa, o a tener relaciones sexuales con alguien?	5	10	30	32	17	11
p) ¿Tienes dificultades en tus relaciones con alguno de tus amigos debido a las bebidas alcohólicas o drogas que consumes?	3	3	33	29	16	11
q) ¿Has sentido que no puedes controlar el deseo de consumir bebidas alcohólicas o drogas?	2	7	34	32	16	11
r) ¿Alguna vez has solicitado ayuda a alguna institución o persona, por tener problemas por tomar bebidas alcohólicas?	3	2	33	33	16	11

Tabla 5. Situaciones en las que se han encontrado a consecuencia de su consumo de alcohol.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Drogas (Aspectos generales y drogas sintéticas)

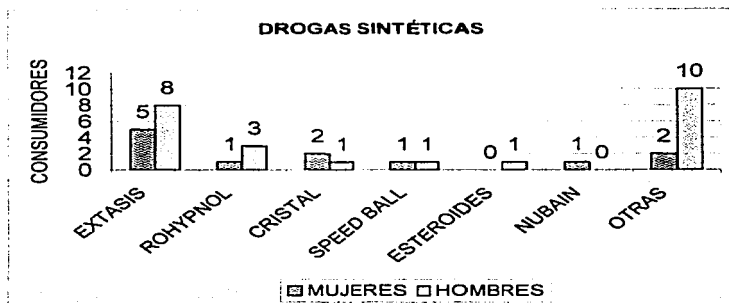


Fig. 25. Frecuencia de consumo de drogas sintéticas alguna vez en la vida.

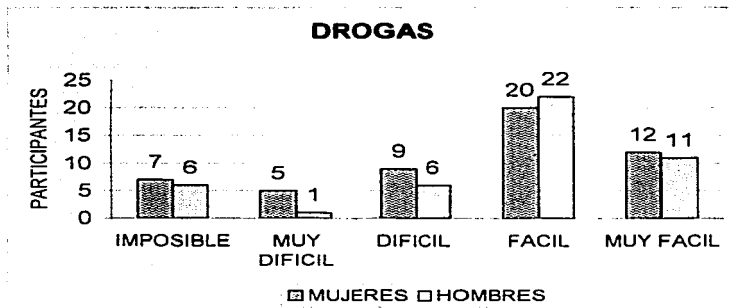


Fig. 26 Facilidad con la que consideran pueden conseguir droga, aún cuando no la consuman.

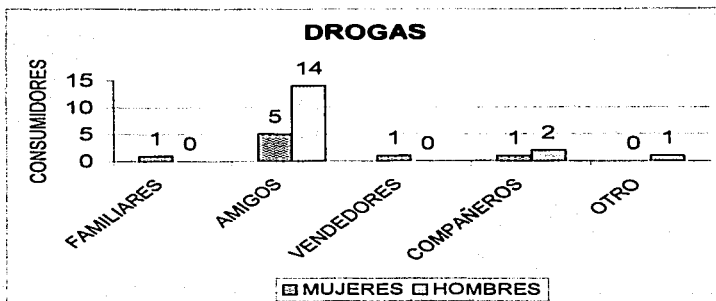


Fig. 27 Persona que les proporcionó droga por primera vez.

Tabla 6. DROGAS (generales)

¿Qué tan peligroso consideras que es consumir...	NO ES PELIGROSO		ES PELIGROSO		ES MUY PELIGROSO	
	M	H	M	H	M	H
a) marihuana?	4	4	14	16	34	26
b) heroína?	2	0	8	11	42	30
c) cocaína?	2	1	11	10	39	30
d) inhalables?	3	1	8	11	41	29
e) frecuentemente alcohol?	3	3	22	22	25	21
f) fumar 5 ó más cigarros al día?	8	2	29	27	15	17
g) fumar 1 ó más cajetillas de cigarros al día?	2	2	15	9	35	35

Tabla 6. Percepción de la peligrosidad de consumo de sustancias adictivas.

Tabla 7. SITUACIONES DIVERSAS

	SI		NO		NO USO DROGAS	
	M	H	M	H	M	H
a) ¿Has sido arrestado (a) o amenazado (a) por la policía, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?	0	4	20	19	33	22
b) ¿Has consultado alguna vez al médico o platicado con algún orientador de tu escuela o estado en un hospital, debido al uso de alguna droga que no sea alcohol ni tabaco?	5	2	17	23	31	21
c) ¿Piensan tus padres que usas drogas (que no sea alcohol ni tabaco), con demasiada frecuencia?	0	0	21	23	32	22
d) ¿Desearías consumir menos droga (que no sea alcohol ni tabaco) de la que usas ahora?	3	2	9	15	40	28
e) ¿Alguna vez recibiste tratamiento que te haya sido útil o de ayuda para dejar de consumir drogas (que no sea alcohol o tabaco)?	2	2	14	15	37	28

Tabla 7. Situación actual de los participantes con respecto al consumo de droga.

Tabla 8. SITUACIONES DIVERSAS

	TOTALMENTE DE ACUERDO		DE ACUERDO		EN DESACUERDO		TOTALMENTE EN DESACUERDO	
	M	H	M	H	M	H	M	H
a) Mi colonia es un lugar seguro	5	8	27	19	15	12	6	7
b) Mi escuela es un lugar seguro	6	6	32	21	13	17	2	2
c) Hay poca vigilancia en mi colonia	4	10	25	17	16	17	3	7
d) En mi colonia hay muchos delincuentes	7	6	14	13	27	19	5	8
e) Me preocupa salir solo (a) a la calle	6	7	8	7	25	22	14	10
f) Hay muchos asaltos en mi colonia	3	5	16	11	25	20	9	10
g) Mis compañeros de escuela son peligrosos	3	2	6	10	28	23	16	11
h) Hay muchos asaltos por mi escuela	2	2	14	17	27	21	6	6
i) Me agrada la colonia en la que vivo	19	10	23	19	5	9	6	8

Tabla 8. Percepción de la seguridad en los lugares que frecuentan.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tabla 9. SITUACIONES DIVERSAS

¿Has realizado alguna de las siguientes actividades en los últimos 12 meses?	SI		NO	
	M	H	M	H
a) Tomar una auto sin permiso del dueño	2	1	48	45
b) Tomar dinero o cosas con valor de \$50 o menos que no te pertenecen	3	5	47	42
c) Tomar dinero o cosas con valor de \$500 o más que no te pertenecen	0	1	50	46
d) Forzar cerraduras para entrar a algún lugar que no sea tu casa	0	3	51	44
e) Tomar mercancía de una tienda sin pagarla (sin causar daños)	5	10	46	37
f) Golpear o dañar algo (objeto o propiedad) que no te pertenece	5	8	46	39
g) Atacar a alguien usando algún objeto como: arma, cuchillo, palo, navaja, etc.	0	1	51	46
h) Vender drogas (como manhuana, cocaína, etc.)	1	1	50	43
i) Golpear o herir a propósito a alguien, sin contar los pleitos o discusiones con tus hermanos	0	3	51	42
j) Tomar parte en riñas o peleas	4	14	45	32
k) Prender fuego a propósito a objetos que no te pertenezcan	2	0	49	46
l) Usar un cuchillo o una pistola para obtener algún objeto de otra persona	1	0	50	46

Tabla 9. Actividades peligrosas o delictivas que han cometido los participantes.

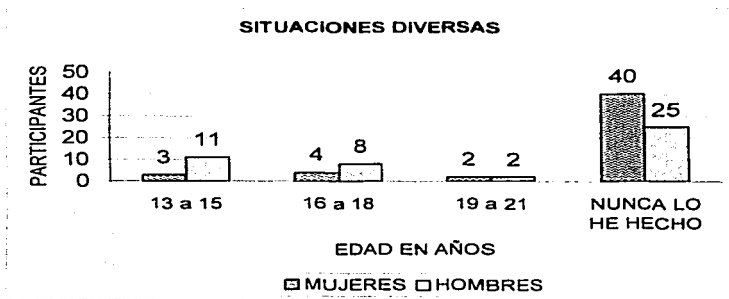


Fig. 28 Edad en la que realizaron alguna de las actividades descritas en la Tabla 9.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Familia y Amistades

Tabla 10. FAMILIA Y AMISTADES

Alguna de estas personas ha usado algún tipo de droga (que no se alcohol ni tabaco)	SI		NO	
	M	H	M	H
a) Tu papá	1	1	27	39
b) Tu mamá	0	0	27	41
c) Alguno de tus hermanos (as)	2	4	27	39
d) Tu mejor amigo	16	11	23	35

Tabla 10. Familiares o amigos que han consumido droga.

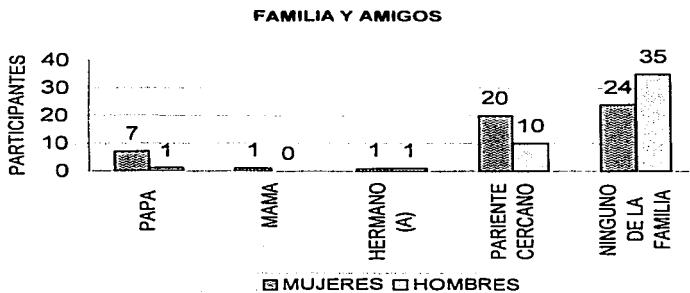


Fig. 29 Familiares que han tenido problemas provocados por el consumo de alcohol.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA. 11 RELACIONES ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA

	Mujeres			Hombres		
	Si	No	No se pelean	Si	No	No se pelean
¿Es común que se peleen tus papás y/u otros adultos que viven en tu casa?	14	37	---	15	31	---
Cuando se pelean los adultos de tu casa ¿Alguno de ellos ha bebido alcohol?	6	33	12	7	26	12

Tabla 11. Frecuencia de peleas entre padres y/o adultos que viven con cada uno de los participantes; bajo los efectos del alcohol.

TABLA. 12 FAMILIA Y AMISTADES.

¿Cómo verían las siguientes personas si tu tomaras bebidas alcohólicas?	Lo vería bien		Ni bien ni mal		Lo vería mal	
	M	H	M	H	M	H
Madre	1	0	13	5	37	37
Padre	1	1	11	10	39	34
Profesores	0	0	19	19	31	27
Mejor amigo	4	3	21	21	26	20

Tabla 12. Tolerancia social hacia el consumo de alcohol.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 13. FAMILIA Y AMISTADES

¿Cómo verían las siguientes personas si tu consumirías drogas?	Lo verían bien		Ni bien ni mal		Lo verían mal	
	M	H	M	H	M	H
Madre	1	0	0	0	50	46
Padre	1	0	0	2	50	45
Profesores	1	0	7	7	42	40
Mejor amigo	2	2	4	7	44	35

Tabla 13. Tolerancia social hacia el consumo de drogas.

TABLA 14. FAMILIA Y AMISTADES

¿Cómo verían las siguientes personas si tu fumaras tabaco?	Lo verían bien		Ni bien ni mal		Lo verían mal	
	M	H	M	H	M	H
Madre	0	1	17	14	34	31
Padre	0	0	15	17	36	29
Profesores	0	0	29	28	21	17
Mejor amigo	4	3	30	32	17	10

Tabla 14. Tolerancia social hacia el consumo de tabaco.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Autopercepción y suicidio

TABLA 15. AUTOPERCEPCIÓN

Mis profesores son:	Siempre o casi siempre		Algunas veces		Nunca o casi nunca	
	M	H	M	H	M	H
Son amables	26	22	24	17	1	8
Son injustos	3	5	33	35	15	7
Me tratan mal	3	1	13	13	34	33
Lo que aprendo en la escuela se puede aplicar en la vida diaria	26	16	21	24	4	6
Aunque lo que se aprende en la escuela no se pueda aplicar ahora, más tarde me servirá para obtener un mejor empleo	35	29	16	16	2	2
En la escuela me enseñan cosas prácticas y actuales	25	21	17	21	2	4
En la escuela me enseñan mal	1	1	19	21	30	23

Tabla 15. Percepción de los participantes hacia sus profesores.

TABLA 16. AUTOPERCEPCIÓN

¿Con que frecuencia recurras a las siguientes personas ante un problema?	A veces		Con frecuencia		Siempre	
	M	H	M	H	M	H
Padres	12	4	17	14	21	18
Familiar	31	29	14	12	4	4
Profesor	40	39	8	4	2	1
Amigo	13	19	19	18	18	8

Tabla 16. Autopercepción

TESIS CON
FALI^A DE ORIGEN

TABLA 19. AUTOPERCEPCIÓN

	Casi siempre		A veces		No	
	M	H	M	H	M	H
Prefiero pelearme con mis papás que mostrarles mi cariño	2	3	7	8	37	34
Si cometo un error, prefiero que castiguen a otra persona en vez de mi	1	3	10	10	40	34
Hago lo que quiero aunque afecte a las demás personas que me rodean	2	2	12	17	37	28
Si necesito mentir para lograr mis objetivos, lo hago	2	3	16	18	33	25
Prefiero ayudar a los demás solo cuando obtengo algo a cambio	1	3	7	8	43	36
Si me peleo con mis papás o amigos, pienso más en lo enojado que estoy que en el cariño que les tengo	4	4	22	18	25	26
Si me peleo con alguien no me importa que castiguen a otra persona por eso	1	3	8	9	42	36
Puedo dañar a los árboles y a las flores ya que se pueden volver a plantar	0	2	0	6	51	39
Trato de lograr lo que quiero, aunque lastime a las personas que me rodean	2	2	1	5	48	39

Tabla 19. Autopercepción

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TABLA 17. AUTOPERCEPCIÓN

¿Qué tanto te ocurren las siguientes situaciones?	Poco		Regular		Mucho	
	M	H	M	H	M	H
¿Qué tanto haces lo que tus amigos te piden hacer?	29	23	19	9	3	15
¿Qué tanto obedeces a tus papás?	4	8	26	27	21	12
¿Qué tanto obedeces a tus profesores?	6	6	28	31	17	5
Si tus padres te dan un consejo, ¿qué tanto les haces caso?	4	3	22	23	29	8
Si tu profesor te da un consejo, ¿qué tanto le haces caso?	6	3	23	12	22	9
Si tu amigo te da un consejo, ¿qué tanto le haces caso?	6	5	29	32	16	5

Tabla 17. Autopercepción

TABLA 18. AUTOPERCEPCIÓN

	Total desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Total acuerdo	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Siento que tengo buenas cualidades	1	3	5	3	18	17	27	24
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como casi toda la gente	1	3	2	0	19	20	29	23
Tengo una actitud positiva hacia mi mismo	1	2	1	5	24	19	25	21
En general estoy satisfecho conmigo mismo	2	4	1	6	26	19	22	18

Tabla 18. Autopercepción

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

TABLA 20. AUTOPERCEPCIÓN

	Casi nunca		A veces		Con frecuencia		Con mucha frecuencia	
	M	H	M	H	M	H	M	H
Mis problemas personales pasan desapercibidos para mis papás	23	20	17	12	9	10	2	5
Cuando algo personal me preocupa, se lo comento a mis papás	13	11	14	18	13	15	11	2
Mis padres me platican sus problemas más importantes	11	10	17	15	14	16	9	6
Mis padres me rechazan	38	33	6	9	2	3	1	1
Si hay una emergencia familiar mis papás cuentan conmigo	3	1	10	9	13	32	26	5
Si mis padres tienen problemas procuro ayudarlos	0	3	5	4	20	24	25	16
A mis padres les es indiferente la convivencia familiar	32	27	10	9	3	5	5	5
Trato de apoyar a mis padres cuando tienen problemas	1	1	10	6	16	22	24	17
Mis padres me ignoran cuando necesito que me escuchen	30	30	11	6	5	5	3	6
Me agrada hablar con mis padres de mis problemas personales	13	11	16	16	11	11	11	9
Mis padres me motivan a salir adelante cuando tengo problemas	8	3	5	5	13	18	25	21
Mis padres piensan que sólo les doy problemas	35	29	8	7	3	7	3	4
En situaciones difíciles no cuento con mis padres	39	33	4	9	3	1	3	3
Mis padres me apoyan en lo que emprendo	2	0	10	7	11	17	23	23
Mis padres me comunican las decisiones importantes	5	3	16	12	14	19	16	13
Platico con mis padres mis problemas personales	15	7	18	18	7	17	11	5
Siento que soy importante para mis padres	1	2	9	9	12	14	29	22
Mis padres me comunican sus planes	6	6	12	10	12	12	21	10

Tabla 20. Relación participante – padres

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Suicidio

TABLA 21. SUICIDIO

Durante la semana pasada:	Número de días							
	0		1-2		3-4		5-7	
	M	H	M	H	M	H	M	H
No podía "seguir adelante"	31	38	17	7	2	1	0	1
Tenía pensamientos sobre la muerte	40	40	8	5	1	1	1	0
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	41	38	6	6	1	2	0	1
Pensé en matarme	46	39	3	6	1	1	0	1

Tabla 21. Suicidio

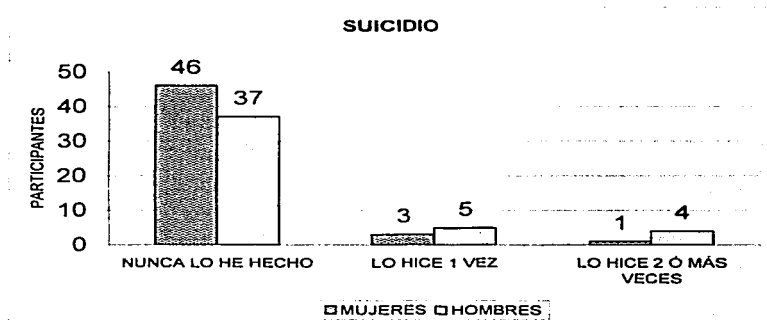


Fig.30. Alguna vez has intentado quitarte la vida.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

129-A

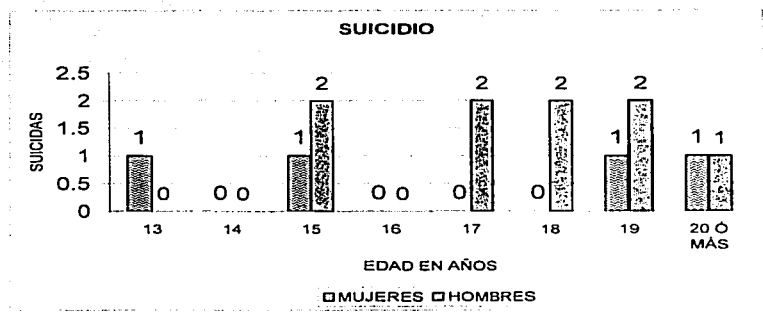


Fig. 31. Edad que tenias la única o la última vez que intentaste quitarte la vida.

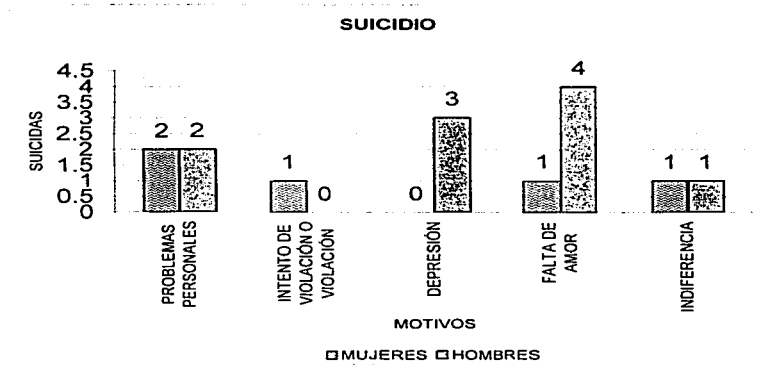


Fig. 32. Motivo que te ocasiono hacerte daño con el fin de quitarte la vida.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

REFERENCIAS

1. Abarca, P. H. (2000) Discontinuidades en el modelo hegemónico de masculinidad. (En red). Disponible en: <http://www.flasco.cl/arthabarca.html#inicio>
2. Aguirre, R. (1998) Sociología y género: las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha. Montevideo, Uruguay, Edit. Dobleclick
3. Álvarez Gayou, J. L. & Mazin, R. R. (1986) Elementos de sexología. México, Edit. Interamericana.
4. Aquino, C. (1993). La Autoestima y su influencia en la satisfacción marital de la mujer mexicana. Tesis no publicada. Licenciatura, Universidad Intercontinental.
5. Ashby, W. T.; Sandy, M. J.; Yaeger, A. & Shinar, O. (2001). Family Risk Factors and Adolescent Substance Use: Moderation Effects for Temperament Dimensions. Developmental Psychology, 37 (3) 283-297.
6. Brito, L. R. (1996). Hacia una sociología de la juventud. JOVENES, 1, (1), 24-33.
7. Bumpus, F. M.; Crouter, C. A. & McHale, M. S. (2001). Parental Autonomy Granting During Adolescence: Exploring Gender Differences in Context. Developmental Psychology, 37, (2) 163-173.
8. Cadena, R. L. & Peña, L. R. (2002). Desarrollo de la masculinidad del hombre adicto a las drogas y su elección de pareja, desde la perspectiva de género. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México FES-Iztacala, Edo. Méx., México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. Carrera. (2000) En: Guzmán, E. (2001) (En red). Disponible en: <http://www.revistaadicciones.com.mx/00agosto/familiaadicciones.html>
10. Cazés, D. (1994a) La dimensión social del género: posibilidades de vida para mujeres y hombres en el patriarcado. En CONAPO Antropología de la sexualidad humana. México, Porrúa. Vol. I
11. Cazés, D. (1999b) El feminismo y los hombres. (En red). Disponible en: http://www.europofem.org/02.info/22contri/2.05.es/d.cazes/15_cazes.htm
12. Chassin, L.; Presson, C. C.; Todd, M.; Rose, S. J. & Sherman, J. S. (1998). Maternal Socialization of Adolescent Smoking: The Intergenerational Transmission of Parenting and Smoking. Developmental Psychology, **34**, (6). 1189-1201.
13. Comunidad Encuentro A. C. & SEP. (1998). Serie Escuela para padres. Las adicciones y las disfunciones en la familia. México: Trillas.
14. Conway, J. K., Bourque, S. C. & Scott, J. W. (1996) El concepto de Género En: El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Lamas, M. (compiladora) PUEG-UNAM
15. Coopersmith, S. (1976). The Antecedents of Self Esteem. San Francisco : Hfreeman.
16. Craig, J. G. & Woolfolk, E. A. (1998). Manual de Psicología y Desarrollo Educativo (2º tomo) México: Prentice Hall.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

17. Díaz-Barriga, S. L. (2002). (En red) Disponible en:
http://paginas.deagrpa.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/Farmacodependencia.htm
18. Dick, M. D.; Rose, J. R.; Viken, J. R. & Kaprio, J. (2000). Pubertal Timing and Substance Use: Associations Between and Within Families Across Late Adolescence. Developmental Psychology, **36** (2). 180-189.
19. Gonzáles, C. F., M. A. de (1998) Feminidad y masculinidad. Subjetividad y orden simbólico. Madrid, España. :Edit. Biblioteca Nueva
20. González-Forteza, C. (1995). Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos. Psicopatología, **15** (4), 157-161.
21. Hernández, K. (2001) (En red) Disponible en:
<http://www.cnca.gob.mz/cnca/nuevo/2001/diarias/may/240501/fileegene.html>
22. Hernández, R. A. (2002). La masculinidad, ¿Poder o dolor? (En red). Disponible en: <http://www2.udg.mx/laventana/libr2/alfonso.html>
23. Kalina, E. (1998). Adolescencia y drogadicción. De la práctica a la teoría. Buenos Aires, Argentina. Ed. Nueva Visión
24. Katchadurian, H. A. (1993) La terminología del género y del sexo en: La sexualidad humana, un estudio comparativo de su evolución. Katchadurian, H. A. (compilador) México, FCE, pp. 15-45
25. Lagarde, M. (1996) Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia. Madrid, España. Edit. horas y HORAS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

26. Lamas, M. (1996) Introducción y Usos, dificultades y posibilidades de la categoría "género" En: El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Lamas, M. (compiladora) PUEG- UNAM
27. Masters, W., Jonson, V. Y Kolodny, R. (1995) La sexualidad humana. España, Grijalbo, Vol. II
28. Massún, E. (1991). Prevención del uso indebido de Drogas. México, Ed. Trillas
29. Mendez, B. J. I. (2001) Estudios individuales sobre la identidad de género en la masculinidad del hombre soltero y sus perspectivas a futuro. Tesis de Lic. En Psic. UNAM-ENEPI
30. Mendiola, S (1998) Teoría feminista sobre estudios de género. Coreografía de género y sociocultura. México, D.F. UNAM
31. Monneret, H. (1981) Vivir juntos. España, Edit. Mensajero
32. Nucci, L.; Guerra, N. & Lee, J. (1991) Adolescent Judgments of the Personal, Prudential, and Normative Aspects of Drug Usage. Developmental Psychology, 27, (5) 841-848.
33. O'neill, N. y O'neill, G. (1976) Matrimonio Abierto. México, Grijalbo.
34. Organización Mundial de la Salud. (1995a). La salud de los adolescentes y los jóvenes en las Américas: Escribiendo el futuro. Ginebra:OMS
35. Organización Mundial de la Salud. (1995b). La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza. Ginebra:OMS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

36. Ortner, S. B. & Whitehead, H. (1996) Indagaciones a cerca de los significados sexuales. En: El género: La construcción cultural de la diferencia sexual. Lamas, M. (compiladora) PUEG- UNAM
37. Puleo, A. (2000) Filosofía, Género y Pensamiento Crítico. En red http://www.nodo50.org/mujeresred/filosofia-a_puleo-f_y_genero.html
38. Resendiz, M. C. S. (2001) Relaciones democráticas: El papel de los roles sexuales en las relaciones de pareja. Tesis de Lic. En Psic. UNAM-ENEPI
39. Reyes, R. B. (2001) Expectativas y significado de la paternidad en el proceso de crianza de los hijos e hijas. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
40. Rodríguez, G. (1996). Género y cambio: una revisión. JOVENes. 1. (1). 54-63.
41. Rodríguez, R. D. (2001) Estudio comparativo sobre el significado y la vivencia de la paternidad en varones que viven con su pareja y con los hijos e hijas y en varones que no viven con su pareja ni con los hijos e hijas. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
42. Romero, G. G. (2000) La familia de origen como generadora del rol sexual y la adquisición del género: Su influencia en la relación de pareja. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
43. Rosenberg, M. (1965). Society and adolescent self-image. Princeton, NJ. Princeton University, Press.
44. Rosenberg, M (1973). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires: Paidós.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

45. Ruiz, R. G. (2001) La construcción de la paternidad y la maternidad en nuevos padres y madres. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
46. Sánchez, J. L. (1999) El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
47. Santas Escritura. (1987, trad.) Génesis. 2:18, 2:22, 2:23. Nuevo Mundo . Versión autorizada y revisada.(pp.). Lugar de impresión: editorial
48. Schwebel, R. (1991). Decir no, no es suficiente. Cómo tratar a sus hijos en el tema de las drogas y el alcohol. México, Ed. Paidós.
49. Secretaría de Salud. (1996). Mortalidad 1995. México:Secretaría de Planeación.
50. Seidler, J. V. (2000) La sinrazón masculina: masculinidad y teoría social. México, Paidós-PUEG
51. Soto, U. L. (1998) Paternidad: una necesidad para su hijo. Tesis de Lic. en Psic. UNAM
52. Szkrybalo, J. & Ruble, N. D. (1999) "God Made Me a Girl": Sex- Category Constancy judgments and Explanations Revisited. Developmental Psychology, 35 (2), 392-402.
53. Theimer, E. C.; Killen, M. & Stangor, C. (2001). Young Children's Evaluations of Exclusion in Gender-Stereotypic Peer Contexts. Developmental Psychology, 37, (1), 18-27.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

54. Urberg, A. K.; Degirmencioglu, M. S. & Pilgrim, C. (1997) Close Friend and Group influence on Adolescent Cigarette Smoking and Alcohol Use. *Developmental Psychology*, 33. (5). 834-844.
55. Vázquez, M. G. (2001) De la imposición y el deber ser, a la elección y el conflicto: alcances y posibilidades de las relaciones igualitarias entre géneros. Tesina de Lic. en Psic. UNAM
56. Vilaseca, G. A. (1996) Acerca de la masculinidad en nuestro tiempo.
<http://www.varones.com.ar/trabj1.htm>
57. Weeks, J. (1998) Sexualidad. PUEG-Paidos. Género y Sociedad.
58. ¿Qué es la perspectiva de género? (2002) En red. Disponible en:
<http://www.puertovida.com/tdg1.html>
59. s.a. (2001). (En red). Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog.shtml>
60. s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/cocaina.shtml
61. s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/marijuana.shtml
62. s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/extasis.shtml
63. s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/opiaceos.shtml
64. s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/inhalantes.shtml

65.s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/heroina.shtml

66.s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/tipos_drogas/alucinogenos.shtml

67.s.a. (2001) (En red) Disponible en:
<http://media.payson.turane.edu.8080/spanish>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, B. R. (2000). ¿Qué es la adicción a las drogas? (En red) Disponible en: <http://www.adicciones.org.mx/adiccion.htm>
2. Beltrán, J. (1997). Sobre sexo y género. (En red). Disponible en: <http://www.eh.uv.mx/publieny.htm>.
3. Butler, J. (2001). El Género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. PUEG: Paidós. Género y sociedad.
4. Castilla, C. (1998). Persona femenina, Persona Masculina. España: documentos del Instituto de Ciencias para la familia.
5. Díaz-Barriga, S. L. (2002). (En red) Disponible en: http://paginas.deagraba.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/Psicoterapia.htm
6. López, J. L. (2002). Drogadicción y género. (En red) Disponible en: <http://www.iccm.es/consejerias/portavoz/textos/np10481912012002.htm>
7. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (1987). Educación y drogas. Francia: UNESCO
8. s.a. (2002). Comprensión de la mujer que usa drogas. (En red). Disponible en: <http://www.trainermed.com/z11comprension.htm>

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9. 9.s.a. (2002). (En red) Disponible en:
http://www.latinsalud.com/inicio.htm?http://www.latinsalud.com/temas/mujer_drogas.htm

10. S/A (2002). (En red) Disponible en:
http://paginas.deagraba.com/tecnologia_y_ciencia/adicciones/ORIENTACION.htm

11..s.a. (2002). (En red) Disponible en:
<http://members.tripod.com/~DrOgAs/consumodedrogas.html>

12..s.a. (2002). (En red) Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos6/evol/evol.shtml>

13. s.a. (2001). (En red) Disponible en:
<http://www.institutobitacora.org/prevencion/drrogodep.html>

14. s.a. (2001). (En red) Disponible:
<http://www.institutobitacora.org/prevencion/familia.html>

15. s.a. (2001). (En red) Disponible en:
<http://www.institutobitacora.org/cbasico/adiccion.html>

16. s.a. (2001). (En red) Disponible en:
<http://www.manantiales.org.ar/drogodep.htm>

17. s.a. (2001). (En red) Disponible en:
http://www.vivesindrogas.com/para_padres/consejos.shtml

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN