



UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

**INCORPORACIÓN N° 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**Factores de riesgo que inciden en el consumo de sustancias
psicoactivas en los Adolescentes de la Unidad de
Especialidad Médica del Centro de Atención Primaria en
Adicciones de la ciudad de Uruapan, Michoacán**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

Nasheli De la Cruz Castro



ASESOR: Lic. Sandra Isabel Corza Plancarte

Uruapan, Michoacán. 13 de Febrero 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a DIOS por haberme dado la dicha, de poder llegar a ésta etapa de mi vida y haber permitido que conociera a tantas personas que me ayudaron a crecer personalmente.

A mis PADRES, por todo el esfuerzo y la dedicación que pusieron en formar a la persona que soy actualmente. Por siempre estar en mi camino y nunca dejarme en los momentos difíciles.

A la Profesora Norma Pérez Reyes, quien comenzó conmigo este camino y quien me alentó a dar siempre lo mejor de mí y nunca rendirme.

A mi asesora Sandra Isabel Corza Plancarte, por guiarme durante todo el camino y tener la paciencia y dedicación para trabajar conmigo.

A mis AMIGOS, quienes jugaron una parte importante dentro de mi vida, por alentarme a realizar mis metas y brindarme una mano amiga en los momentos que lo necesitaba, por sacarme una sonrisa en los momentos de estrés y por aplaudir cada uno de mis logros.

A mis PROFESORES, quienes compartieron conmigo su conocimiento y lograron formarme académicamente en la profesionista que soy.

“Las palabras nunca alcanzan, cuando lo que hay que decir desborda el alma”.

Julio Cortázar

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (DROGAS)

1.1	DEFINICIÓN DE DROGAS	5
1.2	CLASIFICACIÓN DE LAS DROGAS	6
1.2.1	<i>Depresoras</i>	8
1.2.2	<i>Estimulantes</i>	14
1.2.3	<i>Perturbadoras</i>	17
1.3	PROCESO ADICTIVO A LAS DROGAS	20
1.3.1.	<i>Tipos de Dependencia que se Desarrollan</i>	22
1.3.2.	<i>Proceso Salud Enfermedad (Triada Ecológica):</i>	22
1.3.3.	<i>Tipos o Niveles de Atención</i>	24
1.3.4.	<i>Tipos de Tratamiento</i>	25

CAPÍTULO II FACTORES DE RIEGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

2.1	DEFINICIÓN DE FACTORES DE RIESGOS.....	30
2.2	CLASIFICACIÓN O TIPOS DE FACTORES DE RIESGO	31
2.2.1	<i>Factores Familiares</i>	31
a)	<i>Definición de Familia</i>	32
b)	<i>Tipos de Familia</i>	32
c)	<i>Ciclo Vital de la Familia</i>	34
2.2.2	<i>Factores Escolares</i>	38
2.2.3	<i>Factores de grupos de iguales</i>	40
2.2.4	<i>Factores sociales</i>	42
2.2.5	<i>Medios de comunicación y consumo de drogas</i>	44

CAPÍTULO III ADOLESCENCIA

3.1	DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA	46
3.2	CARACTERÍSTICAS FÍSICAS	49
3.3	CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS.....	51
3.4	CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES	53

3.5 ADOLESCENCIA Y ADICCIONES	55
3.5.1 El Adolescente y las drogas	55

CAPÍTULO IV CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ADICCIONES (CAPA)

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	59
4.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES	60
✓ Misión	60
✓ Visión	60
✓ Objetivo General	60
✓ Objetivos Específicos	60
4.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	61
4.4 COBERTURA Y BENEFICIARIOS	63
4.5 SERVICIOS Y PROGRAMAS QUE OFRECE	63
4.5.1. Servicios	63
4.5.2. Programas:	64

CAPÍTULO V TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN A USUARIOS CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

5.1 DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD	66
5.2 TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES	67
5.3 ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES	68
5.4 FUNCIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN ADICCIONES	70
5.5 CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ADICCIONES	74
5.5.1 Conocimientos	74
5.5.2 Capacidades	74
5.5.3 Habilidades y Destrezas	74
5.5.4 Actitudes	74
5.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN	75
5.6.1 Caso	75
5.6.2 Grupo	78
5.6.3 Comunidad	83

CAPÍTULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.....	86
6.2 DISEÑO DE INSTRUMENTO	87
6.3 RECOLECCIÓN DE DATOS	88
6.4 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	88
6.5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	149

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol y de sustancias psicoactivas (drogas), es uno de los problemas más graves que presenta actualmente la sociedad, debido a que la venta ilícita de drogas está muy palpable, generando con ello que los adolescentes estén más expuestos a ser partícipes activos de dicha problemática, ya que el obtener drogas se ha convertido en una actividad de fácil acceso para la persona que lo desea.

La problemática del consumo de drogas en Michoacán ha venido incrementando en los adolescentes, ya que actualmente la edad promedio de consumo de drogas, ha descendido a edades cada vez más tempranas, tal es el caso en el consumo de drogas no reguladas como lo son el alcohol y tabaco, en las cuales la edad promedio de consumo es a partir de los 10 años, de acuerdo a estudios recientes realizados por le Secretaría de Salud del Estado de Michoacán; Mientras que con las drogas ilegales (Mariguana, cocaína, éxtasis, Anfetaminas, heroína) la edad promedio de consumo disminuyo a los 13 años. Lo cual nos refleja un serio problema tanto en las familias de estos jóvenes como en la sociedad en general.

Y es durante la adolescencia, que existe un mayor riesgo de consumo, debido a que durante este periodo es muy común que los jóvenes se dejen llevar por la curiosidad o inclusive muchas veces es por seguir las “modas” del momento. Durante dicha etapa se presentan cambios en el desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo del adolescente que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta.

Es debido a los cambios hormonales y fisiológicos que ocurren en esta etapa, que los adolescentes se encuentran vulnerables ante determinadas situaciones que pueden afectar su desarrollo físico y mental, también conocidos como Factores de Riesgo; Dentro de los cuales el primer factor de riesgo es la Familia, ya que como es bien sabido la familia es el principal núcleo con el cual interactúa el ser humano, y es en ella donde las personas aprenden las herramientas necesarias para poder hacerle frente a los problemas que se presentan durante toda su vida.

De ahí la importancia de conocer realmente que tanto afecta la familia en el consumo de drogas en los adolescentes.

Es por ello que la presente investigación se centra en los adolescentes de 13 a 18 años, quienes ya presentan un consumo y reciben tratamiento dentro del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), de Uruapan, Michoacán. Y para ello se retoma los factores de riesgo, tomando como punto principal de la investigación el papel que juega la familia como factor de protección y riesgos en los adolescentes.

El presente estudio tiene como objetivo principal Identificar los Factores de Riesgo que inciden en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años, que son atendidos dentro de UNEME-CAPA, con la finalidad de proponer líneas de acción que contribuyan a prevenir las adicciones y a la atención de los adolescentes consumidores.

Así mismo dicha investigación se plantea objetivos específicos, tales como: Señalar los Factores Familiares que se están presentando en los adolescentes que acuden a recibir atención en el CAPA; Determinar los Factores Sociales (comunidad) que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, así como Conocer los Factores de Riesgo en los Grupos de Iguales (Amigos), del adolescente.

Para la cual se utilizará el método hipotético-deductivo, con una hipótesis de causalidad, la cual plantea lo siguiente: **“El factor familiar es el principal factor de riesgo que incide en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años atendidos dentro de UNEME-CAPA”**.

Es por ello, que para el sustento teórico de dicha investigación se conformaron se capítulos, de los cuales se presenta a continuación una breve síntesis:

Conforme pasa el tiempo nuevos tipos de drogas van apareciendo y es importante conocerlas para saber con qué tipo de reacciones secundarias se va a enfrentar el adolescente, es por ello que el Capítulo I “Sustancias Psicoactivas (drogas)”, se presenta la definición de las sustancias psicoactivas (también conocidas comúnmente como drogas o sustancias psicotrópicas), así como su clasificación

(depresoras, estimulantes y perturbadoras) y las drogas que comprende cada una de ellas, para finalmente explicar el proceso adictivo de dichas sustancias, ya que cabe mencionar que para que un consumo se pueda definir como adicción, es necesario que pase por las tres etapas de dicho proceso.

En el Capítulo II “Factores de Riesgo Asociado al Consumo de Drogas”, se abordan aspectos de los factores de riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (drogas), como es el caso de las definiciones de cada una de ellos (factores familiares, escolares y de grupos de iguales), y los aspectos que comprende. Ya que es importante conocer aquellos factores que pueden influir en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes.

En el Capítulo III “Adolescencia”, se retoman las características físicas, psicológicas y emocionales por las que pasan todo ser humano cuando concluyen su infancia y comienza la adolescencia. Es por ello que primeramente se definirá a la adolescencia y los cambios que ocurren durante esta etapa, así como las características propias de la edad y la relación que tiene ésta con las drogas.

El Capítulo IV “Centro de Atención Primaria en Adicciones”, presenta los aspectos institucionales más sobresalientes de la Unidad de Especialidad Médica – Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), tal es el caso del origen de dicha unidad, sus datos generales, la misión, visión y objetivos con los que se rige, así como su estructura organizacional, tipo de servicios que ofrece y población que atiende.

En el Capítulo V “Trabajo Social en Atención a Usuarios Consumidores de Sustancias Psicoactivas”, se retoma al Trabajo Social visto desde el ámbito de la salud, pero con un enfoque en cuanto a atención de usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, en donde se hace alusión las funciones, actividades, conocimientos, habilidades que tiene que tener el Trabajador Social en el ámbito de las adicciones.

Finalmente, en el Capítulo VI, se describe la investigación de campo, en donde se plasman los resultados obtenidos en dicha investigación.

Y finalmente se presenta una propuesta de intervención, la cual tiene como finalidad trabajar con los adolescentes en la prevención de adicciones, haciendo énfasis en el rol que juega la familia, como socializador primario del adolescente.

CAPÍTULO I

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (DROGAS)

En este capítulo se presentará la definición de las sustancias psicoactivas (también conocidas comúnmente como drogas o sustancias psicotrópicas), así como su clasificación (depresora, estimulante y perturbadora) y las drogas que comprende cada una de ellas, para finalmente explicar el proceso adictivo de dichas sustancias.

Cabe mencionar que dicho capítulo es de importancia debido a que la población sujeto de estudio son adolescentes consumidores de drogas, y es por ello que es importante conocer el tipo de consumo que tiene el adolescente.

1.1 Definición de Drogas

De acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española, la palabra *droga*, proviene del árabe andalusí *ḥaṭrúka*, que literalmente significa “charlatanería”. En el siglo XIV, se comenzó a utilizar en los Países Bajos el término *droog* (seco), para referirse a las plantas y especias que se ocupaban secas para usos medicinales. En inglés, el término *drug* se usa en forma genérica para referirse a principios activos y fármacos; mientras que en Latinoamérica, el término se utiliza en el lenguaje común restrictivamente para referirse a sustancias con potencial de abuso.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define farmacológicamente como droga a “toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos.”¹

Así mismo define a las sustancias psicoactivas como “toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalada, tomada, untada, bebida, etc.), produce una alteración en el funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea

¹ Organización Mundial de la Salud, Glosario de términos de alcohol y drogas (Lexicon of Alcohol and Drug Terms), Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo, España; 1994.

psicológica, física o ambas, de acuerdo con el tipo de sustancia, la frecuencia del consumo y la permanencia en el tiempo.”²

Por lo tanto, se puede definir que el término de sustancias psicoactivas hace referencia a las sustancias psicotrópicas e inclusive a las drogas, como se conocen comúnmente.

Sin embargo, Xavier Ponz Díez establece que para poder clasificar una droga como tal, es necesario que cumpla con 3 características:

- ✚ “Son sustancias químicas, presentes en la naturaleza o elaboradas en laboratorios.
- ✚ Son sustancias tóxicas, a largo plazo puede derivar trastornos físicos y mentales, además de que puede producir la muerte por intoxicación.
- ✚ Crea dependencia, de su consumo habitual puede generar dependencia tanto física como psicológica.”³

Con base en la definición anterior se puede definir a las drogas como aquella sustancia tóxica que introducida en el organismo, va a provocar una alteración a nivel cerebral en la persona, además de que son sustancias propensas a generar dependencias, y su consumo puede llegar a convertirse en adicción.

1.2 Clasificación de las Drogas

Existen diferentes clasificaciones de las drogas, sin embargo, para fines de la presente investigación se retomará la clasificación que se acerca a las condiciones de México. De acuerdo a su clasificación farmacológica, las drogas se clasifican de la siguiente manera (de acuerdo a los efectos que provoca sobre el sistema nervioso central):

² Organización Mundial de la Salud (<http://www.who.int/es/>) Fecha de Consulta: 16/02/2016

³ Xavier Pons Díez; Materiales para la Intervención Social y Educativa ante el Consumo de Drogas. Edit. Club Universitario, 2006. Pág. 11.

Depresoras	Estimulantes	Perturbadoras
<p>Bloquean el funcionamiento del cerebro con efectos que pueden ir desde desinhibición hasta el coma, en un proceso de enlentecimiento cerebral.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Alcohol y derivados ✚ Opiáceos <ul style="list-style-type: none"> ○ Heroína ○ Morfina ○ Dolantina ○ Buprenorfina ○ Metadona ✚ Hipnóticos <ul style="list-style-type: none"> ○ Barbitúricos ○ Benzodiacepinas ✚ Inhalables ✚ Tranquilizantes <ul style="list-style-type: none"> ○ Valium ○ Rohipnol ○ Tranxilium ○ Tranquimazin 	<p>Acelera el funcionamiento del cerebro, pudiendo llevar a su destrucción por agotamiento neuroendocrino.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Estimulantes Menores <ul style="list-style-type: none"> ○ Xantinas ○ Nicotina ✚ Euforizantes o Estimulantes Mayores <ul style="list-style-type: none"> ○ Cocaína ○ Anfetamínicos ○ Euforizantes Vegetales ○ Euforizantes con uso sanitario distinto 	<p>Alteran el funcionamiento del cerebro con alteraciones de la percepción, alucinaciones e incluso psicosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Alucinógenos <ul style="list-style-type: none"> ○ LSD y derivados ✚ Cannábicos y Derivados <ul style="list-style-type: none"> ○ Hachís ○ Marihuana ○ Grifa ✚ Drogas de síntesis (diseño) <ul style="list-style-type: none"> ○ Éxtasis ○ Píldora del Amor ○ Tachas ○ Eva ○ Adam

Fuente: La Educación para el Siglo XXI: Comunicación y Salud, Ma. Isabel Serrano González, Edit. Díaz de Santos, Madrid, 2002.

A continuación se desglosará el cuadro anterior, brindando la definición de cada una de las drogas y en que consiste.

1.2.1 Depresoras

Las sustancias depresoras, son la primer clasificación de las drogas, las cuales se caracterizan debido a que bloquean el funcionamiento del cerebro con efectos que pueden ir desde desinhibición hasta el coma, en un proceso de enlentecimiento cerebral.

Y a su vez se dividen en diferentes drogas, las cuales se presentaran a continuación:

Alcohol y derivados:

El alcohol es una de las principales presentaciones de las drogas depresoras, además de que es la presentación comercial más consumida por la población.

El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol ($\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$), éste es un depresor del sistema nervioso central, es decir, adormece progresivamente las funciones cerebrales y sensoriales. En ocasiones se confunde erróneamente con un estimulante, ya que en un primer momento produce euforia y desinhibición conductual. Esto se debe a que primero afecta a los centros cerebrales responsables del autocontrol, lo que conduce a que la persona se deje llevar por los efectos del consumo de esta sustancia.

Las bebidas alcohólicas se pueden clasificar en dos grupos según el proceso de elaboración: las bebidas fermentadas y las bebidas destiladas.

Las bebidas fermentadas (cerveza, sidra, vino) proceden de la fermentación natural de los azúcares contenidos en diferentes frutas usadas para la elaboración del producto alcohólico (uvas, manzanas...). La concentración de etanol en estas bebidas se encuentra entre un 2% y un 6% en las cervezas de destilación natural y productos similares y entre un 10% y un 20% en los vinos y otros productos similares.

Las bebidas destiladas (vodka, whisky, ron, ginebra, tequila, aguardientes) proceden de la depuración y destilación de las bebidas fermentadas, de esta forma se obtienen mayores concentraciones de alcohol, llegando a tener una concentración de etanol entre un 35% y un 60%, dependiendo de la bebida.

Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe:

- **Primera:** El sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido debido a que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece excitado.
- **Segunda:** Su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.
- **Tercera:** El individuo experimenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble y reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad o llanto, además de serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que oye.
- **Cuarta:** No puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.
- **Quinta:** Inconsciencia, ausencia de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria.

Opiáceos

Heroína, Morfina y Codeína:

También llamados estupefacientes o reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa o H (hache). Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de una flor llamada adormidera o amapola. Se tratarán en conjunto, dado que sus representaciones, efectos y repercusiones son muy semejantes. Se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su

fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, de consistencia áspera. También se pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe.

Dichas sustancias calman el dolor; motivo por el que, sobre todo la morfina, se utiliza en medicina como un potente analgésico. Provoca mirada extraviada, contracción pupilar, euforia y posteriormente una sensación de “desconexión” respecto del dolor y las preocupaciones sociales; relajación y bienestar, y un mayor grado de sociabilidad. Luego, el usuario se vuelve solitario y se desconecta del medio circundante. Paralelamente puede ocasionar náuseas y vómito, sensación de calor, pesadez de los miembros, inactividad similar al estupor y depresión.

Dentro de las repercusiones que tienen estas sustancias en el individuo están: Desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas y agujas no esterilizadas, hepatitis, abscesos en hígado, cerebro y pulmones; deterioro personal y social.

Dolantina:

La Meperidina (También llamada a veces Petidina en algunos países hispanohablantes, pero generalmente se la conoce como Meperidina) es un narcótico analgésico que actúa como depresor del sistema nervioso central y se utiliza para aliviar el dolor de intensidad media o alta. Este fármaco se conoce sobre todo por los nombres comerciales Dolantina, Demerol y Dolosal.

La meperidina pertenece al grupo de los opioides sintéticos, entre los que también se encuentra la metadona. Al igual que otros opioides, causa dependencia y síndrome de abstinencia si se deja de tomar de forma repentina tras varios días de administración, por lo que la dosis debe retirarse de forma gradual.

Tiene la propiedad única entre los opioides de producir bloqueo de los canales iónicos, de esta forma también provee analgesia mediante un mecanismo anestésico local.

Buprenorfina:

La molécula de Buprenorfina es un opiáceo (derivado del opio) sintético. Es principalmente empleado como tratamiento de sustitución a los opiáceos o en ciertos casos como analgésicos.

La Buprenorfina es sobretodo utilizado para reducir el efecto de la falta de toxicómanos que procuran salir de su dependencia a las drogas opiáceas, de las que particularmente forma parte la heroína. La Buprenorfina es también un potente analgésico. Su administración es reservada para los cuidados de los dolores muy intensos, por ejemplo en los que han sufrido grandes quemaduras. Pertenece a los analgésicos opioides de nivel 3, como la morfina.

Metadona:

La metadona es un narcótico relacionado con el alivio del dolor, aunque también se usa en el tratamiento de la dependencia de la heroína y otros opiáceos. Con respecto a este último uso, la metadona se administra como sustituto de la heroína mientras se pretende una recuperación de la adicción.

En algunos casos muy excepcionales este tratamiento ha sido exitoso. Actualmente existen avanzados tratamientos de desintoxicación de metadona que actúan sobre las causas principales de la adicción.

Los efectos de la dependencia de la metadona son más severos que los de otras drogas. Los efectos a largo plazo incluyen sudoración excesiva y estreñimiento. Hombres y mujeres pueden experimentar problemas sexuales y las mujeres pueden ver interrumpido su ciclo menstrual. A dosis altas, el consumidor de metadona se siente fuertemente sedado, adormilado, incapaz de hablar y con tendencia a dormirse durante pocos minutos.

Hipnóticos

Barbitúricos:

Los barbitúricos son un tipo de fármaco depresor que causa relajación y somnolencia. En dosis relativamente bajas, los barbitúricos pueden provocar que uno parezca como si estuviera borracho o intoxicado. Sin embargo, las dosis excesivas o prolongadas de barbitúricos, como el fenobarbital, pueden producir los siguientes síntomas crónicos: pérdida de la memoria, irritabilidad, cambios en la lucidez mental y disminución en el desempeño interpersonal. Los barbitúricos también pueden causar un síndrome de sobredosis agudo que es potencialmente mortal.

Benzodiacepinas:

Las benzodiacepinas son medicamentos psicotrópicos que actúan potenciando la acción inhibitoria del ácido gamma amino butírico en la transmisión neuronal, y aunque son efectivas por sus efectos sedantes, hipnóticos, ansiolíticos, anticonvulsivos, amnésicos y miorelajantes, son fármacos potencialmente adictivos sobre el sistema nervioso central.

Las benzodiacepinas son los fármacos psicotrópicos más ampliamente utilizados en todo el mundo, produciéndose su consumo particularmente entre personas con trastornos de ansiedad e insomnio.

Inhalables:

Son vapores que provienen de líquidos volátiles, productos en aerosol o gases, que al ser inhalados e introducidos por las vías respiratorias producen depresión del sistema nervioso central (SNC) y de las funciones mentales. Su consumo frecuente produce adicción, necrosis y degeneración de las neuronas.

Los utilizados con mayor frecuencia en México son los solventes orgánicos, compuestos derivados del carbón o del petróleo, que se producen para dar apoyo a la actividad diaria en la industria y en el hogar. Con fines de alteración mental se utilizan distintos productos: combustibles como gasolina y líquido de encendedores,

aerosoles, pegamentos, removedores de pintura, esmaltes, quitamanchas, thinner, y otros conocidos como PVC, activo y cemento.

También son sustancias inhalables los anestésicos, en forma de gases, como el óxido nitroso y el etileno; o líquidos volátiles, como el cloroformo, éter, fluroxeno y halotano, que provocan relajación y dilatación de los vasos sanguíneos. Se usan en medicina para aliviar dolores o anestesiar; pero algunos consumidores los usan por sus efectos de euforia y confusión.

Tranquilizantes

Valium:

También conocido como diazepam, es una benzodiazepina, la cual afecta a los químicos del cerebro que pueden salir de balance y causar ansiedad.

El diazepam se usa para el tratamiento de problemas de ansiedad, de los síntomas de abstinencia del alcohol, o los espasmos musculares; también puede ser usado con otras medicinas para tratar convulsiones.

Rohipnol:

El Rohipnol y el GHB son predominantemente depresores del sistema nervioso central. Ya que generalmente no tienen color, sabor ni olor, se pueden añadir a las bebidas y ser ingeridos sin que se detecten.

El Rohipnol, (nombre comercial del flunitrazepam) pertenece a una clase de drogas conocidas como benzodiazepinas. El Rohipnol puede incapacitar a sus víctimas e imposibilitarlas para resistir la agresión sexual. Puede producir una “amnesia anterógrada,” lo que significa que es posible que las personas no recuerden lo que les ocurrió cuando estaban bajo los efectos de la droga. El Rohipnol también puede ser letal cuando se mezcla con alcohol u otros depresivos.

Tranxilium:

Tranxilium es un medicamento que pertenece al grupo de los tranquilizantes, ansiolíticos, derivados de las benzodiazepinas. Está indicado en todas las manifestaciones de la ansiedad que puedan presentarse en los trastornos psicológicos cotidianos y cuya intensidad no alcance una dimensión psiquiátrica.

Tranquimazin:

Es un medicamento perteneciente al grupo de los tranquilizantes o ansiolíticos derivados de las benzodiazepinas; Es un medicamento del grupo de los ansiolíticos, los cuales son fármacos con acciones depresoras del sistema nervioso central que disminuyen o eliminan los síntomas de la ansiedad, tal como su propio nombre indica.

1.2.2 Estimulantes

Los estimulantes son la segunda clasificación de las drogas, ya que su principal función es acelerar el funcionamiento del cerebro, pudiendo llevar a su destrucción por agotamiento neuroendocrino. Dichas drogas se caracterizan por estimular los sentidos de la persona que la consume, y generar un estado de éxtasis y valor para la persona.

Los estimulantes al igual que los depresores se clasifican a su vez en 2 categorías y cada una de ellas comprende una serie de drogas diferentes, las cuales se presentaran a continuación:

Estimulantes Menores

Se denominan así debido a que son sustancias que producen una estimulación breve en el sistema de la persona que la consume. Se dividen en 2 grupos:

Xantinas:

Es un grupo de distintas sustancias como la cafeína, teofilina, teobromina, el café, la nuez de cola, los principios activos de las hojas de té, la yerba mate, etc. Estas sustancias se obtienen, o bien a partir de procesos de síntesis, o bien a partir de las

plantas en las que se encuentran. La más conocida y extendida es la cafeína, que se extrae fundamentalmente del café.

Los diferentes derivados de las Xantinas se presentan en forma de infusiones, bebidas refrescantes y pastillas (suelen ser antihistamínicos).

Nicotina:

Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes, tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco.

La nicotina causa una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer y la motivación. En contraste, también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador. Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo, llegando al cerebro diez segundos después de la inhalación. Con la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco.

Euforizantes o Estimulantes Mayores

Definidas así por el efecto duradero y mayor que producen en el sistema de la persona, los estimulantes mayores generan mayor adicción, ya que su efecto es más potente en el sistema, generan un estado de euforia y excitación en la persona; los estimulantes mayores se clasifican a su vez en:

Cocaína:

Popularmente conocida como polvo, nieve, talco, perico o pase. El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.

Los Efectos de la Cocaína pueden ser: Euforia, excitación, ansiedad, hablar con exageración, dilatación de pupilas, aumento de la presión sanguínea, alucinaciones y

delirios de persecución. Y dentro de sus repercusiones se puede presentar la Pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardiaca.

Anfetamínicos:

Conocidas también como anfetas, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, cranck, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal o ice. Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.

Los efectos que presenta el consumidor son: Excitación, hiperactividad, temblor de manos, sudoración abundante, insomnio, disminución del apetito, angustia, nerviosismo y depresión. Su efecto es muy rápido (unos cuantos segundos), lo que intensifica la sensación de energía acelerada y de que “todo se puede hacer”; cuando disminuye el efecto (“el bajón”) se puede experimentar paranoia y agresión. Mientras que dentro de las repercusiones se presenta: Irritabilidad, agresividad, fiebre, euforia, resequedad de boca y nariz, náuseas, vómito, temblor, convulsiones, trastornos del pensamiento, alucinaciones, delirios de persecución y alteraciones cardiacas. El uso crónico genera alucinaciones, desórdenes mentales y emocionales, e incluso la muerte.

Euforizantes Vegetales:

Son aquellos que provienen de frutos, tales como hierbas (p.ej. salvia divinorum o hierba maría y kratom), semillas (p.ej. argyreia nervosa o camilla de elefante), setas (p.ej. hongos alucinógenos o setas mágicas, amanita muscaria o matamoscas) y cactus (p.ej. peyote)., pero que se presentan en elaboraciones para usos recreativos. Su efecto psicoactivo es similar al de otros euforizantes

Euforizantes con uso sanitario distinto:

Son sustancias usadas en medicina, que han derivado a un uso recreativo con la finalidad de experimentar sus efectos euforizantes, con total independencia del fin sanitario. Las más utilizadas son:

Modafinilo: Es un fármaco utilizado para el tratamiento médico de la narcolepsia (trastorno del sueño).

Clorhidrato de prolintano: Es un fármaco aplicado a alteraciones de la memoria debidas a la edad, así como a la fatiga mental y física.

Nitrito de amilo: Esta sustancia se usa en medicina como antídoto en las intoxicaciones por cianuro, pero se le conoce uso recreativo debido a su efecto psicoactivo de euforia y aumento de la sociabilidad, además de favorecer la erección masculina.

1.2.3 Perturbadoras

El tercer grupo de drogas son las perturbadoras, dichas drogas se caracterizan por que alteran el funcionamiento del cerebro con alteraciones de la percepción, alucinaciones e incluso psicosis.

Dicho grupo de drogas son las que más daño causan en el sistema de la persona, debido principalmente a que son drogas de diseño, las cuales son creadas para producir efectos casi inmediatos y más duraderos que cualquier otra droga.

Alucinógenos

LSD y derivados:

El LSD es una de las sustancias químicas más potentes para cambiar el estado de ánimo. Se manufactura a partir del ácido lisérgico, que se encuentra en el cornezuelo, un hongo que crece en el centeno y otros granos. Se produce en forma de cristales en laboratorios ilegales, principalmente en Estados Unidos. Esos cristales se convierten en líquido para distribuirlo. Es inodoro, incoloro y tiene un ligero sabor amargo.

Conocido como “ácido” y con muchos otros nombres, el LSD se vende en la calle en pequeñas tabletas (“micropuntos”), cápsulas o cuadros de gelatina (“cristal de ventana”).

Cannábicos y Derivados

Dichas drogas sin derivadas de la planta del Cannabis, las cuales producen cambios en la percepción de la persona y se presentan en diferentes formas, las cuales pueden ser:

Hachís:

Es la resina de la planta femenina del cannabis, que se ha separado de la propia planta a través de medios mecánicos o químicos.

Marihuana:

Se le conoce también como pasto, hierba, mota, toque, sin semilla. Se obtiene de una planta llamada cannabis, cuyas hojas de color verde, largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria.

Sus efectos son: Enrojecimiento de ojos, incremento de la frecuencia cardiaca, risa incontrolable sin motivo aparente, habla exagerada, exaltación de la fantasía, sueño, sensación de que el tiempo transcurre lentamente y hambre. Mientras que dentro de las repercusiones que puede padecer están: Trastornos de la memoria, sudoración, sueño, apatía, desinterés, disminución de la motivación, deterioro de las relaciones interpersonales. Su abuso puede desencadenar “trastornos mentales” latentes.

Grifa:

Tras los procesos seguidos para la obtención del hachís, sólo quedan en la planta de cáñamo las partes menos nobles, que una vez picadas, constituyen la Grifa. La grifa es el equivalente, a la marihuana mexicana. Normalmente tiene la apariencia de picadura de tabaco, se diferencia a la vista por la presencia de semillas y "estacas",

variando su coloración según la procedencia, verdosa la marroquí, marrón oscuro la colombiana y centroafricana etc.

Drogas de síntesis (diseño):

Las drogas de diseño, como su nombre lo refieren son sustancias creadas en laboratorios clandestinos, las cuales producen diferentes efectos en las personas:

Éxtasis, Píldora del Amor, Tachas, Eva, Adam:

Son drogas de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que, de acuerdo con su composición, puede tener propiedades alucinógenas. Se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo. Dentro de sus efectos se encuentran: Sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía.

En dosis pequeñas hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, y disminuye la sensación de fatiga; a lo que se suma una intensa sed y mayor sensibilidad a las percepciones sensoriales. Mientras que las repercusiones son: Aceleración del ritmo cardíaco; puede provocar deshidratación y calambres musculares. Se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación; induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión.

El consumo de drogas legales e ilegales han ido en aumento en la mayor parte del mundo, siendo utilizadas con mayor frecuencia en países de mayor ingreso económico de América, sin embargo y de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, las consecuencias de la dependencia a las drogas (enfermedades, discapacidad y muerte), son más frecuentes en países subdesarrollados, en donde el acceso a los servicios de salud es menor para la población.

Un factor importante en el consumo de drogas, es el concepto que la sociedad mexicana tiene acerca de éstas, ya que si bien se explicó anteriormente que las drogas pueden ser tanto legales como ilegales o estimulantes menores o mayores, la sociedad mexicana tiene la idea de que las drogas engloban únicamente a aquellas sustancias ilegales y que ocasionan mayor impacto en el organismo; sin embargo la

OMS reconoce como droga a toda sustancia que consumida por cualquier vía de administración, provoca cambios a nivel cerebral de la persona, tal es el caso del alcohol, el cigarro y la marihuana, que si bien son erróneamente catalogadas como no drogas, son las de mayor consumo entre los adolescentes y las drogas de inicio.

De acuerdo al censo realizado por la Secretaría de Salud Pública en el 2011, en México las principales drogas ilegales de mayor consumo son la marihuana, cocaína, y los estimulantes como las anfetaminas.

Mientras que, para Uruapan, de acuerdo a los resultados obtenidos por el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA,2009), la droga de inicio y de mayor consumo es el alcohol, la cual por ser una droga no regulada por el estado es de fácil acceso para las personas, así mismo el consumo de la marihuana es cada vez más popular entre los adolescentes, y su edad de consumo oscila entre los 13 años.

1.3 Proceso Adictivo a las Drogas

La adicción es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo y que depende de la dosis de consumo del producto adictivo, a este comúnmente se le conoce como proceso adictivo y es importante conocerlo ya que dentro de este, existen factores que permiten identificar la fase en la cual se encuentra un individuo y ello permite a su vez que se pueda desarrollar un plan de intervención acorde a las necesidades que presenta cada adolescente; En relación a dicha investigación, conocer la fase en la que se encuentran los adolescentes con respecto al consumo va a servir para conocer en qué grado de adicción es cuando los padres logran darse cuenta del consumo de sus hijos.

El diccionario de la Real Academia Española define la adicción como un hábito de quien se deja dominar por el uso de alguna o algunas drogas tóxicas, o por la afición desmedida a ciertos juegos.

Así mismo la adicción se utiliza para señalar ciertas conductas caracterizadas por la dependencia en modo obsesivo a sustancias, situaciones o fenómenos, que alteran la salud física y mental de la persona. Es por ello que la adicción es un proceso que

se desarrolla con el paso del tiempo y está determinada, por la frecuencia y la cantidad consumida.

Así pues, para que se considere a una persona adicta, es necesario que ésta pase por las 3 etapas de la adicción, las cuales puede hacerlo de forma muy precipitada o más lenta, e inclusive en la primera fase, es casi inadvertido.

El Dr. Saúl Alvarado, plantea las siguientes fases del proceso adictivo:

- ✚ “Etapas Temprana (Tolerancia): En esta fase el consumo de la sustancia psicoactivo no es tan severo ni frecuente, sin embargo, ya se presentan síntomas como la resistencia del cuerpo a dicha sustancia, produciendo la sensación de consumir más de ella, para poder alcanzar el efecto inicial.
- ✚ Etapas Media (Abuso): En esta etapa los periodos de consumo son más frecuentes y severos, aquí ya se puede observar la pérdida de control respecto a dicha sustancia. Así mismo comienzan los problemas familiares, sociales y laborales relacionados con el consumo de la persona.
- ✚ Etapas Agravada (Adicción): Esta etapa se caracteriza por la inhabilidad para detener dicho consumo, así como el deterioro de las relaciones laborales, familiares, sociales, y problemas financieros ocasionados por la adicción. Durante esta etapa el adicto experimenta depresión severa y baja autoestima.”⁴

Como ya se mencionó anteriormente dichas etapas están interrelacionadas entre sí, lo cual implica que cada una se interponga ante la otra, provocando muchas veces una confusión acerca de la etapa en la que se encuentra el consumidor.

Sin embargo, los adolescentes que acuden en busca de ayuda o que son llevados por sus familiares al centro de ayuda, se encuentran por lo regular en la fase media, debido a que ya presentan problemas con el consumo de dicha sustancia.

⁴ Adicciones: El Sitio de Internet sobre las adicciones (<http://www.adicciones.org/index.html>) Fecha de consulta: 18/Sep/2015.

1.3.1. Tipos de Dependencia que se Desarrollan

Como ya se mencionó anteriormente el proceso de adicción engloba diferentes aspectos como lo es, la dependencia que puede ocasionar el consumo de drogas en la vida de la persona. Esta dependencia a su vez se divide en dos tipos:

- ✚ **Dependencia Física:** Se presenta cuando el organismo necesita la droga, y cuando al suspender el consumo de ellas, el cuerpo presenta síntomas de abstinencia, tales como dolor de cabeza, mareos, temblores, vomito; En casos más crónicas la dependencia física comienza a dañar los órganos de la persona, tales como el hígado, pulmones, riñones, páncreas o inclusive el corazón.
- ✚ **Dependencia Psíquica:** Esta se manifiesta cuando una persona experimenta la necesidad de consumir dicha sustancia para poder obtener esa satisfacción que tanto espera, lo cual genera que la persona consuma frecuentemente y en dosis cada vez más elevadas. Así mismo la persona comienza a creer que si no consume dicha droga no podrá disfrutar de las cosas.

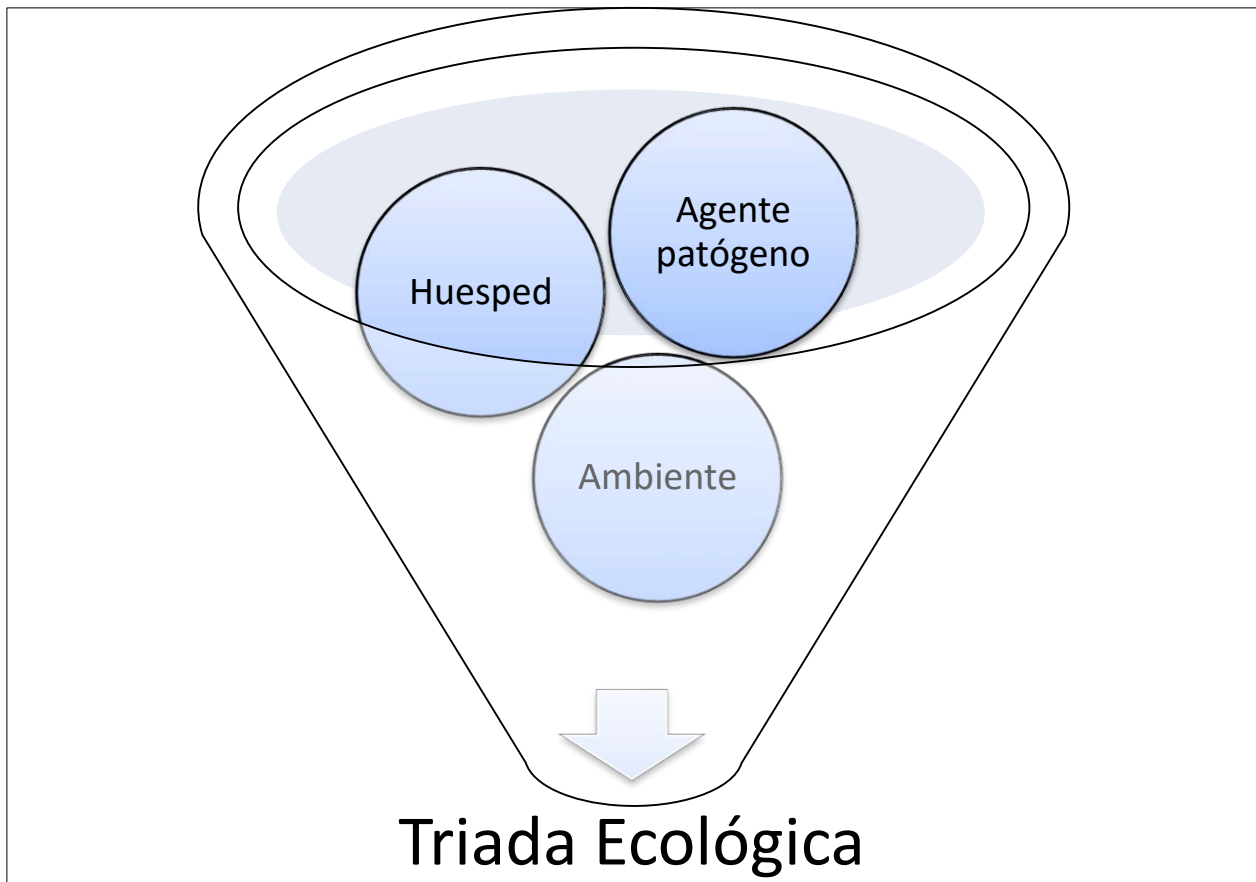
“Los consumidores pueden desarrollar una irresistible ansiedad por ciertas drogas, y sus cuerpos responder a la presencia de las drogas de manera que los conduzcan a aumentar su consumo, se dice que la dependencia ocurre cuando una persona necesita el producto químico con regularidad para enfrentar los problemas que se presentan en su vida diaria.”⁵

1.3.2. Proceso Salud Enfermedad (Triada Ecológica):

Sin embargo otro factor de vital importancia al momento de hablar de las adicciones, es la triada del proceso de salud- enfermedad, la cual plantea que para que una adicción o enfermedad se desarrolle intervienen 3 factores importantes, los cuales se presentan a continuación:

⁵ Drogasdaninas.blogspot.mx/2012/07/tipos-de-dependencia-que-ocasionan-las.html

FIGURA 1



- ✚ **Huésped:** Es el individuo que interactúa con el agente patógeno y en que se desarrolla la enfermedad.
- ✚ **Agente Patógeno:** Son sustancias o elementos, cuya presencia o ausencia generan la enfermedad.
- ✚ **Ambiente:** Es el conjunto de todas las condiciones externas en donde ocurre la interacción entre agente - huésped.”⁶

Así pues, los estados de salud o de enfermedad dependen del equilibrio que ocurre entre huésped, agente patógeno y ambiente, y la modificación de uno de ellos producirá cambios en los otros dos que determinarán la enfermedad.

⁶ Vargas Ocampo Francisco. Educación para la salud. Editorial LIMUSA, S.A de C.V, Grupo Noriega Editores. México 2004. Pág. 78.

1.3.3. Tipos o Niveles de Atención

Los niveles de atención se definen como “una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.”⁷

Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

“**Primer nivel:** Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Dentro de la atención primaria, el factor principal de su atención es la prevención, tal como se presentó anteriormente, así pues, la OMS define la prevención como “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Dichas actividades preventivas se dividen a su vez en tres fases:

✚ **Prevención Primaria:** Pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Son aquellas medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

✚ **Prevención Secundaria:** Esta destinada al diagnóstico oportuno de la enfermedad, con la finalidad de evitar o retardar la aparición de secuelas. Lo ideal sería aplicar medidas preventivas o dar un tratamiento en fase preclínica, esto

⁷ García Salabarría J. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. Rev. Cubana Salud Pública 2006.

quiere decir brindar la atención que el usuario requiere cuando aún el daño en el organismo no es avanzado y los síntomas no son aún aparentes.

✚ **Prevención Terciaria:** Es la fase de rehabilitación y se refiere a todas las acciones relativas a la recuperación de la integridad de la salud, a través de un correcto diagnóstico y tratamiento, así como la rehabilitación física, psicológica y social de la persona. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.

Segundo nivel: Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría.

Tercer nivel: Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él.”⁸

Así pues, con lo anterior se puede ver que a las instancias de primer nivel les competen la prevención y detección oportuna de los factores de riesgos que pueda presentar el usuario, en caso específico a las drogas, es en las instancias de primer nivel el donde se realiza todo un trabajo de concientización y orientación al usuario acerca de los riesgos de consumo, además de que también se encargan de detectar oportunamente aquellos casos de consumo y así mismo les brindan el tratamiento que necesitan para frenar a tiempo el desarrollo de una adicción.

1.3.4. Tipos de Tratamiento

Los tratamientos para el consumo de drogas varían de persona en persona, ya que las condiciones de cada persona son diferentes, sin embargo, para que un tratamiento sea eficaz, debe de poder generar tres cambios en la persona:

1. Parar de consumir drogas

⁸ Ibidem.

2. Mantener un estado libre de drogas
3. Ser productivo en la familia, en el trabajo y la sociedad

A demás de que deberá consistir de 5 pasos:

1. Desintoxicación
2. Consejería conductual
3. Medicamentos en caso de requerirse
4. Evaluación y tratamiento de trastornos mentales concurrentes como la depresión y la ansiedad
5. Monitoreo a largo plazo para prevenir una recaída

Así pues, los tipos de tratamientos varían en relación del tipo de enfoque que se le dé y al lugar en donde se desarrollen:

a) **“Los Tratamientos Conductuales Ambulatorios:** Incluyen una gran variedad de programas para pacientes que visitan a un consejero de salud conductual a intervalos regulares. La mayoría de los programas incluyen consejería individual o de grupo o ambas para tratar el abuso de drogas. Estos programas típicamente ofrecen otras formas de tratamientos conductuales como:

- ✚ **Terapia cognitiva-conductual:** que ayuda a los pacientes a reconocer, evitar y enfrentar aquellas situaciones en las que ellos tengan más probabilidad de abusar una droga.
- ✚ **Terapia familiar multidimensional:** Desarrollada para adolescentes con problemas de abuso de drogas y también sus familias—la cual trata los diferentes factores que influyen los patrones de abuso de drogas y está diseñada para mejorar el funcionamiento familiar.
- ✚ **Entrevistas motivacionales:** las cuales aprovechan la disposición de las personas de cambiar su comportamiento y empezar un tratamiento.
- ✚ **Incentivos para realzar la motivación:** (manejo de contingencias), los cuales usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas.

b) Tratamientos de Internación o Residenciales: Pueden ser muy eficaces, especialmente para las personas con problemas más graves. Los centros residenciales terapéuticos licenciados ofrecen un cuidado estructurado e intenso las 24 horas del día, el que incluye alojamiento seguro y atención médica. Los centros terapéuticos residenciales pueden usar una variedad de enfoques terapéuticos, los que están generalmente dirigidos a ayudar a los pacientes vivir una vida sin drogas y sin crimen después del tratamiento.

✚ **Las Comunidades Terapéuticas:** son programas rigurosamente estructurados en los cuales los pacientes permanecen en una residencia, generalmente por 6 a 12 meses. La comunidad entera, incluyendo el personal profesional y los pacientes en recuperación, son los agentes clave de cambio, por influir en las actitudes, percepciones y comportamientos asociados con el consumo de drogas entre los pacientes.

✚ **El Tratamiento Residencial de Corto Tiempo:** Generalmente se enfoca en la desintoxicación y en proveer preparación y asesoramiento inicial intensivo para el tratamiento en ambientes comunitarios.

✚ **Alojamiento de Recuperación:** El cual provee alojamiento supervisado y por corto tiempo para los pacientes, muchas veces después de haber recibido otros tipos de tratamientos de internación o residenciales. El alojamiento de recuperación puede ayudar a los pacientes a hacer la transición a una vida independiente; por ejemplo, al ayudarles a aprender a manejar las finanzas o buscar trabajo, también al conectarlos con servicios de soporte en la comunidad.”⁹

Derivado del gran aumento del consumo de drogas en México, ha existido la necesidad de crear cada vez más dependencias que brinden sus servicios enfocados a prevenir y rehabilitar el consumo de drogas, dichas instituciones se encuentran a nivel tanto nacional como estatal y municipal, así como también hay por parte de la Secretaría de Salud, como privadas. Sin embargo, para efectos de la investigación

⁹<https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion> (Fecha de consulta: 16/Junio/2016).

se retomarán solo aquellas que, por su razón de ser, son avaladas por la Secretaría de Salud.

Así pues, el máximo organismo en México encargado de vigilar a las instituciones que brindan sus servicios en atención al problema de drogas es la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), la cual es una subsecretaría dependiente directamente de la Secretaría de Salud.

Dentro de las dependencias avaladas por la Secretaría de Salud, están:

Centro de Integración Juvenil (CIJ)

Es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud, fue fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes. CIJ cuenta con una experiencia de más de 40 años y las actividades que realiza están encaminadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y la investigación científica sobre el consumo de drogas en México.

Alcohólicos Anónimos

Alcohólicos Anónimos es una Agrupación mundial de alcohólicos recuperados que se ayudan mutuamente para mantener la sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que también tienen problemas con la bebida.

El programa de Alcohólicos Anónimos ofrece al alcohólico en recuperación una oportunidad para desarrollar una forma de vida, libre del alcohol.

CAPAS

Son Unidades de Especialidad Médica, de carácter público, las cuales ofrece tratamientos breves para consumidores de drogas, pláticas de sensibilización para niños y adolescentes, padres de familia, así como también capacitaciones a personal de salud, profesores, población abierta o personal que trabaje con adolescentes; así mismo se manejan terapias familiares y grupales.

Así pues, como ya se ha mencionado a lo largo del capítulo, el tipo de atención y tratamientos que se brinda a las personas, depende mucho del nivel de atención que requiera, así como de la etapa en la que se encuentre el usuario. Sin embargo, para efecto de la investigación, se retomará el Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), en la cual como su nombre lo indica, el nivel de atención es primario y se brindan tratamientos ambulatorios de acuerdo a las necesidades de cada uno de los usuarios que asisten a ella.

Sin embargo cabe mencionar que en México existe la proliferación de centros de Internamiento para el consumo de drogas, que si bien no son reguladas por el CONADIC o la Secretaría de Salud cuenta con un alto índice de población, debido principalmente a que son dependencias de fácil acceso, en las cuales se internan a los usuarios contra su voluntad y permanecen bajo cuidados de los encargados del centro, caso contrario con las dependencias reguladas, en las cuales el requisito para su internamiento es la decisión del usuario.

CAPÍTULO II

FACTORES DE RIEGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

En el presente capítulo, se darán a conocer aquellos factores de riesgos asociados al consumo de drogas (Familia, Escuela, Grupo de Iguales), así como los aspectos sociales que engloba cada uno de ellos. Debido a que es importante conocer aquellos factores que pueden influir en el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes, además de que la presente investigación pretende saber si la familia es el principal detonante del consumo de drogas del adolescente, esto suponiendo que es el primer núcleo con el cual interactúa el adolescente y en donde pasa la mayor parte de su día.

2.1 Definición de Factores de Riesgos

La Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), plantea que “los factores de riesgos son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo.”¹⁰

Así pues, con la definición anterior se puede entender por factor de riesgo todos aquellos aspectos tanto individual, familiar, social, escolar, de grupos de iguales, en donde se desarrolla la persona y los cuales pueden incidir de forma negativa para que la persona inicie un proceso adictivo o por el contrario puedan incidir en forma positiva para la eliminación de dicho riesgo.

¹⁰ Guía Para el Promotor de “Nueva Vida” Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) (http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap2.pdf) Fecha de Consulta 16/02/2016.

2.2 Clasificación o Tipos de Factores de Riesgo

Para determinar la clasificación de los factores de riesgo, se retomarán los expuestos por el Autor Oetting Et Al dentro de su teoría llamada “*Teoría de socialización Primaria*”, en donde plantea que las normas prosociales y las desviadas se aprenden del proceso de socialización primaria y es en dicho proceso de socialización en el que se aprenden las normas y conductas sociales determinadas por la misma sociedad; Plantea además que los responsables de dicho proceso son:

- Factores de Socialización
- Familia
 - Escuela
 - Grupo de Pares (Amigos)

Así mismo Oetting expone que “Es en la interacción entre el individuo y estas fuentes de socialización primaria las que más influyen las conductas normativas y desviadas del individuo. Desde la infancia y hasta la adultez temprana, es el periodo de mayor importancia para la socialización del individuo; sin embargo, el riesgo de aprender normas desviadas se da principalmente en la adolescencia.”¹¹

2.2.1 Factores Familiares

Debido a que la familia es el principal grupo con el cual un individuo socializa, es por ello que la familia juega el rol principal en las conductas que forma el adolescente.

Es por ello que es importante conocer la definición y tipos de familias que existen actualmente en México, debido a que al igual que han surgido nuevas problemáticas sociales, así mismo han surgido nuevos cambios en las estructuras de la familia mexicana.

Además, dicha teoría plantea que la familia es el primer elemento de socialización para el niño, si en esta hay problemas, como conductas delictivas, consumo de

¹¹ Elisardo Becoña Iglesias, Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, (Universidad de Santiago de Compostela); Pág. 162-166. 2001

drogas, conflictos, agresiones, el niño aprenderá de ella y por tanto, se incrementa la probabilidad de consumo posterior en el niño o adolescente.

a) Definición de Familia

El Código Familiar del Estado de Michoacán define a la familia como “Una Institución social, permanente, compuesta por un conjunto de personas (Hombre y mujer) unidas por el vínculo jurídico del matrimonio o por el estado jurídico del concubinato; por el parentesco por consanguinidad adopción o afinidad.”¹²

Sin embargo, en la actualidad se puede notar que los tipos de familias han cambiado, lo cual presupone un nuevo concepto de familia, el cual pueda englobar los distintos tipos de familias existentes sin excluir a ninguno. Es por ello que para el presente trabajo se considera a la familia moderna como un núcleo familiar que conforma un sistema social legal o no, el cual puede estar integrado por padres solteros, parejas homosexuales, o bien por parejas que no procrean hijos; Y en la cual debido a los cambios de roles se genera una transformación del papel de la mujer en el ámbito laboral, disminuyendo con ello la familia tradicional y aumentando las familias unipersonales.

b) Tipos de Familia

Al igual que con las familias, los tipos de estas, han venido cambiando a lo largo del tiempo, ya que anteriormente se consideraban únicamente 3 tipos: Nuclear, extensa y ampliada, sin embargo, debido al cambio que ha ocurrido en la sociedad mexicana, fue necesario definir los nuevos tipos de familia que se han formado, los cuales se presentan a continuación desde una perspectiva general.

“Familia nuclear: Conformada por dos generaciones, padres e hijos; unidos por lazos de consanguinidad conviven bajo el mismo techo y por consiguiente desarrollan sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación.

¹² Jorge Orozco Flores, Artículo 1°, Código Familiar para el Estado de Michoacán, Morelia Michoacán, 2013.

Familia extensa o conjunta: Está integrada por una pareja con o sin hijos y por otros miembros como sus parientes consanguíneos ascendentes, descendientes y/o colaterales: recoge varias generaciones que comparten habitación y funciones.

Familia Monoparental: Ocurre cuando en los casos de separación, abandono, divorcio, muerte o ausencia por motivos forzados (trabajo, cárcel, etc. de uno de los padres, el otro se hace cargo de los hijos y conviven; la relación de pareja que esto supone varía desde la cohabitación en fluctuaciones temporales, hasta vínculos volátiles.

Familia simultánea, antes denominada superpuesta o reconstruida: Está integrada por una pareja donde uno de ellos o ambos, vienen de tener otras parejas y de haber disuelto su vínculo marital. En la nueva familia es frecuente que los hijos sean de diferentes padres o madres; siendo mayor el número de hijos que en las forma nuclear o monoparental.

Parejas de hecho: son unidades familiares con relaciones conyugales no matrimoniales, con o sin hijos, que conforman una unidad de convivencia estable. Pueden estar legalmente reconocidas atendiendo a las leyes. También se pueden denominar familia agregada, cuando sus miembros cohabitan con o sin contrato legal que certifique su unión.

Familia Poligama y Familia Poliándrica: La primera es aquella formada por un hombre y varias mujeres; mientras que la segunda es formada por una mujer y varios hombres.”¹³

“Familia ampliada: Modalidad derivada de la familia extensa o conjunta, en tanto permite la presencia de miembros no consanguíneos o convivientes afines, tales como vecino, colegas, paisanos, compadres, ahijados. Comparten la vivienda y eventualmente otras funciones en forma temporal o definitiva.

Familias homosexuales: Con la reserva que implica un concepto debatible, ya se registra como una tendencia universal la emergencia y reconocimiento de esta

¹³ Tomás Fernández García – Laura Ponce de León Romero, Trabajo Social con Familia, Ediciones Académicas 2º Edición, Septiembre 2012, pág. 140-141.

organización familiar, que supone una relación estable entre dos personas del mismo sexo. Los hijos llegan por intercambios heterosexuales de uno o ambos miembros de la pareja, adopción y /o procreación asistida.”¹⁴

c) Ciclo Vital de la Familia

La Dra. Judith Estremero y Dra. Ximena Gacia Bianchi, en uno de sus artículos publicados dentro de la Revista *Journals*, establecen que el ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no se puede decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas. Estas etapas son:

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad

A continuación, se describen cada una de las etapas:

“Constitución de la pareja

Con la formación de una pareja queda constituido un nuevo sistema, que será el inicio de una nueva familia. Este nuevo sistema/pareja tendrá características nuevas y propias. A su vez cada uno de los miembros de la pareja traerá creencias, modalidades y expectativas que habrán heredado de sus propias familias de origen. Al formar un nuevo sistema tendrán que examinar cada una de éstas y negociar para establecer su nueva identidad como una nueva familia; aceptando las diferencias y manteniendo sus individualidades. En la evolución de una pareja habrá diferentes etapas, momentos de tranquilidad y otros de crisis.

¹⁴ María José, et al. Introducción al Trabajo Social II. Editorial Agua Clara. España, 1997.

Es normal que la pareja pase por una etapa inicial donde ambos se hacen impermeables a las cosas externas (amigos, familia, trabajo), es una etapa que permite consolidar la unión en lo emocional, social y sexual. Este aislamiento inicial irá variando con el tiempo y la evolución de la pareja. Su persistencia en el tiempo nos debería alertar y hacer pensar en algún problema.

Nacimiento y crianza:

El nacimiento de un hijo crea muchos cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc. Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. La madre se unirá con el bebé, interpretando y descifrando sus demandas de cuidado y alimentación. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia. Durante este período el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior. Llegará el momento donde el hombre deberá recuperar a su mujer como pareja y a su hijo en relación a él. La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. Es un momento de vuelco hacia la familia extensa. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

Hijos en edad escolar:

Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad y pares, si es correcto preguntar o no, etc.). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos (maestros). Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva o pueden ser vividas

como una pérdida o un abandono, lo cual hará que el niño se encuentre en una situación muy conflictiva (de elección entre familia y afuera) y dificulte su adaptación. Por otro lado, los padres tendrán por primera vez una imagen externa de su hijo, la imagen que le transmitirán los maestros.

Adolescencia:

La adolescencia es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar y en la relación de éstos con el exterior. El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos (Ejem: cambios en la voz, vellos). Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Es una etapa de grandes turbulencias emocionales para el adolescente que atraviesa el desafío de transformarse en adulto (dejando la imagen idealizada de los padres de la infancia), definir su identidad sexual y conquistar cierto grado de autonomía en lo emocional y mental. Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía. Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general. No debemos olvidar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento en todos los planos y enfrenta a los padres nuevamente como pareja. Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento), con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) con el propósito de captar la atención de sus padres.

Salida de los hijos del hogar:

Esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entrarán en una nueva etapa donde deberán formar su propia familia, con las características que vimos al inicio del capítulo, para poder continuar el ciclo vital. Desde el punto de vista de los padres, se enfrentan con la salida definitiva de los hijos del hogar. Hasta ahora se había agrandado el círculo social y afectivo en que se movía el/la joven, pero seguía siendo la familia de origen la única y la de pertenencia. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

Edad Madura:

La pareja se enfrentará a nuevos desafíos. Por un lado, el reencuentro entre ellos, dado por la salida de los hijos del hogar y por el cese laboral. De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Por otro lado, deberán afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar. El fin de la vida laboral (jubilación) que por algunos es tomado como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa “improductiva”. Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propios hijos.

Ancianidad:

Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal (mayor fragilidad, enfermedades crónicas, etc.) y/o emocional (pensamientos con respecto a la muerte, pérdida de seres queridos, etc.). Todo esto requiere de un tiempo de procesamiento. En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las

relaciones a lo largo de la historia familiar. Por otro lado, son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a establecer su identidad individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general”.¹⁵

Dentro de los factores familiares asociados al consumo de drogas, el CONADIC, maneja los siguientes:

Deseo de salir de la casa.
Aislamiento y marginalidad en la casa.
Familia disfuncional.
Frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia.
Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo
Desinterés por la educación de los hijos.
Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos.
Mala comunicación entre padres e hijos.
Padre o cuidador que consume drogas.
Desorganización familiar.
Reconocimiento del fracaso familiar.
Relaciones tensas o violentas en el hogar.
Ausencia de límites
Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores.
Mala relación con los padres o entre los hermanos.
Crianza poco efectiva
Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros.
Vínculos débiles entre padres e hijos.
Eventos estresantes en la vida familiar.
Sobreprotección.

Fuente: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap2.pdf

2.2.2 Factores Escolares

Ya que a partir de la niñez y hasta la adultez joven, el individuo está en constante acercamiento con dichas instituciones, las cuales tienen la tarea de reforzar las conductas que deben ser aprendidas dentro del hogar, sin embargo, dichas

¹⁵ <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/2/articles/300/submission/layout/300-1209-1-LE.pdf>

conductas en ocasiones no son aprendidas, por lo cual la vida escolar suele complicarse para los adolescentes.

Oetting considera a la escuela como otro elemento de socialización primaria, y así como hay familias con problemas, existen también escuelas que tienen problemas o reducen la habilidad de aprender o transmitir normas prosociales.

En la escuela, el grupo de compañeros proporciona al adolescente ayuda para definir y consolidar su identidad, comparten problemas, sentimientos, y emociones, ayudan a satisfacer necesidades sociales, tales como afecto, seguridad, estima; pero el grupo también ejerce influencia negativa en los adolescentes porque pueden aprender conductas antisociales como el consumo de drogas o la delincuencia.

Eva Peñafiel Pedrosa plantea que los principales elementos relacionados con la escuela que han sido identificados como factores de riesgos son:

“Experiencias Escolares Negativas: Tal como el bajo rendimiento escolar, un mayor absentismo, una menor aplicación y satisfacción en relación al medio y actitud negativa hacia el profesorado y la vida académica.

Fracaso Escolar y Autoconcepto Académico: Insatisfacción y el ausentismo injustificado.

Tipo y Tamaño de Escuela: Existe mayor probabilidad de consumo en escuela de gran tamaño y sobre todo en escuelas privadas de carácter laico.”¹⁶

Otros factores considerados dentro del ámbito escolar están:

“Falta de integración Escolar: Si este es percibido como un medio hostil, en el que son rechazados y donde no pueden establecer relaciones interpersonales con otros iguales, pueden buscar el apoyo y la compañía de otros jóvenes en situaciones de dificultad social o marginación, pudiendo aumentar así sus posibilidades de implicarse en el consumo de drogas.

¹⁶ Peñafiel Pedrosa Eva, Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, Edit. Escuela Cardenal Cisneros. Centro Adscrito a la UAH, Alcalá de Henares (Madrid). 2009.

Consumo de Drogas en el Medio Escolar: Si dentro del medio escolar puede consumir este tipo de drogas, el adolescente es más propenso a hacerlo, debido a que es percatado como algo normal dentro de la institución y de su grupo de pares.”¹⁷

La escuela es el segundo hogar del adolescente, es en donde pone a prueba todas las normas sociales aprendidas en el hogar, reforzando o aprendiendo cosas nuevas todos los días, y si el adolescente no tuvo en casa una buena formación, dentro de la escuela se verá reflejado, tanto en su comportamiento, como en la forma de establecer una relación con otra persona. Es por ello que el ambiente en el cual se rodea el adolescente es de vital importancia para su desarrollo personal.

2.2.3 Factores de grupos de iguales

Dicho grupo es el segundo más importante, debido a que si el grupo primario (familia) y la escuela son deficientes en el desarrollo de los adolescentes, el grupo de pares se convierte en el principal grupo de aprendizaje de conductas sociales, y es ahí el problema ya que ese grupo de pares por lo regular se encuentra en las mismas condiciones que el adolescente que se une.

El grupo de pares es considerado como el tercer elemento de socialización. Esta teoría distingue varios tipos de pares:

- Grupo de pares: Es un grupo primario de personas, por lo general informal, que comparten un estatus igual o similar y que por lo general poseen aproximadamente la misma edad, tienden a circular e interactuar con el conjunto social
- Grupo de pares de estilo de vida: Es un grupo de personas, que comparten ciertas experiencias que los hacen similares, lo cual los hace sentir parte de un grupo seleccionado.
- Cluster de iguales: Son agrupaciones pequeñas y cohesivas que moldean una gran cantidad del comportamiento de los adolescentes.

¹⁷ Factores de riesgo en el consumo de drogas: Guía para la Familia /www.madridsalud.es/serviciopad (Fecha de Consulta: 15/02/2016).

El grupo de amigos de acuerdo a Eva Peñafiel Pedrosa, es un elemento imprescindible para comprender la actitud y el comportamiento de los jóvenes una que el grupo de compañeros va sustituyendo progresivamente a la familia como referencia y las relaciones más importantes del adolescente se desplazan hacia los compañeros de similar edad e intereses.

Sin embargo, dentro del grupo de amigos se han identificado los siguientes factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, como son los siguientes:

“Consumo de Amigos: La autora establece que el consumo depende enteramente de la naturaleza social del grupo de amigos del sujeto, es decir, que cuando los pares de un adolescente usan drogas, éste tiene una alta probabilidad de usarlas también, aunque no estén presentes otros factores de riesgo.

Adaptación al Grupo: Ya que los jóvenes que consumen alcohol u otras sustancias, consigue un nivel mayor de adaptación social frente a aquellos jóvenes abstemios. Así mismo la baja aceptación, y el rechazo emocional por parte del grupo de iguales/amigos y/o mantener continuos problemas de relación con ellos parecen también poner a los jóvenes en una situación de riesgo que incrementa la probabilidad de: tener problemas escolares, exhibir comportamientos agresivos y violentos, presentar sintomatología depresiva y abusar de sustancias psicoactivas.

Actividades de Ocio: Ya que el ocio desarrollado en discotecas, bares y las salidas nocturnas de fin de semana, correlacionan con un mayor consumo de sustancias.

Dinero disponible: Muy relacionado con el tipo de actividades de ocio que los jóvenes practican y con los consumos que pueden realizar, está la cantidad de dinero de la que disponen; a medida que aumenta la disponibilidad económica aumenta el consumo de alcohol, tanto en la frecuencia como en el grado de alcohol consumido.”¹⁸

¹⁸ Peñafiel Pedrosa Eva, Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, Edit. Escuela Cardenal Cisneros. Centro Adscrito a la UAH, Alcalá de Henares (Madrid). 2009.

Es por ello que si los vínculos entre el adolescente y la familia, y la escuela son fuertes entonces éstos desarrollarán normas prosociales, si son débiles, la socialización estará dominada por el grupo de pares. En cuanto al papel de los rasgos personales afirma que las características físicas, emocionales y sociales del joven influyen en el proceso de socialización, así como el desarrollo para que dichos factores sean de riesgos o de protección para el adolescente.

2.2.4 Factores sociales

A través del contacto con los demás, las personas aprenden a realizar numerosas conductas, no sólo mediante la observación de otros, sino también a través de refuerzo que se obtienen de los demás cuando aprueban el comportamiento realizado. El consumo de drogas no es diferente a otras conductas y, en consecuencia, está influenciado por los procesos sociales que se producen en los distintos ámbitos en que uno se relaciona con los demás.

Dicho entorno social se puede dividir en dos tipos:

- ✚ **Microsocial:** Es aquel entorno próximo al ser humano, tal como sus relaciones en el ambiente familiar, dentro de la escuela, en su trabajo o con sus amigos.
- ✚ **Macrosocial:** “Son factores de carácter socioestructural y se refieren a las características culturales o sociales que sirven de contexto general al consumo de drogas.”¹⁹

Dentro de dicho ambiente macrosocial, se pueden definir aquellos factores de riesgo que indiquen en el consumo de droga, tales como:

Disponibilidad de drogas: Debido principalmente a que cada vez es más fácil poder tener acceso a dichas sustancias, ya que las encontramos en lugares concurrentes como son los centros comerciales, las discos, tiendas de la esquina, fiestas e inclusive en la misma colonia, siendo dichas sustancias no reguladas en su venta.

¹⁹ Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas; <http://www.madrid.es> (Fecha de consulta: 19-Dic-2016).

Actitudes sociales tolerantes hacia el consumo de determinadas sustancias:

Como se menciona anteriormente, la sociedad funge un papel importante en la aceptación de dichas sustancias, ya que el consumo de estas sustancias está claramente incorporado a nuestra forma de vida, de manera que una gran parte de la población las consume; esto dificulta la toma de conciencia con respecto a dichas sustancias, ya que la sociedad las reprocha en consumo adolescente, pero son ellos mismos quienes brindan ese ejemplo, siendo utilizadas como forma de recreación en fiestas y eventos.

Sistema colectivo de valores: El cambio de los valores familiares y sociales, tales como la responsabilidad, ética, solidaridad, etc., han sido sustituidos por la competitividad, consumismo, placer, etc., las cuales están ligadas al estilo de vida actual de muchos adolescentes, y que pueden repercutir en el consumo de drogas.

“Falta de recursos o facilidades para el empleo saludable del tiempo libre: La carencia de centros recreativos y de alternativas de tiempo libre dificulta a jóvenes y adultos el disfrute saludable y positivo de su tiempo de ocio. A menudo, las opciones existentes se limitan a ciertos ambientes propicios al consumo de drogas (sobre todo de alcohol). Discotecas, karaokes, bares, etc.

Publicidad errónea de drogas legales: Tal es el caso de drogas como el alcohol y el tabaco, que debido a su carácter “legal”, hace posible que sean objeto de promoción publicitaria; ya sea directa o indirecta, como la presencia en series televisivas, el patrocinio de eventos deportivos, etc.

“Inadecuado discurso social sobre las drogas: Algunos contenidos referentes a las drogas son compartidos por una parte importante de la población, generando un discurso socialmente aceptado sobre este tema que puede favorecer el consumo de estas sustancias:

- Identificación del drogodependiente con el joven delincuente, de tal forma, que los consumos protagonizados por otros grupos de población no se valoran con la misma gravedad.

- Incompleta utilización por parte de los medios de comunicación de masas del término “droga”, asociado únicamente a sustancias ilegales.
- Victimismo, ya que en ocasiones se exagera el papel de la sustancia como verdadera (incluso única) causa de la adicción, de forma que el drogodependiente se ve como una víctima de factores externos a él.
- La ausencia de argumentos relacionados con el tratamiento, la incorporación social o la prevención, dificulta un enfoque más dirigido a la corresponsabilización de la sociedad en la solución de los problemas generados por las drogas.
- Las motivaciones comerciales de los medios de comunicación les llevan a resaltar los aspectos más espectaculares de las noticias relacionadas con las drogas, especialmente los enormes beneficios derivados del tráfico. Ello puede contribuir a reforzar la idea del tráfico de drogas como salida al paro o a una situación económica difícil.”²⁰

Las personas, independientemente de sus características individuales, se ven influidas en sus conductas relacionadas con las drogas no sólo por los individuos próximos a ellos, sino también por las características de la sociedad en que viven.

2.2.5 Medios de Comunicación y el Consumo de Drogas

Los medios de comunicación social tienen un efecto multiplicador de los mensajes, de los correctos y de los incorrectos, de los veraces y de los falsos, de los beneficiosos para nuestra salud y la de nuestros hijos, y de los negativos. Aunado a esto, se encuentra el gran auge que se tienen actualmente con el desarrollo de nuevas tecnologías, las cuales también influyen en la concepción que tendrán los adolescentes en ciertos temas como drogas y violencia.

Numerosos análisis han demostrado a lo largo de las últimas décadas la influencia que los medios audiovisuales tienen en los espectadores, en especial en los menores de edad. Un reciente estudio señala que los menores de entre 4 y 18 años pueden pasar al año más horas frente a la pantalla que en clase; dentro de las

²⁰ Factores de Riesgo en el Consumo de Drogas; <http://www.madrid.es> (Fecha de consulta: 19-Dic-2016).

familias mexicanas no es la excepción, ya que muchas de ellas si no es que la mayoría acostumbra a ver por las tardes novelas y demás programación que lejos de ser educativa, proporciona una idea errónea de las drogas.

Esto debido a que el mensaje que se transmite malamente se enfoca en presentar el “lado bueno” del consumo de estas sustancias. Por ejemplo, en las películas más transmitidas e inclusive en las telenovelas en horario familiar, el consumo de drogas es un tema que no puede faltar, muestran una imagen del adolescente consumidor feliz, las ventajas de ser popular y estar a la onda, y dejan de lado las consecuencias reales del consumo desmedido de dichas sustancias, ya que dejan ver que es fácil dejar las drogas y que su consumo no afectara tus relaciones sociales, cuando la realidad es opuesta.

El desarrollo de medios de comunicación y su influencia en la sociedad, han puesto a las madres, padres y educadores en desventaja, ya que parecen estar perdiendo capacidad de influencia en detrimento de los medios de comunicación audiovisuales.

El trabajo de educar a los hijos, tal como se pudo apreciar sigue siendo responsabilidad de la familia, es en ella en donde el individuo va aprendiendo las normas sociales y si los padres permiten que los hijos vean programación basura o siguen alimentando su morbo con juegos violentos, es de esperarse que los hijos crezcan con ideas erróneas acerca de estos temas, a esto se le suma el ambiente social del adolescente, en donde a la sociedad no le importa lo que pasa a su alrededor y no se toma la molestia de ayudar a su prójimo, en donde la venta de drogas se realiza a personas por igual, sin importar si son niños, adolescentes o adultos, y en donde el nivel social sigue siendo un factor determinante para el trato a las personas.

CAPÍTULO III

ADOLESCENCIA

En el presente capítulo se abordarán las características físicas, psicológicas y emocionales por las que pasa todo ser humano cuando concluyen su infancia y comienza la adolescencia. Es por ello que primeramente se definirá a la adolescencia y los cambios que ocurren durante esta etapa, así como las características propias de la edad y la relación que tiene ésta con las drogas; debido a que la población objeto de estudio son adolescentes, quienes se encuentran enfrentando dichos cambios a nivel físico, psicológico y emocional, es por ello que conocer dichos cambios va a favorecer una mejor comprensión de los adolescentes.

3.1 Definición de Adolescencia

Adolescencia proviene del latín *adolescere*, que quiere decir crecer aceleradamente. Este término designa “los aspectos psicológicos y sociales, también de maduración, que se inician con y por la pubertad; es pues, un proceso, el proceso de hacerse adulto”. Como es lógico, además de los cambios físicos evidentes, “el adolescente experimenta cambios psicológicos muy importantes, como: incremento de la capacidad para el pensamiento abstracto, desbordamiento de la imaginación y la fantasía, aumento de la agresividad e intensificación del impulso erótico. En su proceso de ser persona, de individuación, los adolescentes están dando los primeros pasos para independizarse y desarrollar un código moral propio.”²¹

Por su parte autores como Diane E. Papalia, señala que “La adolescencia empieza con la **pubertad**, proceso que conduce a la madurez sexual, o fertilidad – capacidad para reproducirse. La adolescencia abarca de los 11 años de edad a los 19 o 21 y éste trae consigo una serie de cambios.”²²

²¹ Cañal María Josefa, Adicciones: Cómo prevenirlas en niños y jóvenes, Edit. Grupo Editorial Norma, Bogotá, Colombia, 2003. pág. 27.

²² Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005, pág. 461.

La pubertad implica cambios biológicos espectaculares. Estos cambios son parte de un proceso largo y complejo de maduración que comienza incluso antes del nacimiento, y sus ramificaciones psicológicas pueden continuar hasta la adultez.

Así pues, la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta. Por regla general, se considera que comienza, aproximadamente, entre los 10 y 13 años y termina entre los 18 y los 22 años. Suele subdividirse en adolescencia temprana y tardía. En base a la definición anterior, se retomarán para la presente investigación adolescentes en edades de 13 a 18 años de edad.

“La adolescencia temprana (aproximadamente 11 a 14 años) ofrece oportunidades para el crecimiento, no sólo en las dimensiones físicas sino también en competencia cognitiva y social, autonomía, autoestima, e intimidad. Este periodo también conlleva riesgos. Algunos jóvenes tienen problemas para manejar todos estos cambios a la vez y es posible que necesiten ayuda para superar los riesgos que encuentran a lo largo del camino.”²³

La adolescencia es también una época en la que los adolescentes tratan de crear su propia identidad personal y un sentido de autonomía que, a veces, puede conducir a desacuerdos más o menos importantes, temporales o permanentes, con sus padres, las personas que lo rodean o con su círculo de amigos.

Algunos autores como Wilson, Ruch, Lymbery y Cooper, y Fernández y Ponce de León; han estudiado las necesidades del ciclo vital del ser humano, en la cual establecen que las necesidades y los problemas familiares que se desarrollan en cada una de las etapas, es por ello que a continuación se presentan las necesidades y problemas desarrollados durante la adolescencia.

²³ Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005, pág. 461.

Fase	Necesidades / Problemas Familiares
<p>Adolescencia Desde los 13 a los 19 años.</p>	<p>Este periodo incluye como elemento más destacados del desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La consolidación de la personalidad • Mayor cercanía y confianza con los compañeros • Adquisición de un nuevo rol en la familia • Mayor autonomía y amplitud en la visión del mundo • Mayor conexión entre lo físico y lo psíquico, y entre lo cognitivo y lo social. • Puede ser considerado como un periodo turbulento que puede dar lugar a conflictos y crisis debido a los cambios que se experimentan, pero esto depende del periodo de la adolescencia, las diferencias individuales y el contexto en que se desarrolle. • La identidad personal aumenta en coherencia, reflexión y diferenciación. Este proceso implica cambios emocionales y cognitivos. • Se empiezan a considerar varias opciones y posibilidades a la hora de tomar una decisión. <p>En el entorno familiar las necesidades durante esta etapa pueden estar orientadas hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer relaciones sociales maduras con sus compañeros de ambos sexos. • Adquirir un planteamiento ético de conducta • Reafirmar la identidad y la personalidad • Adaptarse a los cambios fisiológicos provocados por la evolución hormonal. • Adaptarse a los nuevos cambios físicos • Preparar su formación hacia una carrera profesional o destino laboral • Lograr la independencia de los padres • Pertenecer a un grupo • Prepararse para la formación de una pareja • Desarrollar habilidades sociales con entornos más amplios • Buscar incesantemente emociones nuevas • Posibles discusiones, conflictos y enfrentamientos en el seno familiar: horarios, salidas, compañías... • Acoplar la nueva personalidad a las características de la familia.

Fuente: Tomás Fernández G. Laura Ponce de León, Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, 2014. México.

3.2 Características Físicas

La pubertad como se mencionó anteriormente es el resultado del aumento en la producción de las hormonas relacionadas con el sexo, lo cual ocurre en dos etapas: “**adrenarquía**, que es la maduración de las glándulas suprarrenales, seguida unos cuantos años después por la **gonadarquia**, la maduración de los órganos sexuales.

En la primera etapa, adrenarquía, que comienza cerca de los siete u ocho años de edad, las glándulas suprarrenales que se localizan por arriba de los riñones segregan niveles gradualmente mayores de andrógenos, principalmente dehidroepiandrosterona (DHEA) (Susman y Rogol, 2004). La DHEA representa un papel en el crecimiento del vello púbico, axilar (por debajo del brazo) y facial, al igual que en un crecimiento corporal más rápido, mayor cantidad de grasa en la piel y desarrollo del olor corporal.

La maduración de los órganos sexuales activa un segundo aumento repentino en la producción de DHEA, que entonces llega a los niveles adultos (McClintock y Herdt, 1996). En esta segunda etapa, gonadarquia, los ovarios de las niñas aumentan su secreción de estrógenos, lo cual estimula el crecimiento de los genitales femeninos y el desarrollo de senos y vello púbico y axilar. En los varones, los testículos aumentan la producción de andrógenos, en particular testosterona, que estimulan el crecimiento de los genitales, masa muscular y vello corporal.”²⁴

Tanto en varones y niñas se presentan características sexuales primarias y secundarias:

Cabe mencionar que las características sexuales primarias, se presentan en los órganos necesarios para la reproducción (ovarios, trompas de Falopio, útero, clítoris, vagina, testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata), los cuales al entrar en la etapa de la adolescencia crecen y maduran, permitiendo con ello que tanto los hombres como las mujeres sean capaces de reproducirse.

²⁴Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005, pág. 464.

Características Sexuales Primarias	
Hombres	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento de testículos y escroto • Crecimiento de vello púbico • Crecimiento rápido del cuerpo • Crecimiento del pene, glándula prostática, vesículas seminales • Cambio en la voz • Espermarquia • Aparición de vello facial y axilar • Aumento en la secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede conducir a acné) 	<ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento mamario • Crecimiento de vello púbico • Crecimiento rápido del cuerpo • Menarquia • Aparición de vello axilar • Aumento en la secreción de glándulas sebáceas y sudoríparas (que puede conducir a acné)

Mientras que las características sexuales secundarias son aquellos cambios físicos que ocurren durante la adolescencia y los cuales no implican directamente los órganos sexuales, sin embargo, son más notorios en los adolescentes, ya que son fáciles de observar.

Características Sexuales Secundarias	
Hombres	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> • Vello púbico • Vello axilar • Desarrollo muscular • Vello facial • Cambios en la voz • Cambios en la piel • Aumento en amplitud de los hombros 	<ul style="list-style-type: none"> • Mamas • Vello púbico • Cambios en la voz • Cambios en la piel • Aumento en amplitud y profundidad de la pelvis • Cambios en la piel • Desarrollo muscular

Estos cambios físicos sorprendentes tienen ramificaciones psicológicas. La mayoría de los jóvenes adolescentes están más preocupados por su apariencia que por

cualquier otro aspecto de sí mismos y a algunos no les gusta lo que ven en el espejo. Estas actitudes pueden conducir a problemas en la conducta alimentaria.

“La principal señal de madurez sexual es el inicio de la menstruación en las niñas y de la producción de espermatozoides en los varones. Asimismo, una combinación de influencias genéticas, físicas, emocionales y contextuales puede afectar el momento de aparición de la menarquia. En varios estudios, los conflictos familiares se asociaron con una menarquia más temprana, en tanto que la calidez de los padres, las relaciones familiares armoniosas y la participación parental en la crianza de los hijos se relacionaron con una menarquia posterior (Mendle et al., 2006).”²⁵

Cabe mencionar que es durante esta etapa los adolescentes comienzan a interesarse más por su aspecto físico y a darle más importancia a los comentarios que realizan sus grupos de pares, ya que es precisamente durante ésta etapa, cuando el adolescente comienza a crear su propia autonomía y a interesarse por el sexo opuesto; lo cual puede traer consecuencias negativas.

3.3 Características Cognitivas

Las características cognitivas tienen que ver con el funcionamiento de la mente de la persona, más específicamente con los procesos intelectuales y del conocimiento.

Es por ello que durante la adolescencia la velocidad del procesamiento de información continúa en aumento, comienza el desarrollo del razonamiento abstracto y los juicios morales; Es por ello que los adolescentes no sólo se ven diferentes de los niños menores; sino que también piensan y hablan en forma diferente. Es posible que su pensamiento siga siendo inmaduro en algunos sentidos, sin embargo, durante esta etapa pueden planear de manera más realista para el futuro.

“Los adolescentes entran en lo que Piaget consideraba como el más alto nivel del desarrollo cognitivo (las operaciones formales) cuando desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto. Este desarrollo, que en general ocurre aproximadamente a

²⁵ Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005, pág. 467.

los 11 años de edad, proporciona una manera nueva y más flexible de manipular la información. Al no estar limitados al aquí y ahora, los jóvenes pueden comprender el tiempo histórico y el espacio extraterreno.”²⁶

Por su parte el Psicólogo David Elkind, analiza las características inmaduras del pensamiento del adolescente, ya que plantea que a menudo los adolescentes son groseros con los adultos, tienen problemas para tomar decisiones sobre qué vestirán cada día y actúan como si todo el mundo girara en derredor suyo. Esta inmadurez del pensamiento se manifiesta al menos en seis formas diferente:

- ✚ **“Idealismo y tendencia a la crítica:** A medida que los adolescentes imaginan un mundo ideal, se percatan de qué tan lejano se encuentra éste del mundo real, de lo cual culpan a los adultos. Están convencidos de que saben más que los adultos de cómo manejar al mundo, además de que encuentran defectos en sus padres y otras figuras de autoridad.
- ✚ **Tendencia a discutir:** Los adolescentes buscan de manera constante las oportunidades de poner a prueba sus capacidades de razonamiento. Con frecuencia discuten a medida que organizan los hechos y la lógica para defender, digamos, su derecho a quedarse más tarde de lo que sus padres creen conveniente.
- ✚ **Indecisión:** Los adolescentes pueden tener al mismo tiempo muchas alternativas en su mente y, sin embargo, carecen de las estrategias eficaces para elegir entre ellas. Es posible que tengan problemas para decidirse incluso sobre asuntos tan sencillos como si deben ir al centro comercial con un amigo o utilizar la computadora para trabajaren una tarea de la escuela.
- ✚ **Aparente hipocresía:** Es frecuente que los adolescentes jóvenes no reconozcan la diferencia entre expresar un ideal, como la conservación de energía, y hacer los sacrificios necesarios para alcanzarlo, como utilizar el automóvil con menos frecuencia.
- ✚ **Autoconciencia:** Los adolescentes pueden pensar acerca del pensamiento propio y el de otras personas. Sin embargo, en su preocupación con su propio

²⁶ Ibidem, pág. 489

estado mental, a menudo suponen que todos los demás están pensando lo que ellos están pensando.”²⁷

Durante la Adolescencia los jóvenes se sienten el “centro del universo”, razón por la cual piensan que, si no realizan ciertas acciones como vestir la ropa de moda, los demás estarán viéndolo de reojo y criticándolo.

Elkind denomina a la conciencia de uno mismo como audiencia imaginaria. La fantasía de la audiencia imaginaria es particularmente fuerte en la temprana adolescencia, pero persiste en menor grado en la vida adulta.

✚ **Suposición de singularidad e invulnerabilidad:** Es el pensamiento común del adolescente es creer que son especiales, que su experiencia es única y que no están sujetos a las reglas que gobiernan al resto del mundo.

Según Elkind, esta forma especial de egocentrismo subyace a muchos comportamientos riesgosos y autodestructivos.

Asimismo, tal como la audiencia imaginaria, la fábula personal continúa en la adultez. Dicha fábula es la que persuade a muchas personas a asumir riesgos cotidianos.

Durante esta etapa los adolescentes se vuelven hábiles en adaptar su lenguaje al nivel de conocimiento y punto de vista de otras personas; así mismo son capaces de hablar un lenguaje diferente con sus pares y con los adultos, ya que es una forma de tener una identidad independiente y que únicamente ellos pueden entender, esto les ayuda a sentirse independientes y autónomos.

3.4 Características Psicosociales

Los adolescentes se encuentran al borde del amor, de una vida de trabajo y de la participación en la sociedad adulta. Y, sin embargo, la adolescencia también es una época en la que algunos jóvenes participan en conductas que limitan sus posibilidades.

²⁷ <http://psicologiadeldesarrollo5.jimdo.com/desarrollo-cognoscitivo/> (Fecha de consulta: 13/Abril/2016)

La tarea principal de la adolescencia, de acuerdo con Erikson (1968), es “enfrentarse a la crisis de identidad versus confusión de identidad (o de identidad versus confusión de rol) a fin de convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel valorado dentro de la sociedad. La identidad se forma a medida que los jóvenes resuelven tres cuestiones principales: la elección de una ocupación, la adopción de los valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria.

La moratoria psicosocial, el periodo de libertad que proporciona la adolescencia, les permite a los jóvenes buscar compromisos a los que pueden ser fieles.

Los adolescentes que resuelven la crisis de identidad de manera satisfactoria desarrollan la virtud de la fidelidad: lealtad sostenida, esperanza o una sensación de pertenecer a una persona amada o a los amigos y compañeros. La fidelidad también puede significar una identificación con un conjunto de valores, una ideología, una religión, un movimiento político, un interés creativo o un grupo étnico.

Así mismo Erikson consideraba que el peligro principal de esta etapa era la confusión de identidad o rol, que puede demorar enormemente la llegada de la adultez psicológica; para muchos jóvenes provenientes de grupos minoritarios, su raza u origen étnico es esencial en la formación de su identidad.”²⁸

La conciencia de la sexualidad es un aspecto importante de la formación de la identidad y afecta la autoimagen y las relaciones de manera profunda, ya que verse a uno mismo como ser sexual, reconocer la propia orientación sexual, lidiar con los impulsos sexuales y formar vínculos emocionales o sexuales son, todos, parte del logro de la identidad sexual.

Es durante la adolescencia, por lo general, que la orientación sexual de una persona se convierte en un aspecto apremiante: que una persona se sienta sexualmente atraída de manera consistente a personas del sexo opuesto (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de ambos sexos (bisexual).

²⁸ Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005, pág. 516

Del mismo modo en que los adolescentes sienten la tensión entre la dependencia en sus padres y la necesidad de alejarse, es frecuente que los padres también experimenten sentimientos encontrados. Quieren que sus hijos sean independientes, pero se les dificulta dejarlos ir. Estas tensiones pueden conducir a conflictos familiares y los estilos de crianza infantil pueden influir la manera en que se presentan y sus resultados.

3.5 Adolescencia y Adicciones

Como se ha mencionado anteriormente la etapa de la adolescencia, es un periodo de pérdida de identidad del adolescente, ya que es una etapa transición en la cual se deja de ser niño, pero no se es adulto aún; y es en dicha etapa cuando el adolescente se encuentra vulnerable en donde comienzan a aparecer conductas de riesgos, la influencia de las amistades y su curiosidad por probar ciertas cosas, son las que llegan a poner en peligro la integridad de adolescente. Es por ello que, durante dicha etapa, la familia juega un papel importante de protección para el adolescente.

3.5.1 El Adolescente y las drogas

Los conflictos familiares son más frecuentes durante el inicio de la adolescencia, pero adquieren su máxima intensidad a la mitad de la misma (Laursen, Coy y Collins, 1998). La frecuencia de crisis a inicios de la adolescencia puede deberse a las tensiones de la pubertad y a la necesidad de afirmar la autonomía.

La influencia de los pares, en general, alcanza su máximo entre los 12 y 13 años de edad y declina a lo largo de la adolescencia media y tardía. A los 13 o 14 años de edad, los adolescentes populares pueden participar en conductas levemente antisociales, como probar drogas o meterse a un cine sin pagar, para demostrarles a sus pares su independencia de las reglas parentales (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005).

Es durante esta etapa en donde el abuso de sustancias como el alcohol u otro tipo de drogas es más perjudicial para el adolescente que las consume, ya que el

consumo temprano de este tipo de sustancias puede conducir a su dependencia (adicción), que puede ser fisiológica, psicológica, o ambas, y que es probable que continúe hasta la edad adulta. Las drogas adictivas son especialmente peligrosas para los adolescentes porque estimulan partes del cerebro que están cambiando durante esa época.

Los factores de riesgo incluyen un temperamento difícil; deficiente control de impulsos y tendencia a buscar emociones, influencias familiares, prácticas deficientes o inconsistentes de crianza infantil, conflictos familiares y relaciones problemáticas o distantes con la familia; problemas conductuales tempranos y persistentes, en particular agresión; fracaso académico y falta de compromiso con la educación; rechazo de los pares; asociación con usuarios de drogas; alienación y rebeldía; actitudes favorables hacia el uso de drogas, e inicio temprano en el uso de drogas (Hawkins, Catalano y Miller, 1992; Johnson, Hoffmann y Gerstein, 1996; Masse y Tremblay, 1997; Pomery et al., 2005; USDHHS, 1996b). Mientras más sean los factores de riesgo presentes, mayor la probabilidad de que un adolescente o joven adulto abuse de las drogas.

A continuación, se abordará el alcohol, tabaco y marihuana, debido a que son las principales drogas consumidas por los adolescentes.

El *alcohol* es una droga potente que altera la mente y que tiene fuertes efectos sobre el bienestar físico, emocional y social. Su uso es un problema grave en muchos países. Los adolescentes son más vulnerables que los adultos a los efectos negativos, tanto inmediatos como a largo plazo, del alcohol sobre el aprendizaje y la memoria (White, 2001). En un estudio, los jóvenes de 15 y 16 años que abusaron del consumo de alcohol y dejaron de beber mostraron alteraciones cognitivas semanas después en comparación con sus compañeros que no habían abusado del consumo de éste.

Por su parte el humo de la marihuana contiene típicamente más de 400 carcinógenos. El uso intenso puede dañar al cerebro, corazón, pulmones y sistema inmunitario, y provocar deficiencias nutricionales, infecciones respiratorias y otros

problemas físicos. Disminuye la motivación, interfiere con las actividades diarias y causa problemas familiares. El uso de marihuana también puede alterar la memoria, la velocidad de pensamiento y el aprendizaje. Puede reducir la percepción, la alerta, el periodo de atención, el juicio y las habilidades motoras. Tanto el alcohol como la marihuana pueden dañar el desempeño académico. Por el contrario de la creencia popular, la marihuana puede ser adictiva (Tanda, Pontieri y DiChiara, 1997) y tiende a conducir al uso de drogas más fuertes (Lynskey et al.,2003).

Con frecuencia, el uso de drogas comienza cuando los niños ingresan a la educación intermedia, cuando se vuelven más vulnerables a la presión de sus pares. Es posible que los estudiantes de primer a tercer grado de secundaria comiencen a fumar, beber cerveza y utilizar inhalantes, y que, a medida que se vuelven mayores, pasen a la marihuana y drogas más fuertes.

Como se mencionó anteriormente la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para la persona que la está viviendo, y es que además de todos los cambios que conlleva, el uso de sustancias psicoactivas se vuelve cada vez más cercano a su círculo, debido a que muchos adolescentes comienzan a experimentar los efectos de estas sustancias a tempranas edades, ocasionando que entre más pronto comiencen los jóvenes a utilizar una droga, mayor sea la frecuencia de su uso y mayor su tendencia a abusar de ella. La edad promedio en que se empieza a beber alcohol actualmente es a partir de los 11 años de edad e inclusive algunos niños comienzan antes.

Los jóvenes que comienzan a beber pronto por lo general tienen problemas de conducta o hermanos que tienen dependencia al alcohol. Aquellos que comienzan a beber antes de los 15 años tienen una probabilidad por lo menos cinco veces mayor de adquirir una dependencia al alcohol o de abusar de él que aquellos que no comenzaron a beber hasta que tenían 21 años o más. Los adolescentes que comienzan a fumar a los 11 años de edad tienen una probabilidad dos veces mayor que otros jóvenes de participar en comportamientos de riesgo.

Es debido a que la adolescencia es un periodo de transición y de creación de una identidad propia, que los adolescentes se encuentran en constante peligro, ya que durante esta etapa los adolescentes quieren vivir su vida como un adulto, y es por ello que se brincan etapas que les corresponden vivir, quieren ser “grandes” y comienzan a usar drogas, tener sexo, se embarazan, quieren romper las reglas que existen tanto en sus hogares como en la escuela, sin embargo la realidad es, que al tratar de experimentar todo tan rápido están expuestos y vulnerables a diversas situaciones que pueden atentar contra su integridad física y mental.

CAPÍTULO IV

Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA)

El presente capítulo abordará los aspectos institucionales sobresalientes de la Unidad de Especialidad Médica – Centro de Atención Primaria en Adicciones (UNAME-CAPA), tal es el caso de su origen y su composición de tal forma que nos brinde un mejor panorama de los servicios y la cobertura que tiene, así como para conocer en qué etapa se encuentran los adolescentes que acuden en busca de los servicios que ofrece.

4.1 Antecedentes Históricos

De acuerdo a la información que maneja el Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (CENADIC), se pudo rescatar lo siguiente:

El proyecto de UNEME-CAPA inicia en abril del 2007 en la Ciudad de México. En la primera etapa se contempló la operación de 70 unidades, sin embargo, se vio fortalecida con los \$371, 065,670.00 provenientes del decomiso al Sr. Zhenli Ye Gon (quien fue un Narcotraficante Chino), ya que con estos recursos se pusieron en operación 310 UNEME-CAPA y se tiene como objetivo poner en operación a 334 centros en toda la República. Sin embargo, cabe mencionar que no se cuenta con más información al respecto.

Dentro de Michoacán únicamente se cuenta hasta el momento con 4 Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), localizados en Michoacán, en las ciudades de: Lázaro Cárdenas, Morelia, Zitácuaro y Uruapan, este último creado en el 2008; y se espera la creación de 5 nuevos Centros ubicados en Apatzingán, Pátzcuaro, La Piedad, Zamora y Huatamo. Esto de acuerdo a información proporcionada por la Lic. Rosa Marisela Mora Berber, quién fue coordinadora del CAPA Uruapan.

Con lo anterior se puede notar que realmente los centros de atención primaria en adicciones, son relativamente nuevos, y es por dicha razón que no se cuenta con mucha información respecto a su labor como institución y a sus raíces.

4.2 Características Generales

Las Unidades de Especialidades Médicas – Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), son instituciones públicas pertenecientes a la Secretaría de Salud a nivel Federal, y más específicamente pertenecientes a la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC).

Dentro de Uruapan, Michoacán; se encuentra una UNEME-CAPA, la cual está localizada en Calle Mariano Matamoros, esquina con Cuba s/n, en la Colonia 28 de Octubre en la Ciudad de Uruapan, Michoacán; dicha institución brinda sus servicios de Lunes a Viernes de 8:00 am a 15:30 pm, cuenta con teléfono (452) 5039183 y correo electrónico CentroNuevaVida@hotmail.com.

- **Misión**

Promover la coordinación de los sectores público, social y privado para lograr una red de servicios integrales de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las adicciones, con cobertura nacional y de calidad, incorporando las mejores prácticas.

- **Visión**

Lograr que, en el año 2018, las acciones implementadas en nuestro país en materia de adicciones, logren la disminución del consumo de tabaco y de drogas ilícitas y drogas médicas sin prescripción, así como del uso nocivo del alcohol, al contar con un sistema efectivo para la atención integral de las adicciones, la participación y sensibilización comunitaria.

- **Objetivo General**

Disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuelas, grupos organizados y comunidad en general.

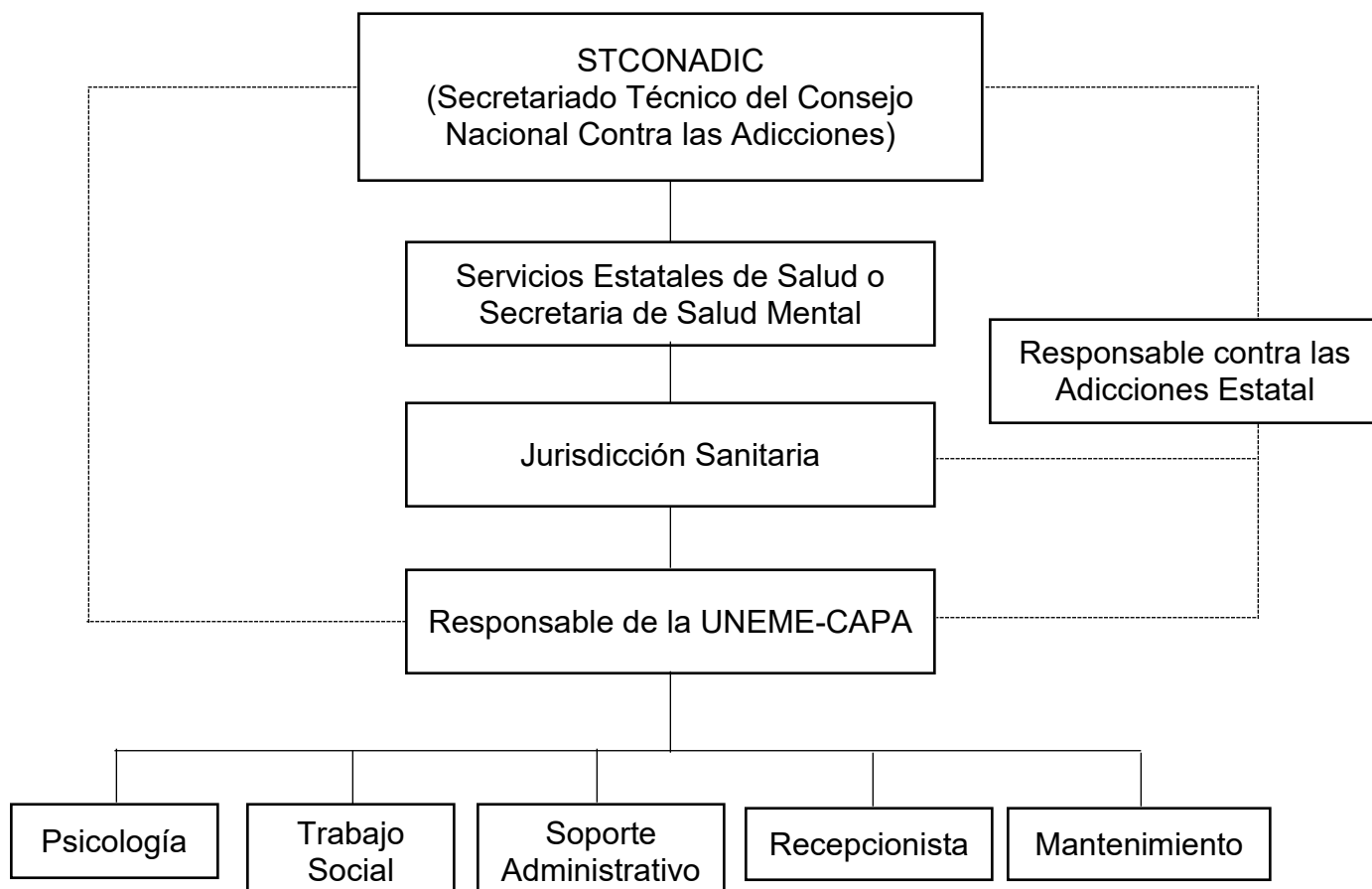
- **Objetivos Específicos**

- Prevenir el consumo inicial de sustancias ilegales y tabaco, así como el consumo nocivo del alcohol.

- Detectar de forma temprana adolescentes y jóvenes con alta vulnerabilidad para el consumo de drogas.
- Intervenir en forma temprana y oportuna para disminuir la vulnerabilidad individual y familiar.
- Intervenir en forma temprana para quienes inician el consumo de drogas ilegales y tabaco, así como del consumo nocivo del alcohol para que lo abandonen.
- Derivar de forma eficaz a quienes requieran de tratamientos más prolongados o especializados.
- Prevenir recaídas y promover la reinserción social de quienes han recibido tratamiento especializado, cerca de sus comunidades.

4.3 Estructura Organizacional

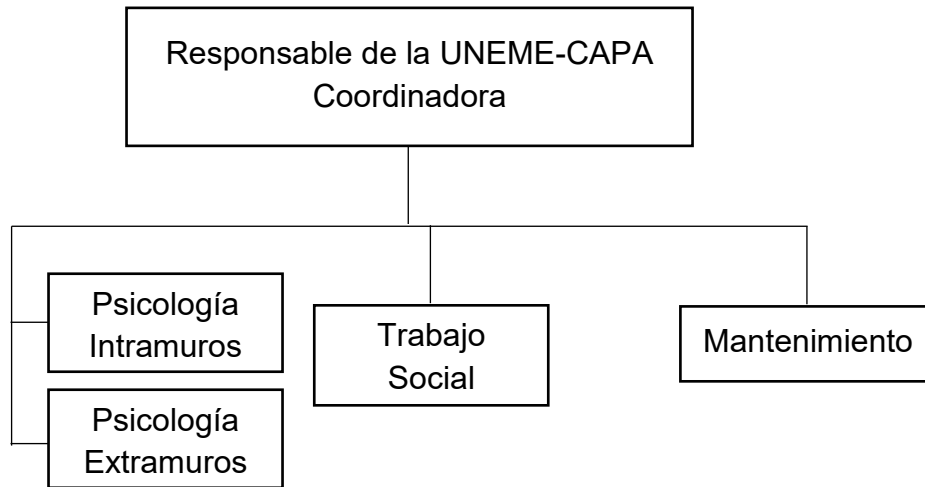
La estructura organizacional de los CAPAS, es la siguiente:



Fuente: Manual de Organización de UNEME-CAPA (Fecha de consulta: Noviembre 2015)

Sin embargo, al ser unidades nuevas dichas instituciones y al no contarse con el recurso suficiente dentro de la Secretaría de Salud, el personal que labora dentro de dichas instituciones es insuficiente y en caso específico de Uruapan, no cuentan con el personal básico requerido.

Por lo cual su Estructura Organizacional esta de la siguiente forma:



Función genérica de cada puesto:

- ✚ **Coordinación:** Es el encargado de velar por el buen funcionamiento de las instalaciones y del trabajo que se realiza dentro del CAPA, así mismo es el responsable del personal que labora dentro de éstos y funge como intermediario entre instituciones – CAPA y Jurisdicción Sanitaria – CAPA.
- ✚ **Psicología Intramuros:** Su función se centra en tratamientos y consultorías con los usuarios que acuden a las instalaciones del CAPA.
- ✚ **Psicología Extramuros:** Centra su función principal en realizar capacitaciones y pláticas sobre drogas en escuelas, comunidades y a profesionistas de la salud.
- ✚ **Trabajo Social:** Realiza diversas funciones que van desde pláticas, capacitaciones y elaboración de proyectos, así mismo es el encargado de realizar el estudio de campo y conformar grupos comunitarios que funjan como reproductores de información.

✚ **Mantenimiento:** Se encarga de mantener en buenas condiciones las instalaciones del centro.

4.4 Cobertura y Beneficiarios

Las UNEME- CAPA brindan su atención a niños, jóvenes y adultos en situaciones de riesgo, los cuales se clasifican de acuerdo a la plataforma programática que maneja el CONADIC y el cual tiene su clasificación de la siguiente manera.

- “Niños de 5 a 9 años.
- Niños de 10 a 11 años
- Adolescentes de 12 a 14 años
- Adolescentes de 15 a 17 años
- Jóvenes de 18 a 19 años
- Jóvenes de 20 a 29 años
- Adultos de 30 a 49 años
- Adultos de 50 a 59 años
- Adultos Mayores de 60 años

Los cuales a la vez se clasifican en:

- Niños y Adolescentes que presenten situación de riesgo
- Adolescentes y Adultos Consumidores
- Niños consumidores menores de 10 años
- Mujeres embarazadas consumidoras
- Personal operativo de empresas.”²⁹

4.5 Servicios y Programas que ofrece

4.5.1. Servicios

Dentro de los servicios que ofrece el CAPA, se pueden dividir en Tratamientos y Capacitaciones, a su vez que se dividen por áreas, quedando de la siguiente forma:

²⁹ Manual de Organización de UNEME-CAPA (Fecha de Consulta: Noviembre 2015)

Área	Servicio
Psicología	<p>Tratamientos:</p> <p>Tratamiento Breve para Usuarios de Marihuana.</p> <p>Tratamiento Breve para Usuarios de Cocaína.</p> <p>Tratamiento Breve para Adolescentes que inicien el Consumo.</p> <p>Tratamiento Breve Motivacional para fumadores.</p> <p>Tratamiento Breve para Satisfactores Cotidianos.</p> <p>Prevención de Recaídas.</p>
Trabajo Social	<p>Capacitaciones:</p> <p>Detección, Orientación y Consejería en Adicciones IDEAS.</p> <p>Mitos y Realidades de las Drogas</p> <p>Habilidades para la vida en estancias infantiles.</p> <p>Pláticas o conferencias de sensibilización.</p> <p>Autoestima</p> <p>Factores de protección</p> <p>Asertividad</p> <p>Adicciones</p> <p>Violencia Familiar</p> <p>Violencia en el Noviazgo</p> <p>La familia la mejor fortaleza contra las Adicciones.</p> <p>Capacitación a profesores de Primaria (SEP).</p> <p>Capacitación a Profesores de Secundaria (SEP).</p> <p>Talleres para Alumnos:</p> <p>Comunicación Asertiva, Solución de problemas, Manejo de Emociones, Autoestima y Manejo de Estrés.</p> <p>Talleres para Padres:</p> <p>Crianza positiva</p> <p>Manejo de reglas y Límites en la educación a hijos menores de 10 años.</p>

Fuente: Manual de Organización de UNEME-CAPA (Fecha de Consulta: Diciembre 2015)

4.5.2. Programas:

El CAPA realiza su funcionamiento en base a 2 programas, los cuales son dirigidos a nivel Nacional por el CENADIC, y engloban una serie de estrategias y proyectos

individuales, todos siguiendo el objetivo de lograr una prevención y un tratamiento oportuno para la población. Así pues, dichos programas son:

✚ **Programa para Padres con hijos Adolescentes en Riesgo PROPAR:** El cual pretende capacitar a padres de adolescentes que presenten factores de riesgo (tamizaje) en su ámbito social, familiar y personal, con la finalidad de brindarles las herramientas para una pronta detección de consumo.

✚ **Campaña Nacional contra las Adicciones:** La cual pretende a través de sus diferentes proyectos lograr crear en el adolescente factores de protección que lo ayuden a prevenir el consumo de drogas, así como también brindar herramientas a la población con la cual interactúa el adolescente a fin de que pueda detectar a adolescentes que presenten riesgos y con ello lograr una oportuna ayuda. Dentro de los proyectos que desarrolla dicha campaña se encuentran:

- Orientación preventiva a niños y adolescentes (Habilidades para la Vida)
- 10 Recomendaciones para prevenir que tus hijos e hijas utilicen drogas.
- 10 Recomendaciones para mujeres.
- Prevención del Consumo de Inhalables.

CAPÍTULO V

Trabajo Social en Atención a Usuarios Consumidores de Sustancias Psicoactivas

En este capítulo se retomará al Trabajo Social visto desde el ámbito de la salud, con un enfoque en cuanto a atención de usuarios consumidores de sustancias psicoactivas, en donde se retomarán las funciones, actividades, conocimientos, habilidades que tiene que tener el Trabajador Social en el ámbito de las adicciones. Cabe mencionar que la importancia de dicho capítulo radica en que la presente investigación es a partir del enfoque de Trabajo Social en el área de la salud, pero enfocado al consumo de drogas en los adolescentes.

5.1 Definición de Trabajo Social en el Área de Salud

Para poder conocer la definición del Trabajador Social en atención a Adicciones, primeramente es necesario que definamos que es el Trabajo Social, para posteriormente poder entender el trabajo social en salud, y más específicamente en adicciones; La Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), define la profesión como “Una disciplina que, mediante su metodología de intervención, contribuye al conocimiento y a la transformación de los procesos sociales, para incidir en la participación de los sujetos y en el desarrollo social, cuyo objeto de estudio y de intervención profesional lo constituyen las personas como sujetos sociales y su relación con las necesidades, demandas y satisfactores sociales.”³⁰

El trabajador social por su formación cuenta con diferentes áreas para su intervención, sin embargo para dicha investigación se retomará el trabajo social en el área de la salud, la cual plantea que el Trabajo Social en salud es la “profesión orientada al estudio de carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la

³⁰ Escuela Nacional de Trabajo Social / <http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html> (Fecha de consulta: 23/02/2016).

promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades.”³¹

Tal como lo plantean ambas definiciones, Trabajo Social tiene como principal accionar las necesidades, carencias y problemáticas sociales que un individuo, grupo o comunidad presenten. Así mismo su objetivo es el proponer una línea de atención que logre dar respuesta a esa demanda.

5.2 Trabajo Social en Adicciones

Cabe mencionar que la intervención del Trabajo social en atención a usuarios consumidores, es relativamente nuevo, motivo por el cual, el perfil ideal del trabajador social no se tiene definido, sin embargo, en el presente capítulo se realizará una propuesta del perfil del trabajador social en atención a usuarios consumidores, a partir de la perspectiva de Trabajadores Sociales, quienes que encuentran laborando en dicha área.

Ahora bien, una vez conocida la definición del Trabajo Social en el área de la salud, se puede definir entonces al trabajo social en adicciones como la *profesión que mediante su metodología de intervención permite el conocimiento y el estudio de los factores socio familiares que inciden en el proceso de consumo de drogas, así como la identificación de la forma y recursos necesarios para su atención y rehabilitación oportuna, con la finalidad de ofrecer una alternativa de prevención y orientación a individuos, grupos y comunidades que presenten dicha problemática.*

Es por ello que la función principal del trabajador social en adicciones, es el poder identificar los factores que indican en el consumo de drogas, así como también trabajar en conjunto con el adolescente y su familia para crear factores de protección que faciliten la prevención de consumo o bien su rehabilitación en dicho tratamiento.

³¹ Revista de Trabajo Social No. 37 “Perfil Profesional del Trabajador Social en el área de la Salud”, Terán Trillo Margarita, ENTS-UNAM, México, 1989

5.3 Antecedentes de Trabajo Social en Adicciones

Como ya se mencionó anteriormente el consumo de sustancias psicoactivas (drogas), es un problema que tiene su origen desde tiempos muy antiguos, en donde el consumo de hierbas alucinógenas era utilizado con fines religiosos, ya que era utilizada como medio para poder contactar con la divinidad, o también era frecuente su uso medicinal, llevando un consumo controlado y en cierta forma moderado; Sin embargo con el paso del tiempo el consumo de drogas se fue haciendo un problema creciente dentro de la sociedad a nivel mundial, ya que se comenzaron a ver las drogas como una fuente de empleo y de ingresos económicos, lo que desencadenó un problema de narcomenudeo (venta de drogas) y un alto índice de consumo en la población en general.

Dicho consumo afectaba principalmente al sector económicamente activo, principalmente a adultos; Es por ello que, debido al incremento del consumo de sustancias psicoactivas, en “1969, había iniciado su trabajo Centros de Integración Juvenil (CIJ), por iniciativa de un grupo de la comunidad preocupado por dar atención a los farmacodependientes que, al poco tiempo y hasta la actualidad, recibe el apoyo del gobierno federal.

En 1972 La Secretaría de Salud (SSA) crea el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), institución donde se desarrollan las primeras investigaciones epidemiológicas, biomédicas y clínicas para estudiar el uso y abuso de sustancias adictivas en México. Posteriormente, las funciones del CEMEF son absorbidas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría (IMP), fundado en 1979, y que forma parte de los Institutos Nacionales de Salud de la SSA.

En la década de 1980 ya eran numerosos los grupos y organizaciones que estaban trabajando en diversos aspectos de la reducción de la demanda de drogas, como la prevención y el tratamiento. En 1986 se crea el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), por decreto presidencial (D.O.F. 8 de julio de 1986) presidido por la SSA y con la participación de instituciones y dependencias del sector público, así como de organizaciones privadas y sociales, cuyo quehacer se vincula

con el campo de las adicciones. El objetivo del CONADIC es establecer un marco normativo, así como lograr la integración y congruencia de los esfuerzos de los distintos sectores.

A medida que aumentan los niveles del consumo de drogas y que las consecuencias sociales se hacen más evidentes, se percibe la necesidad de atender estos problemas, por lo que se consolida el papel de instituciones como los CIJ, grupos de ayuda mutua y clínicas privadas; surgen en el interior de las instituciones de salud, educación y justicia programas específicos que impulsan acciones de prevención y tratamiento.

El Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, asigna una alta prioridad a la atención de las adicciones, establece un modelo de salud que privilegia lo preventivo sobre lo curativo y define la necesidad de un enfoque integral que considere la atención en diferentes vertientes y el arraigo de sus acciones en los niveles estatal y municipal, para alcanzar un mayor impacto y hacer más eficiente el uso de los recursos. La prevención del uso y abuso de sustancias adictivas, sean lícitas o ilícitas, y el abatimiento de los problemas asociados se ubica como una de las prioridades dentro de los programas de salud.

En 1998 se crea el Programa de Prevención y Control de Adicciones (PPCA) como uno de los programas sustantivos de la SSA que se operan en las unidades de salud y en los diversos niveles de atención de los Servicios Estatales. El CONADIC es responsable de la elaboración y seguimiento del Programa que incluye, de manera integral, una serie de estrategias dirigidas a contar con información que permita el diagnóstico de la situación, la coordinación de las acciones y la evaluación de resultados, además de la actualización de los ordenamientos legales para mantener un control más eficiente de la disponibilidad de sustancias adictivas, principalmente aquéllas de curso legal y mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen.”³²

Posteriormente a ello en el 2007, se crea el programa de unidades ambulatorias UNEME-CAPA destinadas a brindar sus servicios a población en situación de riesgo;

³² Secretaria de Salud <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-0.htm> (Fecha de Consulta: 23/02/2016)

Las cuales fueron creadas para disminuir el consumo de drogas a través de acciones tempranas y oportunas en escuelas, grupos organizados y comunidad en general.

5.4 Funciones del Trabajo Social en Adicciones

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de las funciones del trabajador social en salud, y las funciones que se realiza en el trabajo social en adicciones.

“Perfil Ideal del Trabajo Social en Salud		Perfil Ideal del Trabajo Social en Adicciones	
Función	Actividades	Función	Actividades
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identificar y caracterizar los factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad. ☞ Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud. ☞ Llevar a cabo la investigación-evaluativa en torno a la calidad de los servicios médicos. ☞ Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración del diagnóstico de la salud a nivel local, regional o nacional. ☞ Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento socioeconómico. 	Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Identificar y caracterizar los factores económicos, sociales y culturales que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas. ☞ Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud. ☞ Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento. ☞ Detectar los factores de riesgos que puedan desencadenar el consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes. ☞ Realizar entrevistas exploratorias a los usuarios, para detectar situaciones de riesgo dentro de su vida diaria.

<p>Administración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales. ☞ Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos. ☞ Pugnar por la eficacia y eficiente de los servicios médicos. 	<p>Administración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales. ☞ Generar la vinculación con el sector educativo a fin de llevar a cabo campañas de prevención. ☞ Llevar a cabo el control de usuarios que reciben tratamiento. ☞ Administrar las cuotas de recuperación por el servicio.
<p>Educación Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud, tanto a población cautiva como a población abierta. ☞ Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar, tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento sociomédico. 	<p>Educación Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud ☞ Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar, tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento. ☞ Desarrollar talleres de prevención del consumo de drogas. ☞ Desarrollar acciones personalizadas para los

			<p>diferentes tipos de población que se atiende.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ Realizar eventos recreativos y lúdicos con la población
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales. ☞ Canalización de pacientes a otras instituciones médicas. ☞ Proveer servicios de apoyo (ambulancias, funerarios, medicamentos, aparatos, etc).³³ 	Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Brindar seguimiento de caso de los usuarios que no asisten a su tratamiento. ☞ Canalización de pacientes a otras instituciones médicas. ☞ Valorar el otorgamiento de descuentos a partir del estudio socioeconómico

³³ Fuente: www.udv.edu.mx/udvrevistas/revistatsocial012010/files/revistasocial012010.pdf (Fecha de Consulta: 8/Febrero/2017)

5.5 Conocimientos, Capacidades, Habilidades y Actitudes del Trabajador Social en Adicciones

5.5.1 Conocimientos

- ✚ La metodología, la teoría y las técnicas de investigación social.
- ✚ Sustancias Psicoactivas y los efectos que tienen en el cuerpo humano
- ✚ Legislación y sistemas de seguridad social en México.
- ✚ Educación para la salud y dinámicas de grupos
- ✚ Manejo de medios digitales
- ✚ Modelos de intervención social de la institución
- ✚ Atención individualizada
- ✚ Entrevista motivacional

5.5.2 Capacidades

- ✚ Desarrollar planes de intervención integral para la salud
- ✚ Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- ✚ Liderar grupos de participación ciudadana.
- ✚ Trabajar en un equipo multidisciplinario.
- ✚ Escuchar los problemas de las personas sin juzgar.

5.5.3 Habilidades y Destrezas

- ✚ Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- ✚ Utilizar técnicas de comunicación y educación social.
- ✚ Aplicación de entrevistas exploratorias.
- ✚ Manejo de Tecnologías
- ✚ Manejo de Emociones y Conflictos

5.5.4 Actitudes

- ✚ Mantener el apego a las políticas institucionales.

- ✚ Ser responsable en el manejo de información.
- ✚ Trabajo en equipo
- ✚ Mantener el secreto profesional
- ✚ Tener espíritu de servicio
- ✚ Ser crítico
- ✚ Respetar la dignidad humana
- ✚ Adecuar la comunicación al nivel de la población atendida.
- ✚ Respetar la decisión de la persona
- ✚ Tener facilidad de palabra

5.6 Niveles de Intervención

El Trabajo Social como profesión cuenta con 3 niveles de intervención profesional los cuales son: Caso, Grupo y Comunidad; los cuales serán presentados a continuación.

5.6.1 Caso

“El trabajo de casos es un servicio profesional proporcionado por trabajadores calificados a individuos que requieren ayuda especializada para resolver algún problema material, emocional, o de carácter. Es una actividad disciplinada que requiere una plena apreciación de las necesidades del cliente en el lugar que ocupa en su familia o en la comunidad. El Trabajador Social de casos, busca presentar este servicio sobre la confianza mutua y de manera tal que se fortalezca las capacidades del cliente para tratar su problema y para lograr un mejor ajuste con su ambiente.

Los servicios que se requieren de un Trabajador Social de casos, cubren muchas clases de necesidades humanas, que van desde problemas relativamente sencillos a situaciones personales complejas que implican serias perturbaciones emocionales o de defectos de carácter, y las cuales pueden requerir ayuda prolongada y la cuidadosa movilización de recursos de distintas especialidades profesionales.”³⁴

³⁴ H. Davison Evelin; “Trabajo Social de Caso”, Continental, 1973.

El trabajo social con casos requiere de una metodología específica que le permita abordar el problema de la forma más idónea, dicha metodología consta de 4 etapas, las cuales se presentan a continuación:

1. Diagnóstico o valoración social

Es la etapa principal o la base en la cual se va a sustentar el trabajo con el usuario, debido a que dicha fase comprende el primer contacto y la exploración del problema que se tratara, así mismo Mercedes González define el diagnóstico social “como el esfuerzo profesional que permite conocer una realidad dinámica y cambiante con el objeto de comprenderla y transformarla. Comienza con la recepción de la demanda, el estudio de la situación problema, situándose en la fase previa del caso en la que se producen los primeros contactos que permiten elaborar una hipótesis. Una de sus características es su complejidad ya que se deben atender muchos factores y necesita varias entrevistas para reunir toda la información necesaria del caso.”³⁵

De la definición anterior se pueden rescatar los tres elementos básicos que se deben de considerar en la etapa del diagnóstico:

“Persona: Atendiendo a datos personales, fuente de ingresos, competencias y habilidades sociales, aspectos psicológicos motivacionales y existenciales, convivencia personal-familiar, ajuste psicoafectivo, aceptación e inclusión social, historial de problemas y resoluciones, vida laboral, motivación para el empleo, independencia, formación académica y cultural, capacitación profesional, gastos de vivienda, salud, dependencia, discapacidad, escolarización, vinculación social, redes sociales, ocio y tiempo libre e información de recursos.

Demanda: Petición o solicitud de algún recurso, que podría considerar en ocasiones como un derecho, suele ser una necesidad o un problema de distinta índole, entre los que destacan falta de recursos económicos, rupturas o pérdidas de relaciones, enfermedades y dependencia, entre otras; sin embargo en la demanda se tienen que tener en cuenta los siguientes elementos: baremar la urgencia de la misma,

³⁵ Tomás Fernández G. Laura Ponce de León; Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, 2014. México; pág.167.

establecer la causa y el efecto si fuera posible, a quienes afecta el problema, duración en el tiempo y el significado cognitivo-emocional que se le da.

Institución: El trabajador social deberá conocer el centro de trabajo y los recursos disponibles con los que cuenta, estableciendo los requisitos de acceso y duración de los mismos.”³⁶

Considerando estos tres elementos mencionados, el trabajador social tendrá las herramientas para poder elaborar una valoración técnica de la necesidad o problema del usuario y con ello poder brindar un tratamiento.

2. Programación

Una vez teniendo el diagnóstico del usuario, se procede a la segunda fase de la intervención; la programación, “durante la programación se fijan objetivos que deberán ser realizados conjuntamente por el profesional y el usuario. Esta acción permite al trabajador social reflexionar sobre la información disponible y articular la forma o alternativas para poner fin a las necesidades o problemáticas, utilizando los recursos que crea más convenientes en la intervención.”³⁷

Durante dicha etapa de programación o diseño, se establecen no solo los objetivos (los cuales pueden ser generales o específicos), sino que además se establece el método a seguir, las técnicas e instrumentos que se utilizaran, así como los recursos que se requieren y el tiempo en el cual se realizara cada parte de la estrategia de intervención.

3. Ejecución: Aplicación del diseño de intervención

La fase de la ejecución no es otro más que la puesta en marcha de la estrategia diseñada en base al diagnóstico rescatado del usuario.

“Durante la ejecución de la programación el profesional deberá enfrentarse a la toma de decisiones estratégicas teniendo en cuenta los deseos del usuario, la realidad de

³⁶ Tomás Fernández G. Laura Ponce de León, Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, 2014. Madrid, España; pág.168

³⁷ *Ibíd*em, pág. 168-169

la institución en la que se trabaja, y las relaciones con otras organizaciones con la que sea pertinente coordinarse.

Los elementos a considerar en esta fase podrían ser la selección del momento idóneo para ejecutar las acciones, calcular el esfuerzo que supone para los usuarios llevar a cabo las acciones planificadas, las limitaciones de los recursos, y la generación de acuerdos sólidos que faciliten la adherencia a la intervención y la implicación del usuario en la consecución del cambio.”³⁸

4. Evaluación

Es la última fase del método de trabajo social de caso; en dicha fase se analizan los logros obtenidos, así como los que no se han podido lograr, además de que se rescatan los aspectos más destacados del caso.

Así pues el trabajador social debe de conocer la intervención que se debe realizar en caso debido a que al tratar con casos de adicción, se debe tomar en cuenta que cada usuario es diferentes del otro, lo mismo pasa con sus condiciones socioculturales y su forma de actuar ante determinadas situaciones, es por ello que conocer a cada uno de ellos va a permitir la elaboración de un plan de intervención que se adecue a las necesidades del adolescente y por ende se pretende que su efectividad sea elevada.

5.6.2 Grupo

El trabajo social con grupos, centra su atención en dar solución a una problemática que afecta a más de una persona de un grupo, su actuar va de lo general a lo particular tratando de brindar una intervención que sea adecuada al grupo con el cual se trabaja.

“El trabajo social con grupos consiste en reunir a una serie de personas que comparten una necesidad para tratar de resolverla, utilizando, por un lado la destreza

³⁸ Ibídem pág. 169

y los conocimientos del profesional y por el otro, la capacidad individual de cada integrante y las sinergias derivadas de la interacción entre todos los participantes.”³⁹

Es un método de educación socializante en que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que lo rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo.

“Objetivos:

Se considera como objetivo terminal “mejorar el funcionamiento social de las personas, debiendo utilizar los siguientes objetivos:

- ✓ Capacitar a miembros del grupo para que tenga una participación efectiva y consistente en los procesos sociales.
- ✓ Impulsar y enriquecer el crecimiento, desarrollo y promoción humana.
- ✓ Lograr la socialización de los integrantes del grupo para que haya un intercambio de valores espirituales, morales, culturales y sociales con el fin de que estos se proyecten tanto en el individuo como en la comunidad,
- ✓ Hacer consiente al miembro del grupo de la realidad social en la que se desenvuelve y el papel que le corresponde desempeñar.
- ✓ Contribuir al desarrollo de iniciativas para alcanzar fines socialmente deseables, tomando en cuenta aquellos factores en los que es necesario actuar.
- ✓ Orientar al individuo a establecer dentro del grupo relaciones satisfactorias que le permitan crecer o progresar desde los puntos de vista emocional e intelectual, capacitándole para cumplir eficazmente con sus funciones sociales en la comunidad.”⁴⁰

Así mismo para poder trabajar con un grupo es necesario conocer los tipos de grupos y las fases por las cuales atraviesa cualquier grupo; es por ello que a continuación se presenta la tipología de grupos de acuerdo al autor Tomás Fernández:

³⁹ Ibídem pág. 174

⁴⁰ Contreras de Wilhelm Yolanda; Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax México, 2003.pág. 18-19

“Grupos Primarios y Secundarios: Un grupo primario es una unidad interactiva que es observada como tal por la gente que lo rodea. Se caracterizan por las relaciones cara a cara, de carácter íntimo y personal, con una comunicación continua, y los roles y status que se establecen dentro del grupo tienen carácter informal y duradero.

La característica básica de los grupos secundarios es que se establecen de manera mucho más consciente que el grupo primario. Se organizan regularmente alrededor de intereses que permanecerán más o menos reconocidos. Son grupos voluntarios que no dependen exclusivamente de los contactos cara a cara.

Grupos Naturales y Artificiales: Un grupo natural o espontáneo se forma sin que nadie lo provoque, suele existir cierta igualdad en cuanto a edades e intereses de los miembros que lo forman y la vinculación que les une suele ser de carácter afectivo; mientras que los grupos artificiales provienen de las restricciones que acompañan su formación. La selección es aleatoria y también hay restricciones en los tipos de tareas y suele darse un control a través de normas y reglas.

Grupos Formales e Informales: Un grupo formal responde a un conjunto de normas que sus miembros comparten, tiene objetivos comunes y su desarrollo se incardinan dentro de un sistema oficial de autoridad, las normas son previas a la formación del grupo, así las personas tienen de antemano una orientación de cómo comportarse, los roles que adquirir y el nivel de seguridad con el que contarán en el grupo. Mientras que, dentro de los grupos informales, sus miembros cuentan con la libertad de actuación, y el desarrollo de las relaciones grupales se fundamentan en las conexiones personales que se establecen a través de este grupo.

Grupos Abiertos y Cerrados: Los grupos abiertos están dotados de una gran flexibilidad, y permite la entrada y salida de sus miembros libremente, son grupos poco estructurados, en los que la frecuencia de los encuentros suele ser mayor. En cambio, los grupos cerrados, se caracterizan por no permitir el libre acceso. Oponen resistencia tanto a que las personas ingresen como a que abandonen, por razones muy variadas: para conservar el prestigio, el poder, porque no quieren

modificaciones en sus estructuras y tradiciones; algunos grupos establecen normas para el ingreso y en otros el abandono es sancionado.

Grupos Temporales o Permanentes: Los grupos permanentes se caracterizan por ser estables en el tiempo, su composición interna y en sus relaciones con otros grupos. Mientras que los grupos temporales están orientados a la realización de un propósito, de carácter transitorio, los cuales tienen una duración limitada, que se establece cuando se constituyen y se disuelven una vez logrado el objetivo.”⁴¹

Así mismo todo grupo pasa por un proceso que consta de 5 fases, las cuales se desarrollaran a continuación:

1. “Etapa de Formación

Todo proceso de grupo comienza con la motivación de formarse, en dicha fase cada miembro inicia su actuación grupal tratando de traducir sus intereses. Estos aparecen psicológicamente como expectativas, o lo que Bach llama “Ansiedad Anticipatoria”.

Dentro de la primera fase de grupos sucede también la conformación de subgrupos dentro del grupo inicial, estos suelen ser de tres tipos: Subgrupos, Parejas o tríos. Así mismo aparecen las normas propias que el grupo va creando.

2. Conflicto

El conflicto toma formas de oposición, cuando los miembros se convierten en adversarios; de competición al orientarse hacia la obtención de un bien deseado individualmente o de alianza para fortalecerse en la oposición. Los motivos pueden ser tres: conflictos de valores y normas, de objetivos o de personalidad; en cualquier de los casos rices afectivas.

Dicha fase debe verse como algo positivo para el grupo, ya que de su elaboración los miembros adquieren autoconocimiento de sí mismos y experiencias para afrontar problemas de la vida social.

⁴¹ Fernández García Tomas, López Peláez Antonio; Trabajo Social con Grupos, Alianza Editorial, México D.F. 2006. Madrid, 2014 Pág. 43-46.

3. Organización

Los síntomas que señalan que el grupo ha entrado en esta etapa son la declinación de la ansiedad, la división del trabajo, la aparición del líder sociológico del grupo, la adquisición de mayor responsabilidad por parte de los miembros, la identificación con el grupo expresada como “nosotros”, “nuestro grupo”, y una serie de rituales y símbolos.

En dicha etapa todos los miembros entran en actividad en el sentido de conducta que origina un cambio en una situación dada; El grupo desarrolla habilidad progresiva hacia e intercambio de ideas y emociones, distribuyen las unciones del liderazgo, acepta ideas nuevas, elabora contenidos y situaciones, fortalece la afectividad y satisface sus necesidades.

4. Integración

Se dice que el grupo está integrado o cohesionado, cuando las diferentes estructuras parciales o roles se hallan suficientemente o perfectamente ajustados entre sí, El grupo funciona como una unidad productiva, las relaciones interpersonales son primarias o próximas a serlo, existen pocos cambios en su estructura y el liderazgo está repartido entre todos sus miembros.

5. Declinación y Muerte del Grupo

A pesar del buen nivel de madurez, en un momento dado disminuye el interés de los miembros, los que se orientan hacia otras actividades, con lo que comienza una declinación del proceso, a través de la disminución de miembros y posteriormente con su desintegración.”⁴²

Como se mencionó anteriormente todo grupo, sin importar la duración de este, pasa por todo este proceso de formación, conflicto, organización, integración y posteriormente a ello se desintegra, es un proceso natural, que permite a la persona

⁴² López Tapia Bruna; Antología: Trabajo Social con grupos: Antecedentes, modelos y sistematización, México D.F. 1995, Pág. 91-99.

no solo socializar sino también la ayuda a madurar y a prepararla para futuros problemas que puedan presentarse.

Así pues, el trabajo que realiza el trabajador social en atención a adicciones, tiene que ver con la conformación de grupos de apoyo en donde el objetivo principal es hacer ver a los adolescentes que no están solos con su problema y así mismo que ellos puedan encontrar en los demás participantes habilidades que le puedan servir como factor de protección para ellos. Así mismo se conforman grupos de padres de familia en donde se ofrecen herramientas que ayuden a los padres de adolescentes a detectar los factores de riesgo en sus hijos y con ello se pueda prevenir el consumo temprano o en su defecto poderles brindar una atención oportuna.

5.6.3 Comunidad

El Trabajo Social Comunitario se define “Como una disciplina del Trabajo Social que parte de los valores de la ciudadanía democrática, se basa en una metodología científica, se aplica a través de un proceso de diagnóstico, planificación, organización, desarrollo, y evaluación y conlleva un proceso de enriquecimiento (empoderamiento) personal y comunitario.”⁴³

Es el nivel de intervención que se caracteriza por promover el desarrollo comunitario, entendiendo a este como:

“El proceso social mediante el cual la población de una comunidad, por medio de un trabajo colectivo identifican puntualmente sus recursos, se valoran las posibilidades, se percatan de la cooperación como un camino para satisfacer sus necesidades, resolver sus problemas, desarrollar su conciencia, identidad y pertenencia a un lugar por el que tienen que trabajar para vivir mejor.”⁴⁴

El trabajo social comunitario se utiliza cuando en una comunidad se detectan problemas o necesidades sociales que afectan a un gran número de personas que la

⁴³ Tomás Fernandez G. Laura Ponce de León, Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, 2014. Madrid, España; Pág. 176.

⁴⁴ Sánchez Rosado Manuel; Manual de Trabajo Social, Editorial Plaza y Valdés. Segunda Edición. México, 2004.

conforman, las cuales comparten las mismas preocupaciones en un mismo momento.

Dentro del trabajo social comunitario se pueden determinar dos objetivos, los cuales son:

- ✓ “Capacitar a las personas para la cooperación y la interacción en una comunidad de intereses vinculados al propio concepto de ciudadanía, desarrollar el empoderamiento personal (delegar responsabilidad y autoridad en una persona y conferirle el sentimiento de que es dueño de sus propias decisiones).
- ✓ Organizar comunidades específicas para abordar intereses colectivos, como el desarrollo del empoderamiento comunitario.”⁴⁵

Dentro de la metodología a seguir para la intervención con comunidades, se desglosan 5 fases, las cuales están interrelacionadas las unas con las otros, ya que cada una de ellas presentan repercusiones en la siguiente; Dichas fases se presentan a continuación:

- ✚ “Análisis de la situación y delimitación del problema con repercusiones colectivas.
- ✚ Análisis y elaboración del autodiagnóstico de la comunidad.
- ✚ Elaboración de un proyecto racional de cambio con propuestas y alternativas.
- ✚ Ejecución del proyecto elaborado
- ✚ Evaluación continua y final de la intervención.”⁴⁶

A nivel comunidad el trabajador social que labora en el ámbito de las adicciones, enfoca su atención en la conformación de grupos comunitarios en zonas de riesgo en las cuales se presentan cantidades relevantes de usuarios consumidores de drogas, dichos grupos comunitarios tiene como finalidad fungir como factores de protección para sus habitantes y que a su vez éstos puedan realizar consejería y orientación a los habitantes que presenten consumo o riesgo de consumo.

⁴⁵ Tomás Fernández G. Laura Ponce de León, Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, 2014. Madrid, España; Pág. 177.

⁴⁶ Ibidem, Pág. 177

Como se puede apreciar el Trabajo Social enfoca su atención en todo tipo de población, apoyándose en los niveles de intervención con los cuales se pueden abordar las problemáticas y necesidades que se presenten, sin embargo, también es importante conocer la metodología de cada una de ellas, debido a que el trabajo de intervención se tiene que ajustar a las características de la población con la cual se trabaje.

Así mismo, es importante conocer cada parte de éste capítulo, debido a que la investigación se llevó a cabo con los adolescentes que acuden al CAPA, los cuales presentan la misma problemática que son las adicciones.

CAPÍTULO VI

Investigación de Campo

Para llevar a cabo la investigación de campo, es necesario tomar como base un método que ayude a lograr los objetivos que busca dicha investigación, así mismo dichos objetivos deben de ser claros y precisos y tener bien planteadas las metas que persigue; en el caso de dicha investigación es investigar si los factores familiares son el principal factor de riesgo que incide en el consumo de drogas de los adolescentes.

Para lograr dicho objetivo la presente investigación tuvo como base el método hipotético-deductivo, debido a que se pretende verificar o contrastar la hipótesis establecida a principio de la investigación.

Es por ello que en el presente capítulo se abordaran los detalles de la investigación, tal como lo son la definición del universo, las técnicas e instrumentos utilizados para la recuperación de la información, además el presentar los resultados obtenidos y el análisis de los mismos.

6.1 Definición del Universo

“El universo es el conjunto de elementos (personas, documentos, instituciones, objetos) que poseen aspectos comunes susceptibles de investigarse. Un mismo universo puede contener distintas poblaciones según el objeto de estudio de que se trate”⁴⁷.

Para la presente investigación se retomó como universo de estudio Adolescentes que presentan características similares, tales como: que se encuentran en un rango de edad de 13 a 18 años, consumidores de sustancias psicoactivas y que han acudido al CAPA desde Diciembre del 2015 a Febrero del 2016. Dando un total de 18 adolescentes entrevistados.

⁴⁷ Rojas Soriano Raúl; Investigación Social: Teoría y Praxis, Editorial. Plaza y Valdés S.A de C.V, México, 2002. pág. 180.

Cabe mencionar que dicho universo fue retomado debido a que cumplían con las características de la presente investigación, las cuales eran: adolescentes de 13 a 18 años que consumieran algún tipo de droga y que recibieran atención dentro del CAPA; ya que la información proporcionada por ellos es de gran relevancia para conocer cuáles son los factores que inciden en su consumo de drogas.

6.2 Diseño de Instrumento

Con el fin de recopilar la información requerida para dicha investigación, fue necesario definir qué técnicas e instrumentos se utilizarían para lograr dicho objetivo. Así pues, una técnica “es un conjunto de reglas, operaciones o procedimientos específicos que guían la construcción y el manejo de los instrumentos de recolección y análisis de datos.”⁴⁸

Es por ello que para la presente investigación se retomó como técnica la entrevista a través de una cédula de entrevista, (que se elaboró a partir de la operacionalización de la hipótesis, ver Anexo nº 1) debido a que dicho instrumento facilitó la recolección de la información, además de que agilizó dicho proceso de aplicación.

Dicho instrumento (ver anexo nº 2) tuvo como objetivo Identificar los Factores de Riesgo que inciden en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años, y estuvo conformado por un total de 49 preguntas, de las cuales 11 eran abiertas, 20 cerradas y 18 de opción múltiple, mismas que estaban divididas en 6 rubros diferentes, los cuales permitían conocer 6 aspectos de la vida del adolescente, como fueron:

- Estructura Familiar
- Vínculo Emocional
- Problemas Familiares
- Proceso de Adicción
- Causas

⁴⁸ Rojas Soriano Raúl; Investigación Social: Teoría y Praxis, Editorial. Plaza y Valdés S.A de C.V, México, 2002. Pág.178.

- Consecuencias

6.3 Recolección de Datos

Para la realización de las entrevistas a los adolescentes, hubo disponibilidad por parte de la Coordinación y el Depto. de Trabajo Social del CAPA, el que se llevaron a cabo dentro de las instalaciones del CAPA.

Las fechas destinadas a la aplicación de dichos instrumentos fueron principalmente los días lunes, esto debido a que dichos días estaban destinados únicamente a atender a usuarios nuevos, lo que facilitó la aplicación de los mismos; así como también se retomaron pacientes subsecuentes de la institución, los cuales acudían un día entre martes y viernes, dependiendo de la cita que tenían programada.

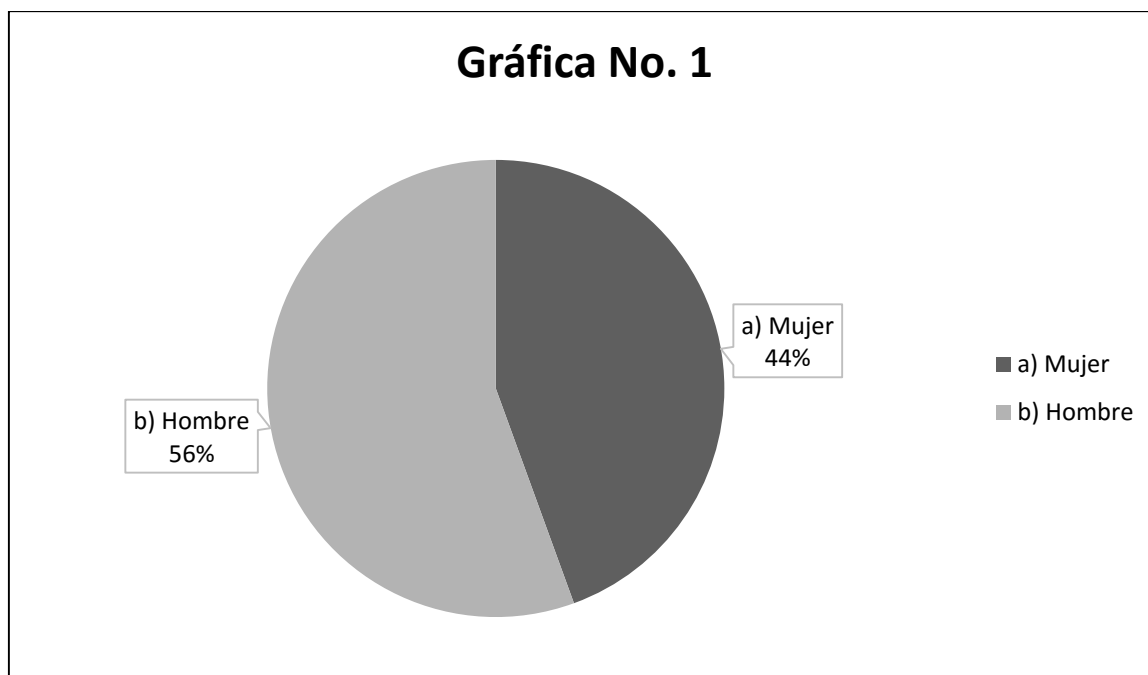
La forma de recolección de datos, fue a través de una entrevista estructurada con los usuarios, las cuales se daban en un ambiente neutro y de confidencialidad con el mismo. Cabe mencionar que la mayor parte de los adolescentes entrevistados mostraron una buena apertura a la hora de dar respuesta a las preguntas planteadas, sin embargo, hubo casos en los cuales se pudo identificar que los adolescentes se sentían más en confianza cuando la entrevista era realizada sin la presencia de personal de la institución.

6.4 Presentación de Resultados

A través de los instrumentos aplicados, se pudo obtener la siguiente información, la cual será mostrada a través de un cuadro representativo y de gráficas.

1.- Sexo

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mujer	8	44%
b) Hombre	10	56%
Total	18	100%



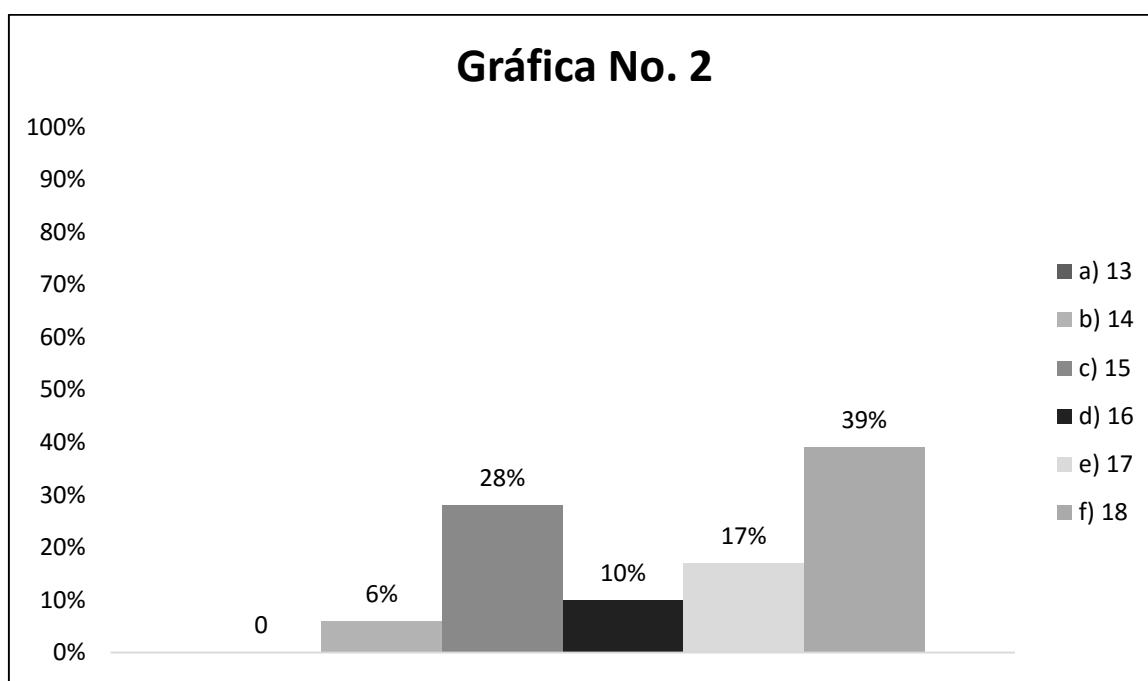
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

De acuerdo al censo de población y vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI) en el 2015, Michoacán cuenta con una población total de 4, 351,037 habitantes, de los cuales 2, 248,928 son mujeres y 2, 102,109 son hombres. Considerando las cifras anteriores, se puede observar que a pesar de que la mayor parte de la población son mujeres, el consumo de drogas se da principalmente por adolescentes masculinos, sin embargo es importante resaltar que el consumo de drogas en mujeres ha venido incrementando con el paso de los tiempos, debido que hasta el año 2002 el porcentaje de consumo de drogas de las mujeres era por debajo del1%, sin embargo en la actualidad se encuentran en 1.5%., mientras que los hombres pasaron de 1.7% a 2.7%.

2.- Edad

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) 13	0	0%
b) 14	1	6%
c) 15	5	28%
d) 16	2	10%
e) 17	3	17%
f) 18	7	39%
Total	18	100%



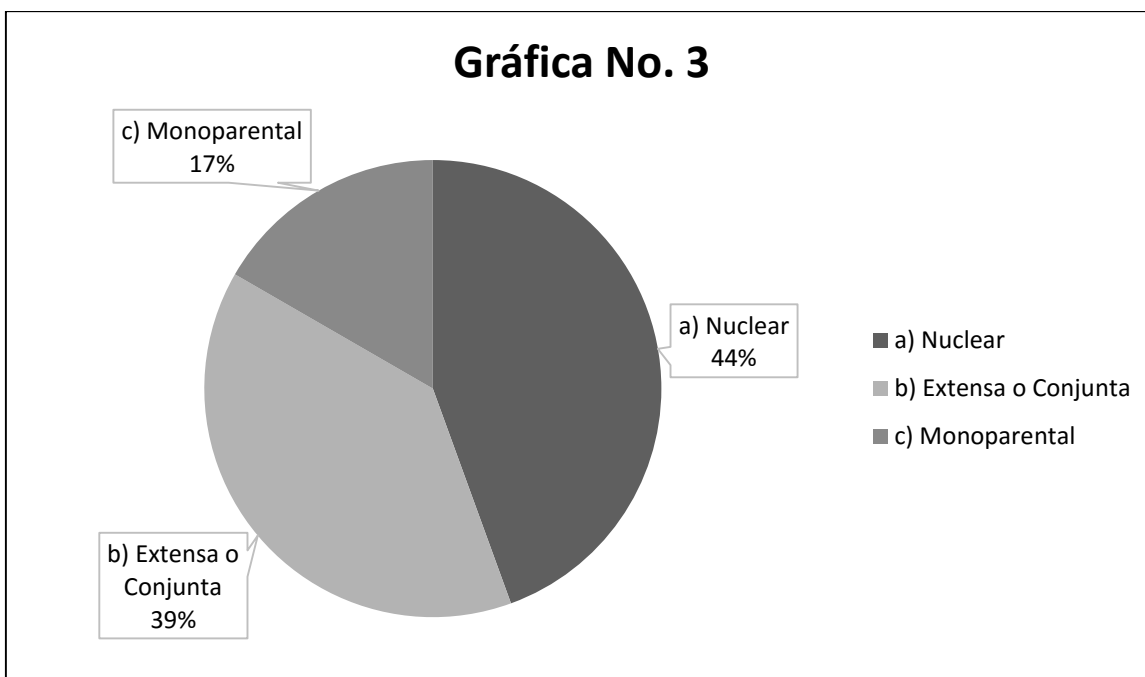
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

El consumo de drogas se da principalmente en adolescentes hombres (ver gráfica No. 1), los cuales se encuentran en edades que van desde los 15 a los 18 años, tal como lo muestra la gráfica. Sin embargo, es importante resaltar que dicha situación ocurre durante la adolescencia, ya que la adolescencia es una transición en donde se deja de ser niño, pero aún no se es adulto, lo que llega a provocar en los adolescentes una pérdida de identidad, lo cual los vuelve más vulnerables a la sociedad y más propensos a caer en adicciones influenciados por sus amistades.

3.- Estructura Familiar (Tipo de Familia)

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Nuclear	8	44%
b) Extensa o Conjunta	7	39%
c) Monoparental	3	17%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

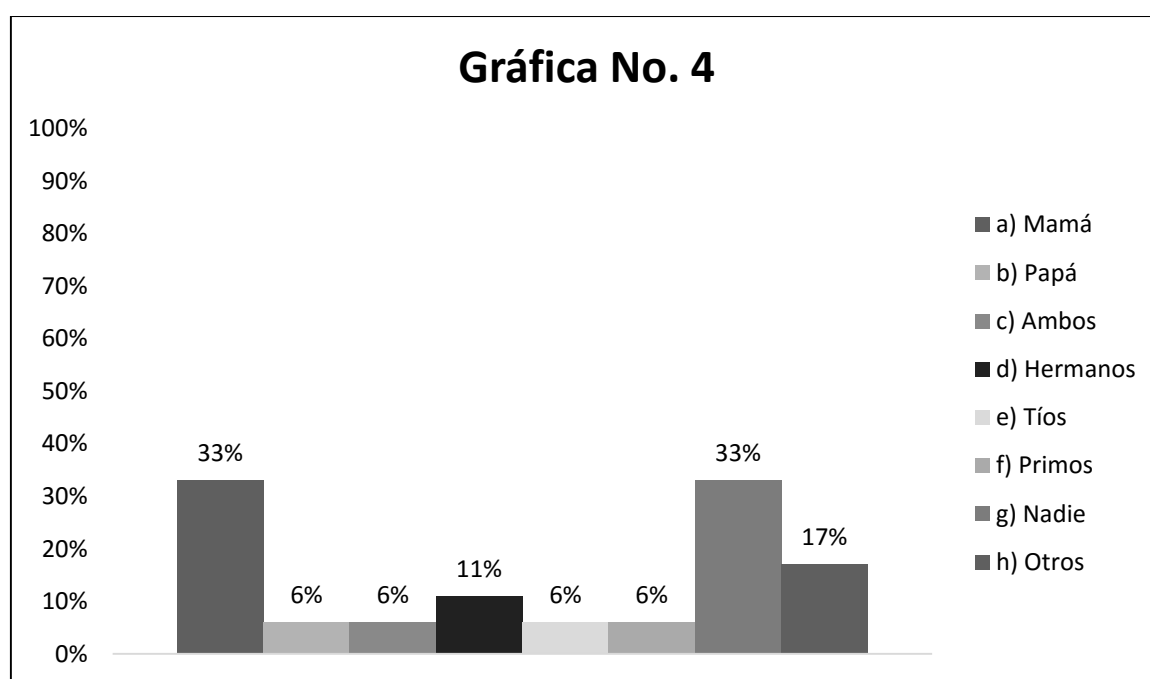
Interpretación:

El tipo de familia del cual provienen los adolescentes entrevistados, es principalmente la nuclear, la cual es conocida como “familia tradicional” y está conformada por padres e hijos; sin embargo, de igual forma se puede observar en la presente gráfica que aún en familias extensas conformada por padres, hijos, abuelos e inclusive tíos y primos; o familias monoparentales, existe la posibilidad de que los adolescentes se vuelvan consumidores; ya que si bien la familia juega un papel importante en el desarrollo del menor, existen más factores que desencadenan su elección de consumir drogas.

4.- ¿Con quién acudes cuando tienes un problema?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	6	33%
b) Papá	1	6%
c) Ambos	1	6%
d) Hermanos	2	11%
e) Tíos	1	6%
f) Primos	1	6%
g) Nadie	6	33%
h) Otros:	3	17%

* El total de respuesta supera el 100% de los encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

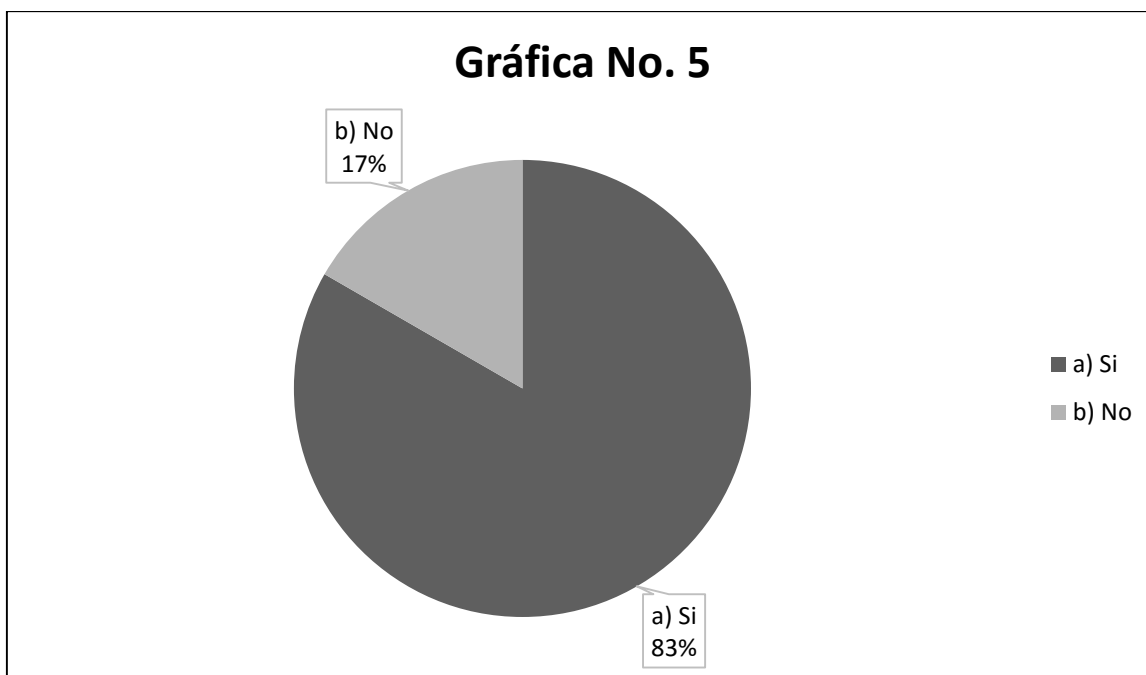
Interpretación:

A lo largo del tiempo, el rol que ha desempeñado la madre dentro de la familia, ha sido de cuidadora, amorosa y la figura de confianza, tal como se muestra en la presente gráfica en donde un porcentaje significativo ha referido tener la confianza de contarle sus problemas a su madre, caso contrario con el padre quien a lo largo de la historia de las familias se ha caracterizado por el ser la figura de autoridad y la persona que aporta el sustento económico a la familia.

Sin embargo, en base a la gráfica, también es importante resaltar el porcentaje de adolescentes, quienes refieren no tener la confianza para hablar de sus problemas con ningún integrante de su familia, ya que además de reflejar que no siente la confianza con ninguno de sus miembros, prefieren resolver sus problemas por ellos mismos o algunos inclusive con la ayuda de sus amigos, que al encontrarse en la misma edad que ellos, es difícil que le puedan proporcionar soluciones adecuadas a sus problemas.

5.- ¿Tus padres/tutor, te prestan atención cuando les hablas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	83%
b) No	3	17%
Total	18	100%



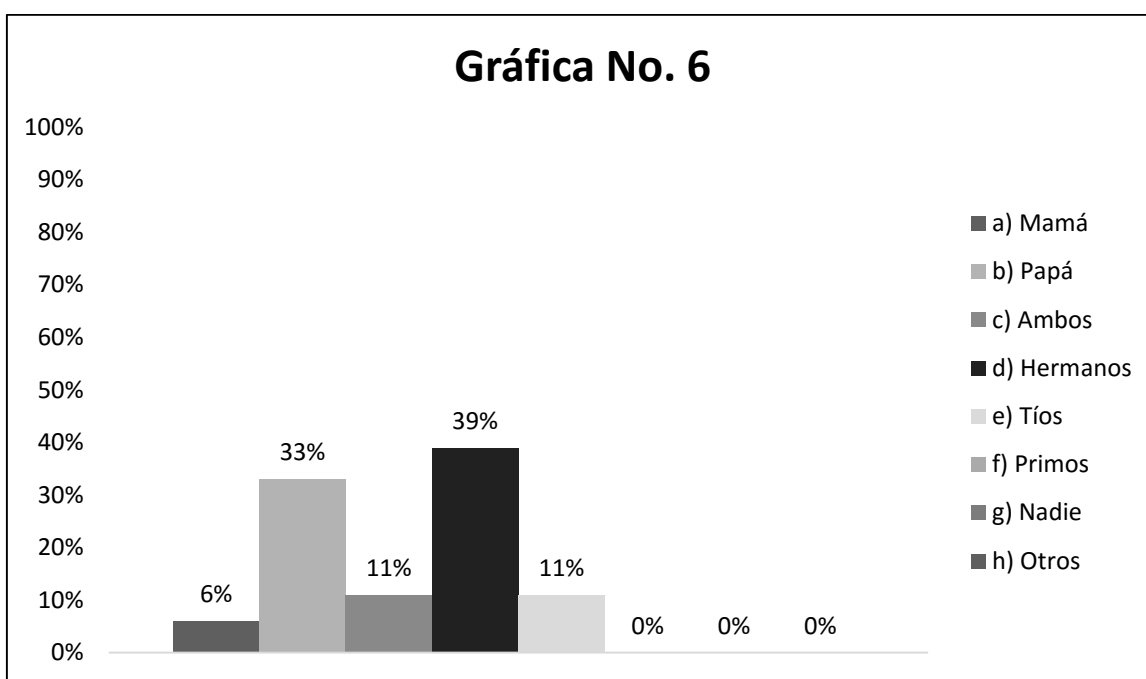
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Dentro de una familia, la comunicación, confianza y los lazos afectivos estables, son aspectos importantes para el buen desarrollo de sus integrantes, ya que además de ser el primer núcleo con el cual se relaciona el ser humano, es allí donde aprenden las normas básicas de socialización. Es por ello que la atención que los padres le brinden al menor es de vital importancia para su identidad; así pues como refleja la presente gráfica, la mayor parte de los adolescentes refieren que sus padres si les ponen atención cuando les hablan, y aunque en minoría una parte de la población refieren no tener esa atención de sus padres, lo cual a lo largo puede generar que los adolescentes al no sentirse tomado en cuenta, busque dentro de sus amigos la atención y comprensión que no hay dentro de sus hogares.

6.- ¿A quién de tu familia, no le contarías tus problemas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	1	6%
b) Papá	6	33%
c) Ambos	2	11%
d) Hermanos	7	39%
e) Tíos	2	11%
f) Primos	0	0%
g) Nadie	0	0%
h) Otros:	0	0%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

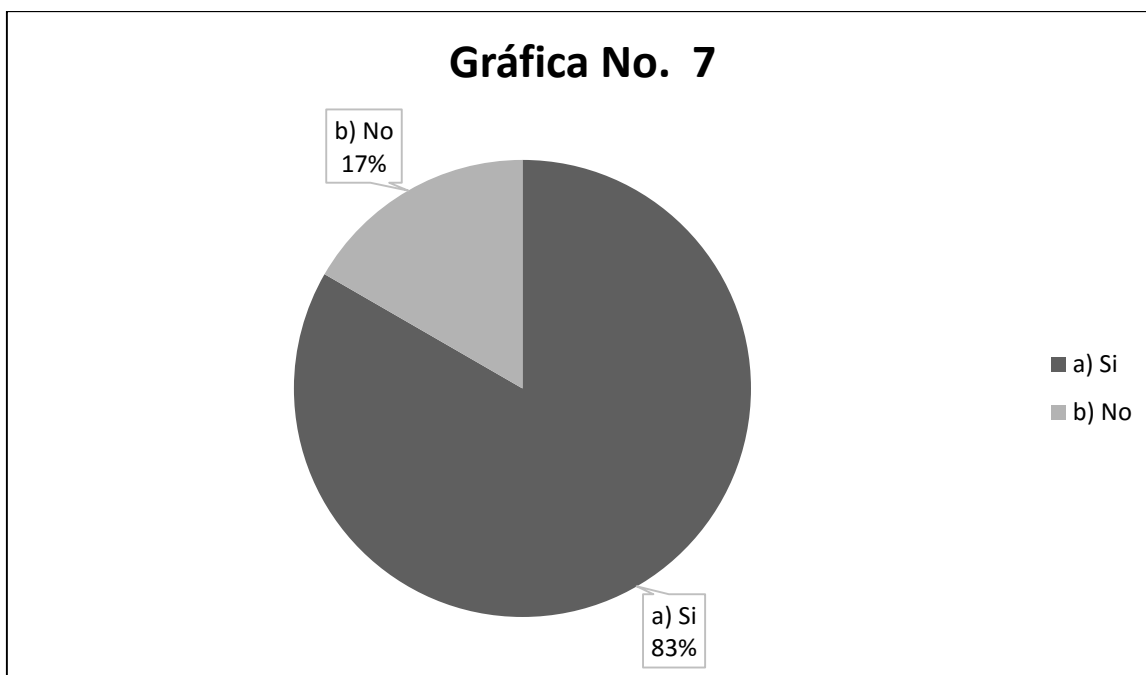
Interpretación:

Así mismo los adolescentes refieren que a la persona a la cual no le contarían sus problemas sería principalmente a su padre y sus hermanos, confirmando con esto, que los adolescentes tienen más apego y confianza con la figura materna (ver gráfica no. 4), con quien tienen la confianza de contarle sus problemas; cabe mencionar que a lo largo de la historia mexicana, el padre se ha caracterizado por ser la figura de autoridad y el que hace valer las sanciones y castigos a sus integrantes; así mismo es el principal proveedor económico dentro de los hogares, lo cual sugiere que no se

encuentre en casa la mayor parte del tiempo; Mientras que la figura materna dentro de la cultura Mexicana se caracteriza por ser el símbolo de amor y ternura, la confidente de casa y con quien los hijos pasan la mayor parte del tiempo, lo que les genera un sentido de unión fuerte.

7.- ¿Tus padres/tutor, te dan permiso de salir con tus amigos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	83%
b) No	3	17%
Total	18	100%



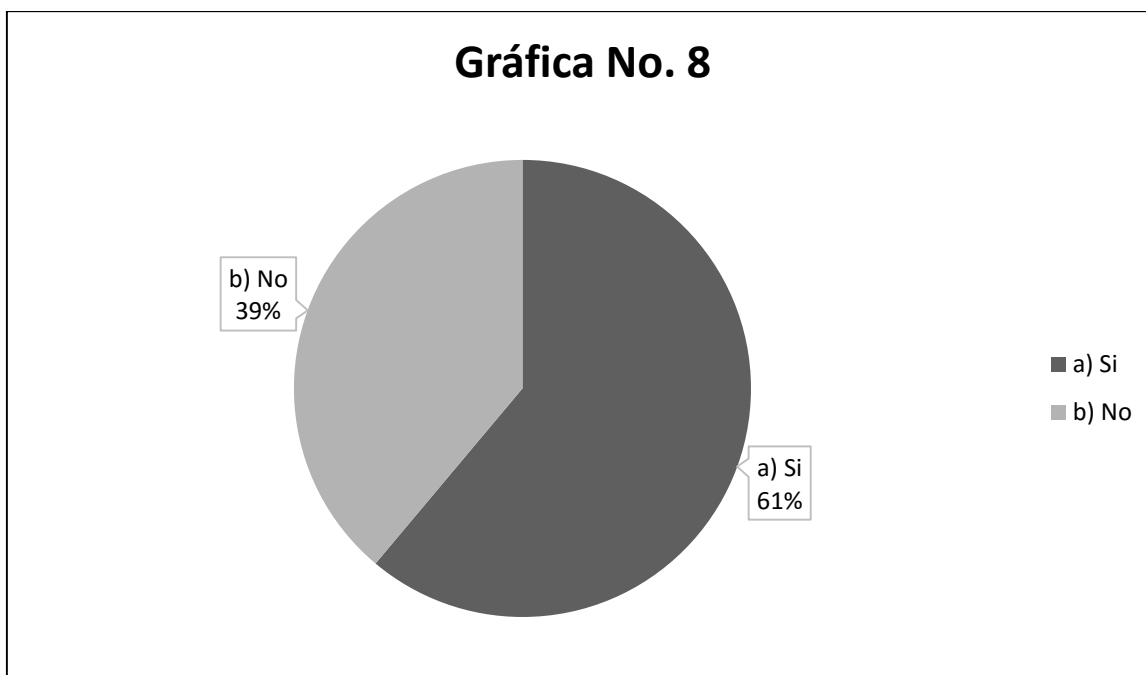
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

A la mayor parte de los adolescentes sus padres sí les dan permiso de salir con sus amigos, esto debido a que los padres conocen quienes son (ver gráfica no. 17), y saben casi siempre donde se encuentra su hijo (ver gráfica no. 21), reflejando con ello, que dentro de las familias existe una buena relación de padres e hijos, y que existe un interés por parte de los padres, para conocer con quienes se relacionan sus hijos.

8.- ¿Tus padres/tutor son afectuosos contigo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	61%
b) No	7	39%
Total	18	100%



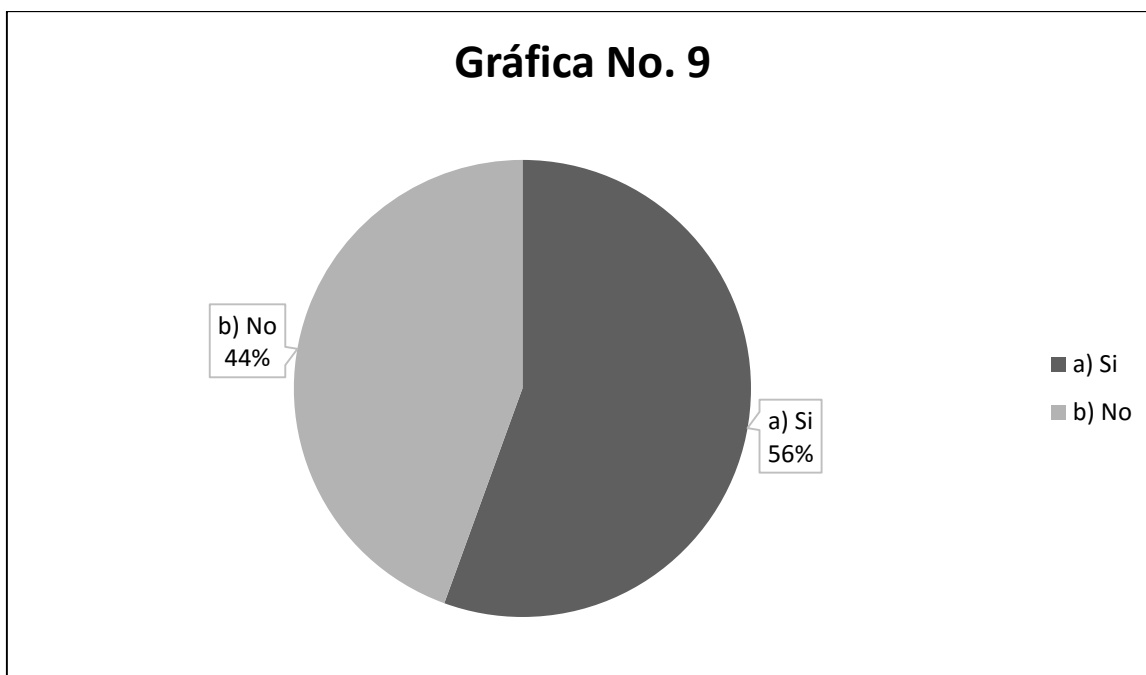
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Así mismo, dentro de dichas familias es común la demostración de afecto, de diferentes formas, tal como se muestra en la gráfica no. 10, sin embargo, existe una minoría en la cual no se demuestra afecto de ningún tipo, lo anterior reflejado en la falta de cariño que los adolescentes refieren como un problema dentro de sus familias (ver gráfica no. 24).

9.- ¿Tus padres/tutor discuten frecuentemente, entre ellos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	56%
b) No	8	44%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

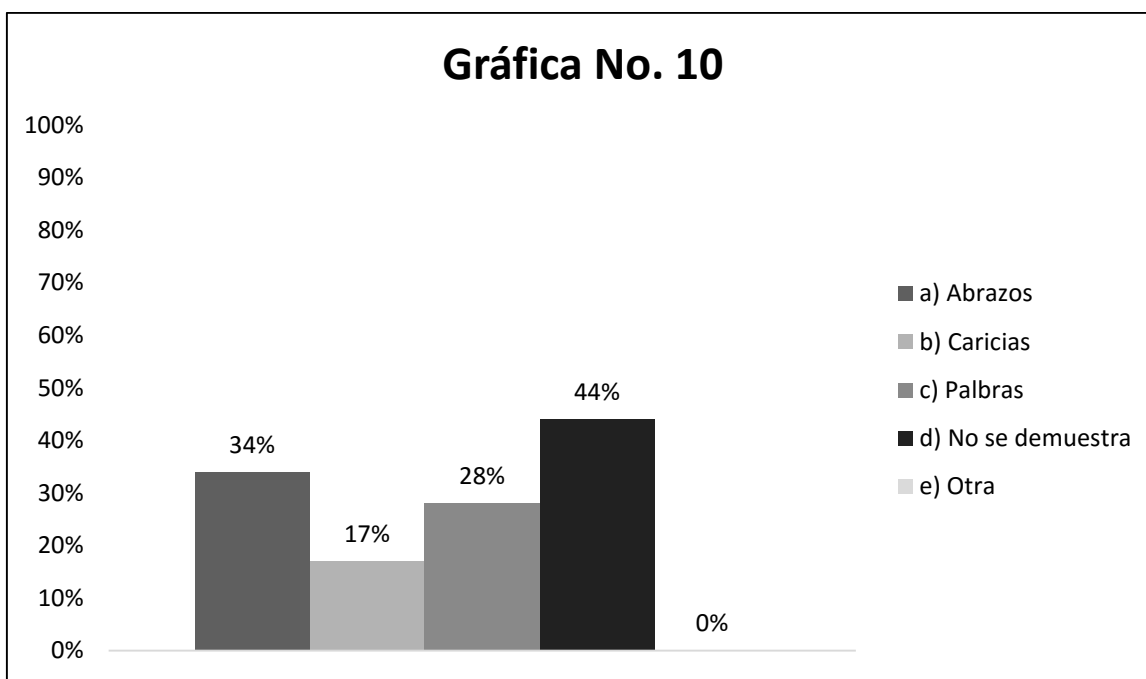
Interpretación:

Dentro de las familias de los adolescentes, los padres o tutores no discuten frecuentemente, sin embargo, dentro de una minoría si lo hacen y con ello se explica el que los adolescentes refieran que dentro de sus hogares exista la violencia doméstica o familiar (ver gráfica 24), así como también que los sancionen de forma física o psicológica, cuando infringen alguna regla dentro de su casa (ver gráfica no. 22.1).

10.- ¿Cómo demuestran el afecto en tu familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Abrazos	6	34%
b) Caricias	3	17%
c) Palabras	5	28%
d) No se demuestra	8	44%
e) Otra	0	0%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

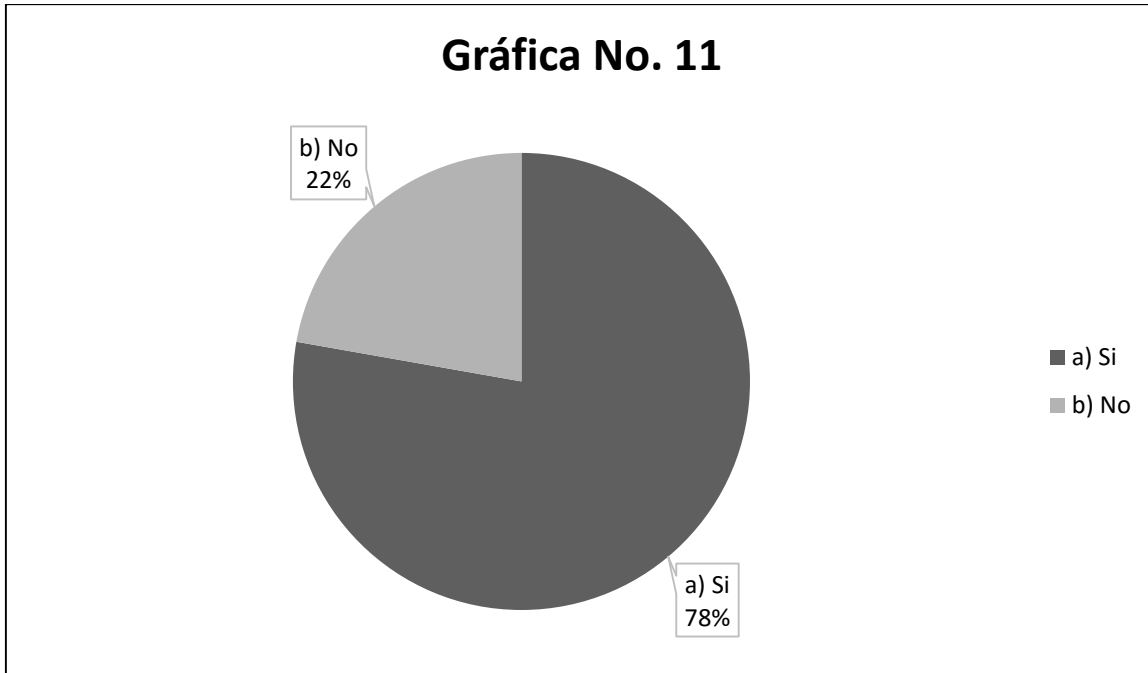
Interpretación:

Dentro de la mayoría de las familias en las cuales se demuestra afecto (ver gráfica no. 8), la forma más común de demostrarse afecto es mediante abrazos o palabras, reforzando con ellos sentido de pertenencia y los lazos afectivos de sus integrantes; sin embargo, como ya se mencionó anteriormente en algunas familias, no se demuestra de ninguna forma, tal como lo muestra la gráfica; lo cual provoca que los lazos afectivos de la familia, sean escasos o nulos, y es al no sentirse protegidos y queridos por sus familias, cuando el adolescente busca en la calle ese afecto que necesita, ocasionando con ello, que el adolescente sientan apego en los grupos en

donde le demuestran atención, los cuales muchas veces son grupos con las mismas características del adolescente.

11.- ¿Le demuestras afecto a tus padres/tutores?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	14	78%
b) No	4	22%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

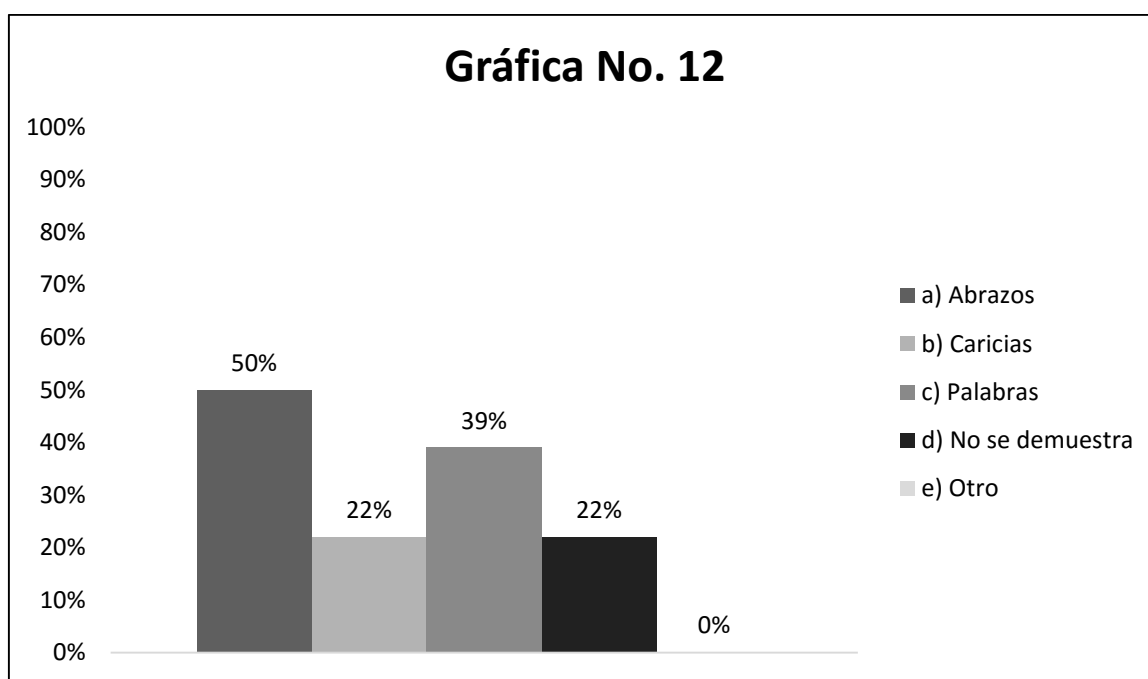
Interpretación:

A diferencia de los padres, quienes no demuestran afecto hacia los adolescentes, ellos refieren hacerlo hacia sus padres (ver gráfica no. 8), principalmente con la madre, con quien tienen un lazo afectivo más estrecho (ver gráfica no. 4).

12.- ¿De qué forma?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Abrazos	9	50%
b) Caricias	4	22%
c) Palabras	7	39%
d) No se demuestra	4	22%
e) Otra	0	0%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

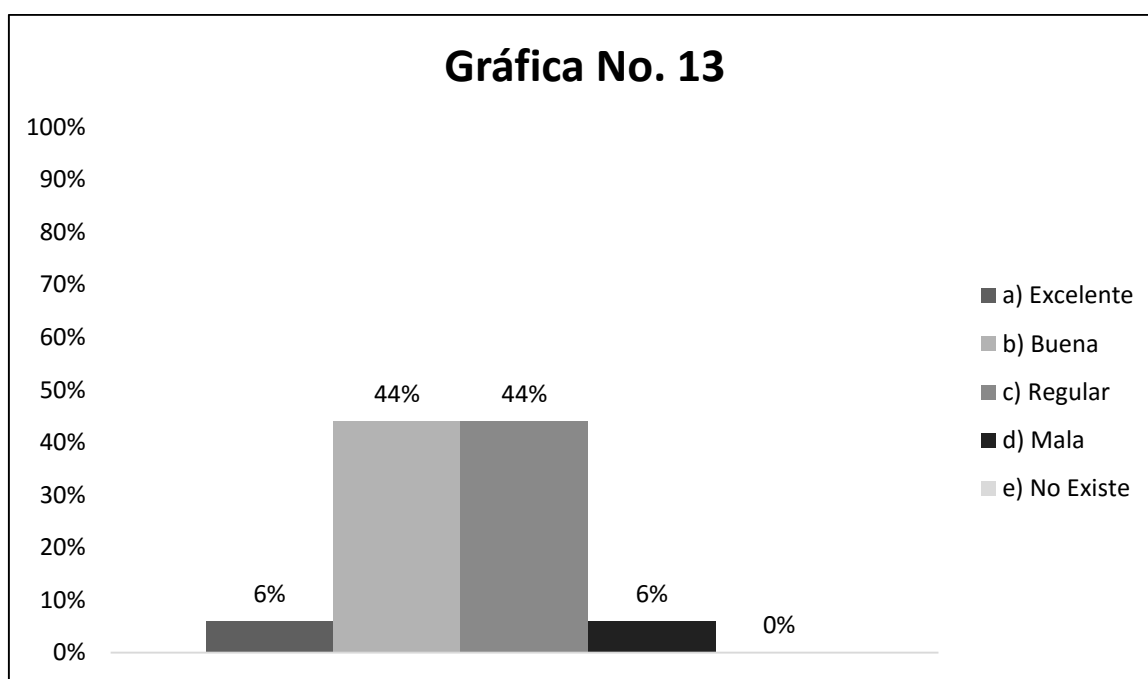
Interpretación:

La forma en la cual los adolescentes le demuestran cariños a sus padres, es mediante abrazos y palabras de cariño, que buscan hacerles saber el amor que sienten por ellos.

13.- ¿Cómo es tu relación con tus padres/tutores?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Excelente	1	6%
b) Buena	8	44%
c) Regular	8	44%
d) Mala	1	6%
e) No existe	0	0%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



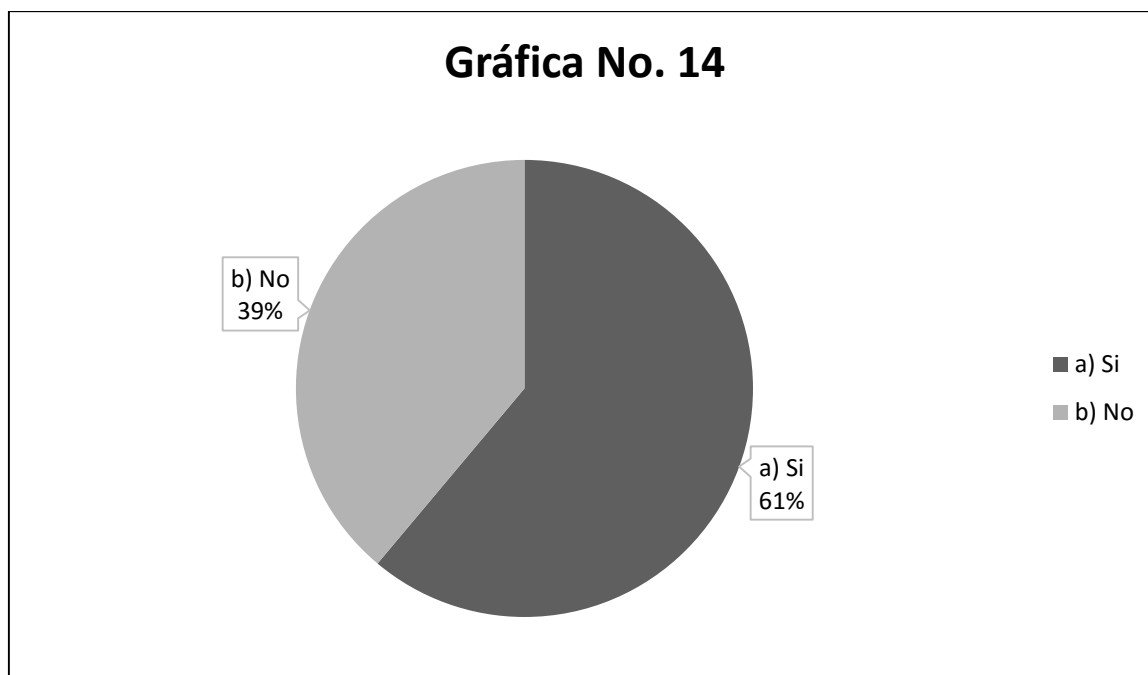
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

En cuanto a la relación dentro de las familias, la mayor parte refiere tener una buena y regular relación con los padres, en donde expresan tener confianza con la figura materna para contar sus problemas (ver gráfica no. 4), así como también demostraciones de afecto (ver gráfica no. 8) y atención cuando se requiere hablar con ellos (ver gráfica no. 5). Sin embargo, cabe mencionar que los adolescentes que refieren tener buena relación con sus padres, refieren ser con ambos, mientras que los adolescentes que refieren relaciones regulares, refieren presentar problemas dentro de sus hogares.

14.- ¿Discutes frecuentemente con tus padres/tutores?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	61%
b) No	7	39%
Total	18	100%



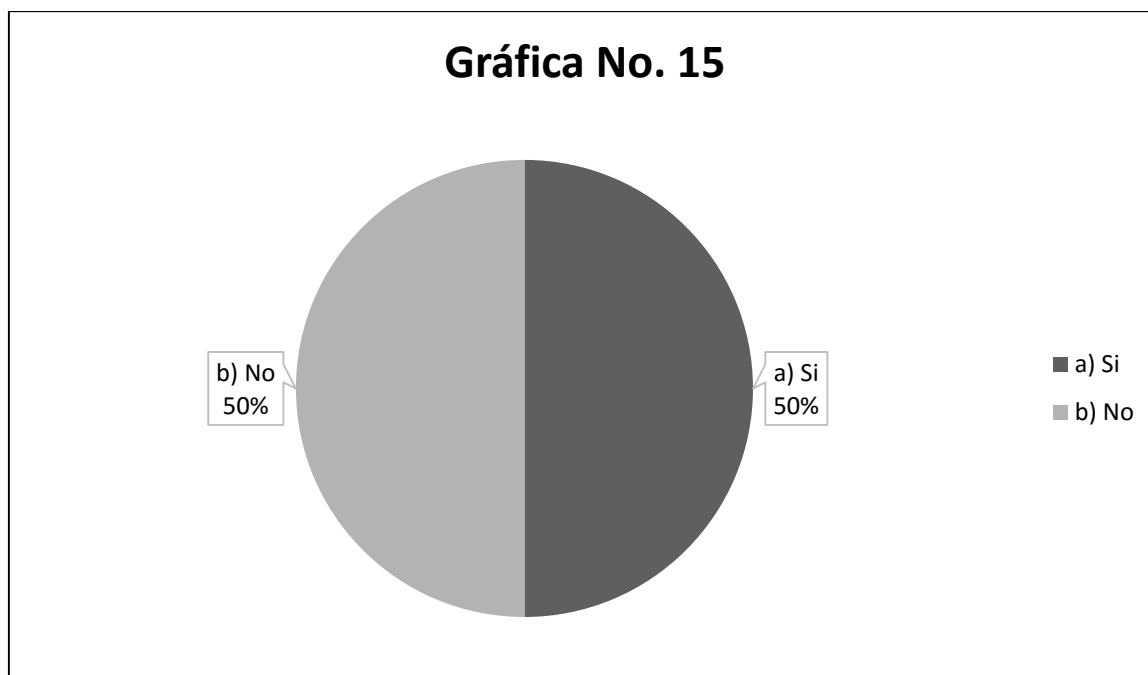
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Aunque minoría es importante destacar principalmente a los adolescentes quienes discuten frecuentemente con sus padres, debido a que la mala relación entre ellos y los problemas que puedan tener dentro de sus hogares, es un factor que puede ser de riesgo o de protección para el consumo de drogas de los adolescentes. Ya que el consumo de dichas sustancias pueden ser una forma de “escape” del adolescente, para los problemas que pueda tener y los cuales no puede contarles a los miembros de su familia (ver gráfica no. 4). Cabe mencionar de igual forma, que los adolescentes refieren tener una mejor relación con la madre, y discuten más frecuentemente con la figura que les representa autoridad, ya sea padre o tutor.

15.- ¿Participas en actividades con tu familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	9	50%
b) No	9	50%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

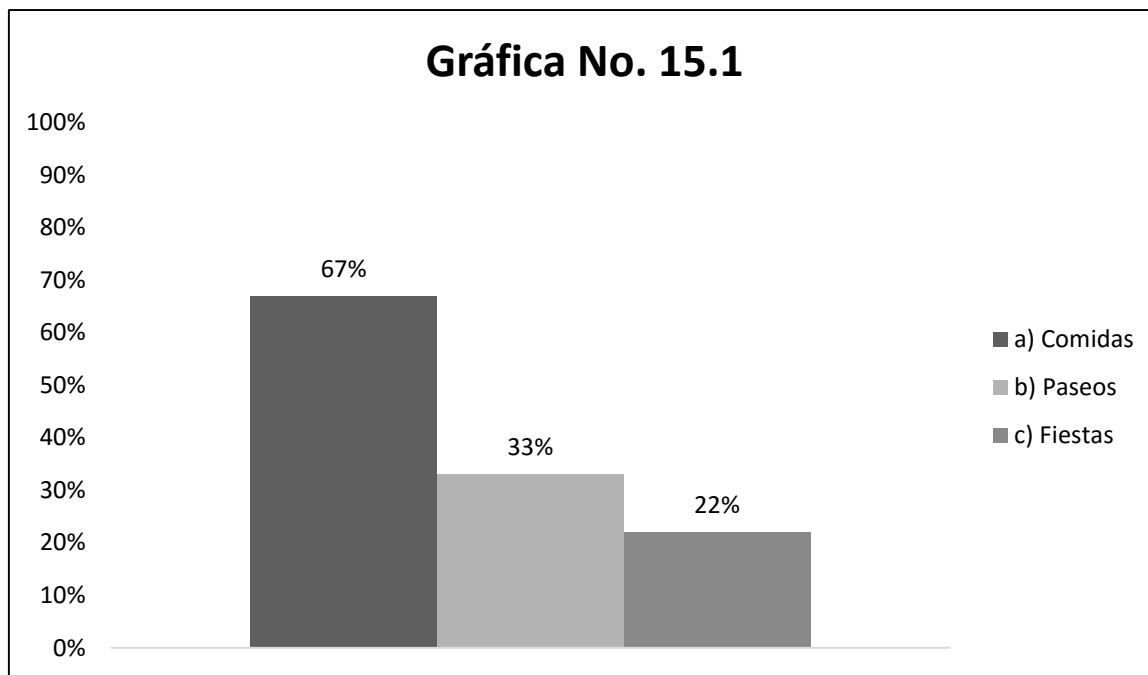
Interpretación:

Tal como se muestra en la gráfica anterior la mitad de la población sí realiza actividades, las cuales pueden formar parte de un factor de protección del adolescente, haciéndolo sentir parte de la familia y reforzando con ello los lazos de unión dentro de sus integrantes, sin embargo es todo lo contrario para aquellos adolescentes que no realizan actividades con su familia, ya que el sentido de pertenencia se va debilitando y haciendo que los adolescentes busquen esa cercanía con grupos de pares en su misma situación, lo cual puede generar que se convierta en un factor de riesgo para todos ellos, que no sienten esa pertenencia y unión con los miembros de su familia, que le ayuden en su desarrollo personal.

15.- ¿De qué tipo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Comidas	6	67%
b) Paseos	3	33%
c) Fiestas	2	22%

* El total de respuestas es en base a las 9 personas, que respondieron realizar actividades con su familia, sin embargo, el total supera el número de personas, debido a que eligieron más de una respuesta.



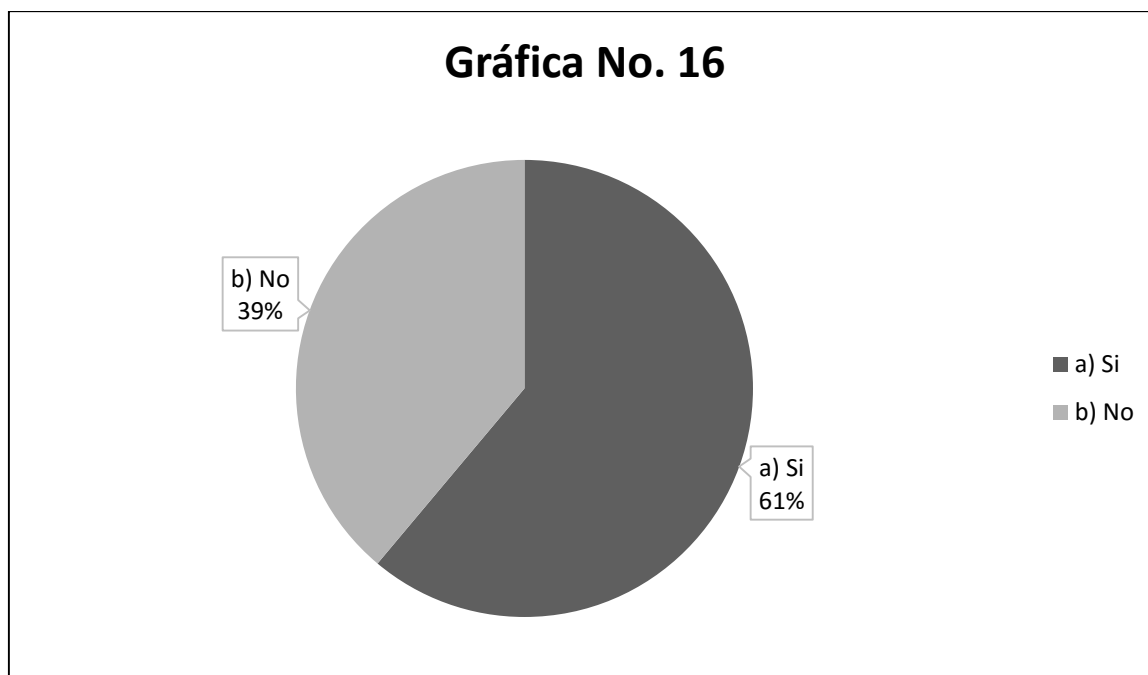
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Las actividades en las cuales participa el adolescente y su familia, son en actividades muy cotidianas como las comidas, paseos y fiestas, sin embargo como se mencionó anteriormente, una minoría no realiza ni siquiera este tipo de actividades, lo cual puede ser un detonante de un factor de riesgo, ya que a pesar que la mayoría de los padres saben dónde se encuentran sus hijos (ver gráfica no. 21), no realizan actividades familiares que puedan ayudar a reforzar los lazos afectivos de estas.

16.- ¿Te gusta hablar y convivir con tu familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	61%
b) No	7	39%
Total	18	100%



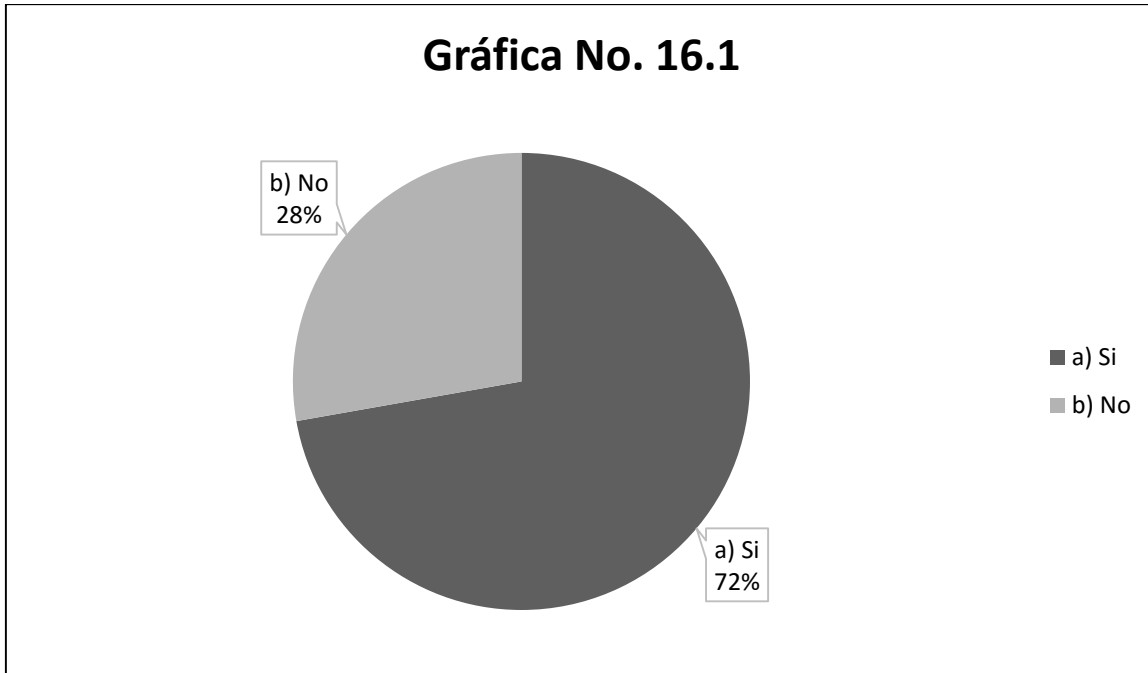
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

La mayor parte de los adolescentes refieren que les gusta convivir con su familia, sin embargo, esto contradice la pregunta anterior, en donde refiere únicamente la mitad de la población que sí participa en actividades con ellos, mientras que la otra mitad no lo hace (ver gráfica no. 15). Así mismo, los adolescentes refieren que les gusta hablar con su familia, sin embargo, en la gráfica no. 4, los adolescentes refieren no tener la confianza para contarle sus problemas a los miembros de su familia, por el contrario, únicamente sienten dicha confianza con la figura materna.

16.1.- ¿A ellos les gusta hablar y convivir contigo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	13	72%
b) No	5	28%
Total	18	100%



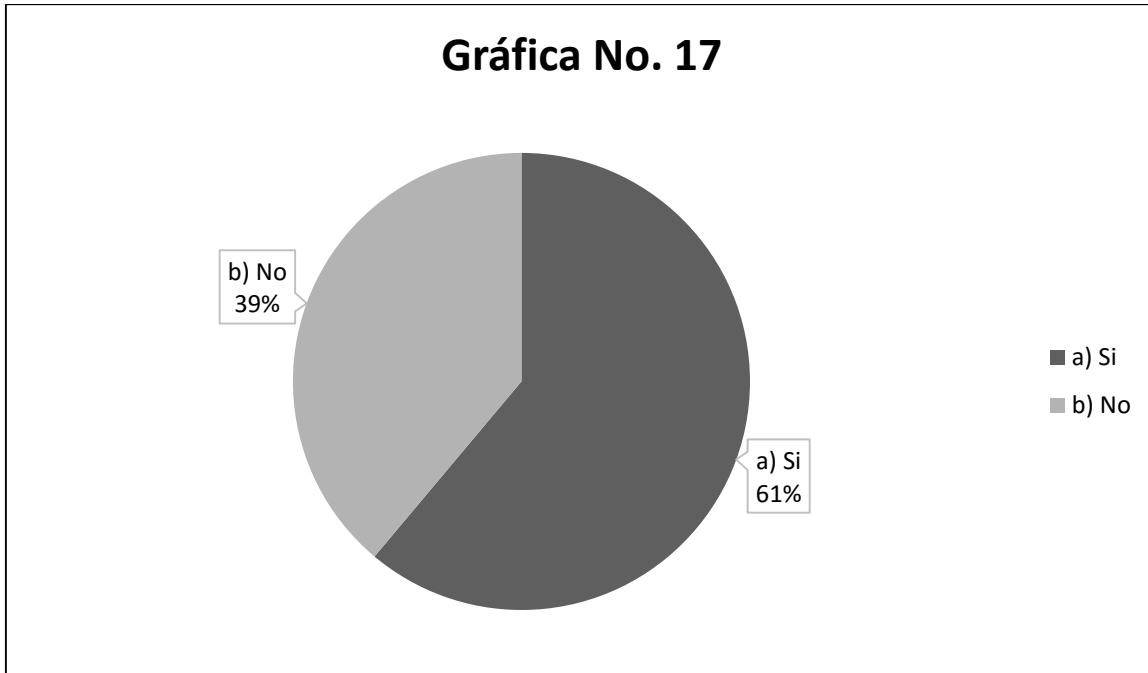
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

En la gráfica anterior nuevamente existe una contradicción, ya que refieren que a sus familias también les gusta estar y convivir con ellos, pero de igual forma la gráfica no. 15 refleja que únicamente la mitad de la población realiza actividades de convivencia con sus padres.

17.- ¿Tus padres/tutores conocen a tus amigos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	61%
b) No	7	39%
Total	18	100%



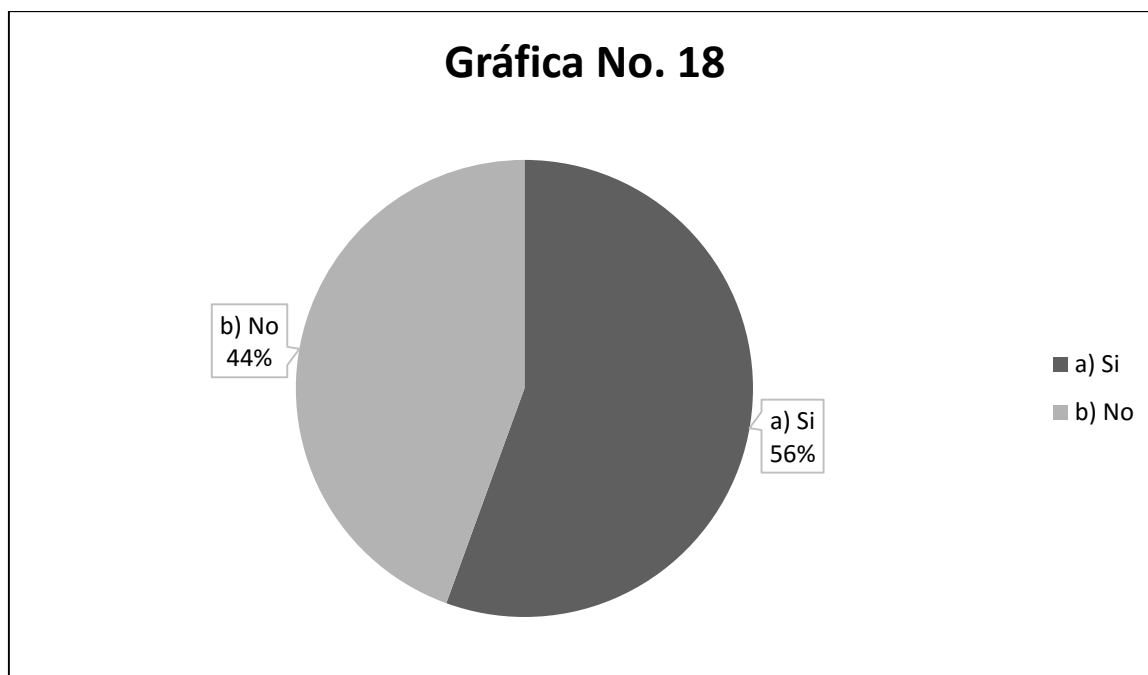
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

El conocer a los amigos de los hijos, es un factor que ayuda a proteger a los adolescentes, ya que conocen con quienes salen y también, tal como lo muestra la gráfica no. 21, conocen que es lo que hacen y a donde van, esto ayuda a que los adolescentes puedan estar más protegidos; sin embargo también hay familias que no los conocen y ello se puede convertir en un gran factor de riesgo para el adolescente, ya que al no encontrar la confianza y el apoyo que este espera de su familia, recurre a amistades que muchas veces están en la misma situaciones que ellos, y que pueden ser un detonante y factor de riesgo para conductas poco sanas.

18.- ¿Tus amigos son del agrado de tus padres/tutores?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	56%
b) No	8	44%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

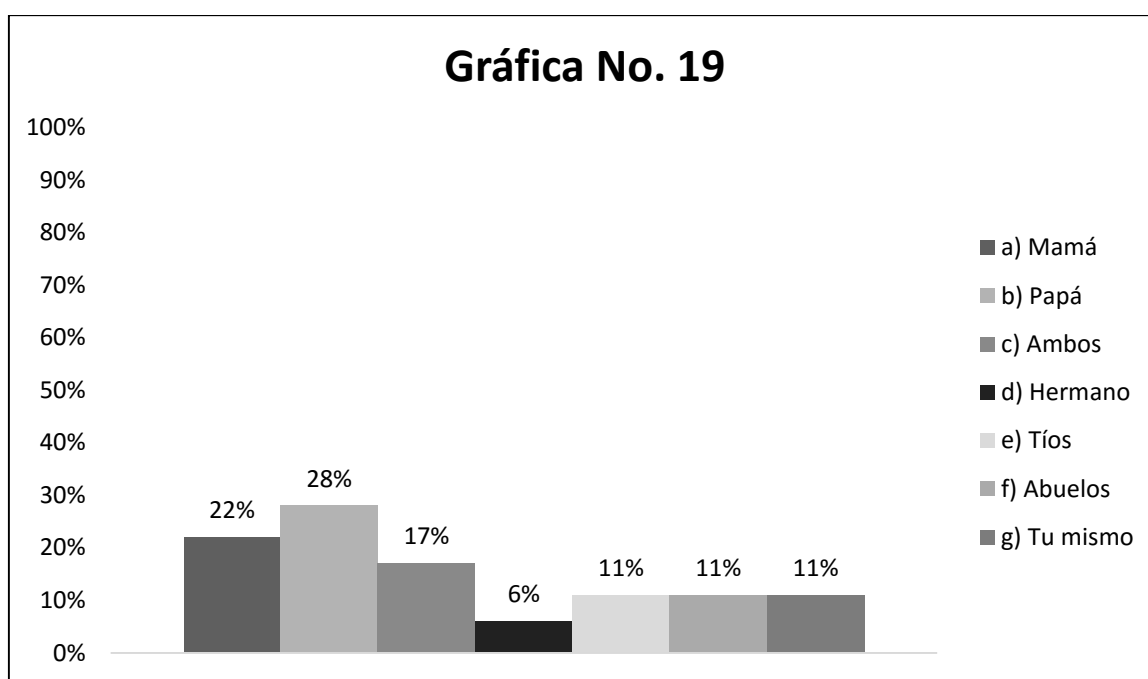
Interpretación:

Tal como se mencionó anteriormente el conocer a los amigos de los hijos es un factor de protección para ellos, y más cuando dichas amistades son del agrado de los padres, ya que al ser ese el caso, estos tienen cualidades que a los ojos de los padres van a ayudar al desarrollo de sus hijos; sin embargo, cuando las amistades no son del agrado de los padres, pueden crear un conflicto entre los padres y adolescentes, ya que durante la adolescencia los hijos quieren hacer las cosas a su manera y ello puede traer consecuencias graves si no se hacen con responsabilidad.

19.- En tu casa, ¿quién da los permisos?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	4	22%
b) Papá	5	28%
c) Ambos	3	17%
d) Hermano	1	6%
e) Tíos	2	11%
f) Abuelos	2	11%
g) Tu mismo	2	11%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

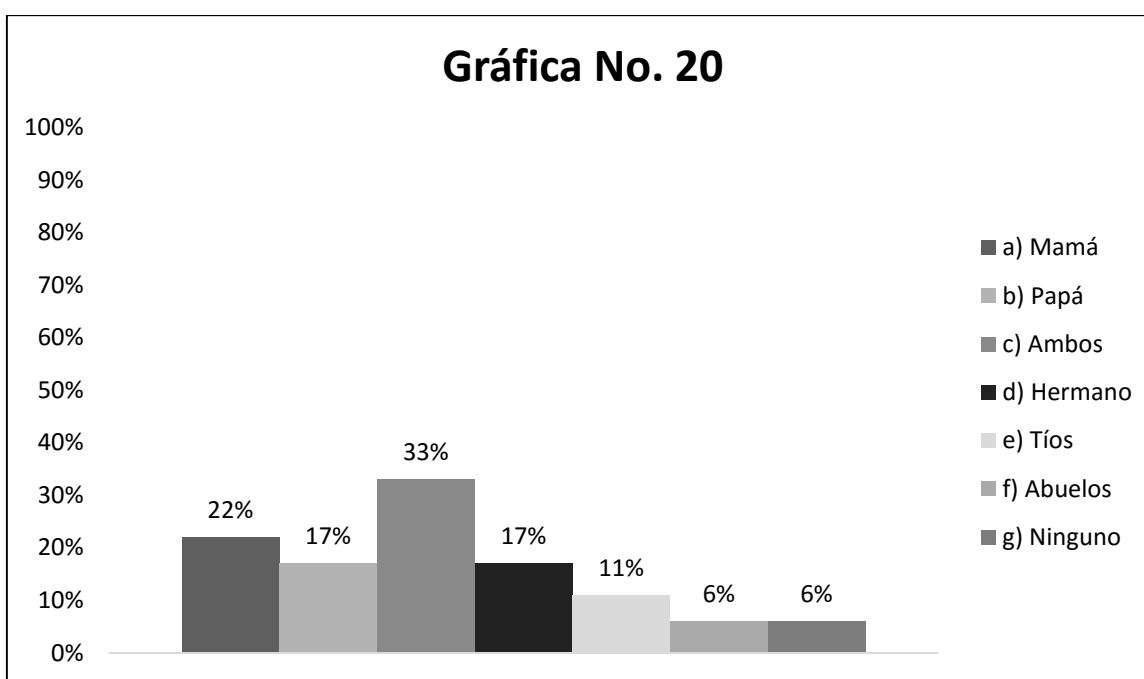
Interpretación:

Dentro de las familias, el padre es quien otorga los permisos a los hijos para salir ya sea con sus amigos (gráfica 7), o solos, lo cual puede reflejar que dentro de las familias, la figura paterna, sigue siendo la figura de autoridad, en donde el padre es la principal persona que decide las cosas relacionadas con la familia, ya sean permisos o tomar decisiones, tal como lo muestra la gráfica no. 20, en donde se refleja que en algunas familias, los padres son los que toman las decisiones sin consultar con el resto de los integrantes.

20.- ¿Quién toma las decisiones en tu familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	4	22%
b) Papá	3	17%
c) Ambos	6	33%
d) Hermano	3	17%
e) Tíos	2	11%
f) Abuelos	1	6%
g) Ninguno	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



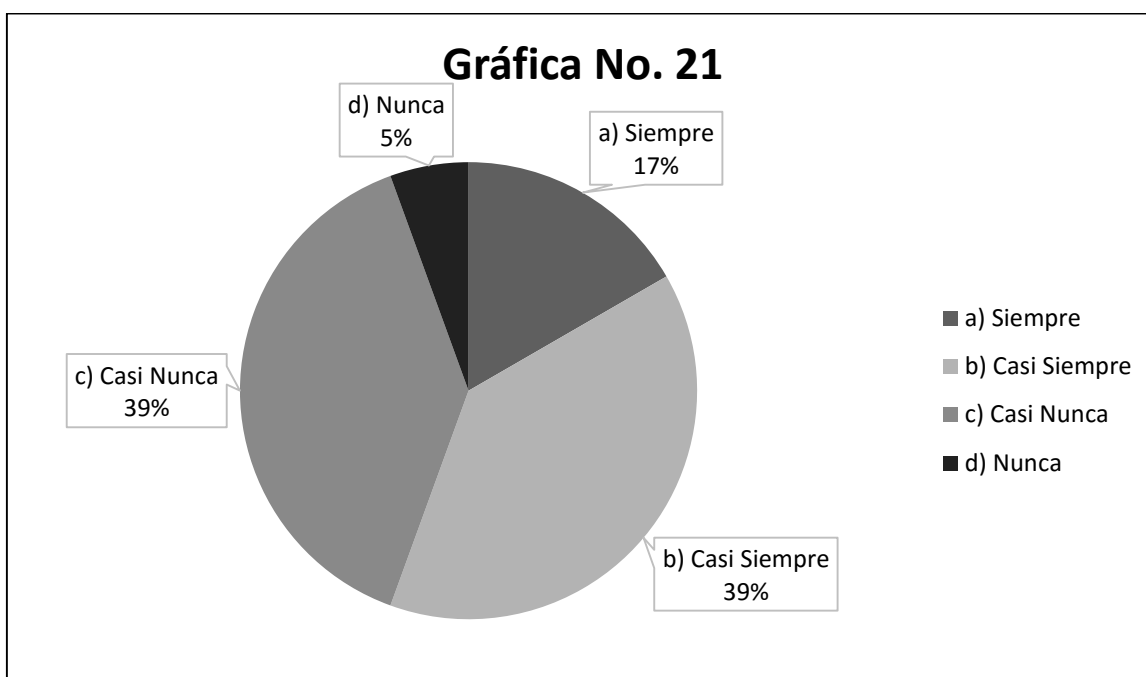
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

En la mayoría de las familias, las decisiones son tomadas entre ambos padres, dejando la responsabilidad de estas en los dos, sin embargo, en cuanto a los permisos (ver gráfica no. 19), el padre es el principal responsable de otorgarlos. Así mismo de acuerdo a la gráfica no. 23 las decisiones también son tomadas en común acuerdo con los hijos.

21.- ¿Sabes tus padres/tutor, donde estas y lo que haces?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Siempre	3	17%
b) Casi Siempre	7	39%
c) Casi Nunca	7	39%
d) Nunca	1	5%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

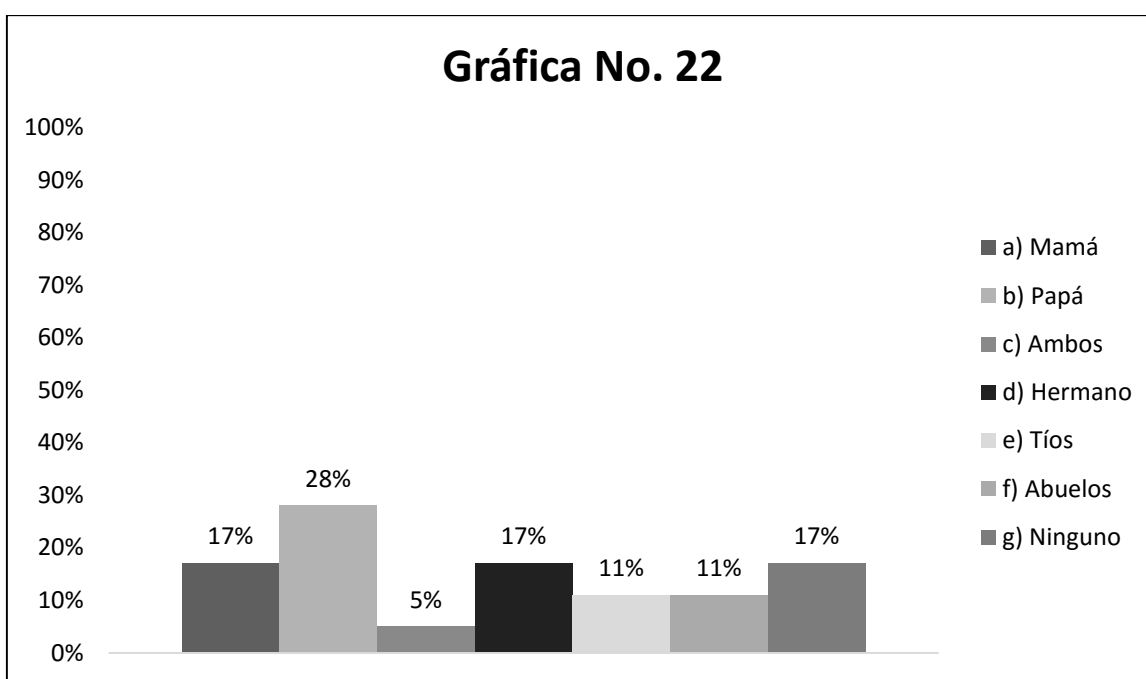
Interpretación:

En la presente gráfica se muestra que la mayoría de los padres/tutores saben en donde se encuentran sus hijos casi siempre, y que hacen, así mismo conocen a sus amigos (ver gráfica no. 17), ya que ellos son los que otorgan los permisos (ver gráfica no. 19). Así mismo cabe mencionar que es importante resaltar a aquellos adolescentes a los cuales sus padres no saben ni lo que hacen ni donde están cuando salen.

22.- Cuándo infringes las reglas, ¿quién te sanciona?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	3	17%
b) Papá	5	28%
c) Ambos	1	5%
d) Hermano	3	17%
e) Tíos	2	11%
f) Abuelos	2	11%
g) Ninguno	3	17%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

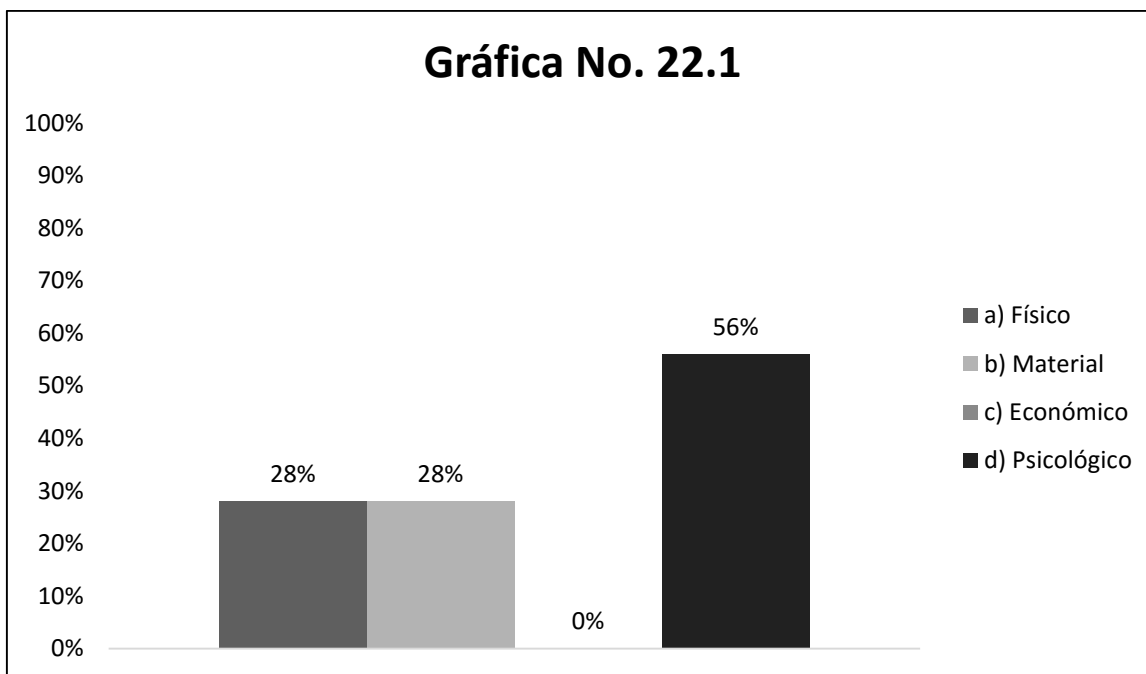
Interpretación:

En la presente gráfica se puede observar, que cuando un adolescente infringe las reglas de su hogar, es sancionado por el padre o hermanos, los cuales reflejan la figura paterna y de autoridad dentro de los hogares.

22.1.- ¿De qué forma?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Física	5	28%
b) Material	5	28%
c) Económico	0	0%
d) Psicológico	10	56%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



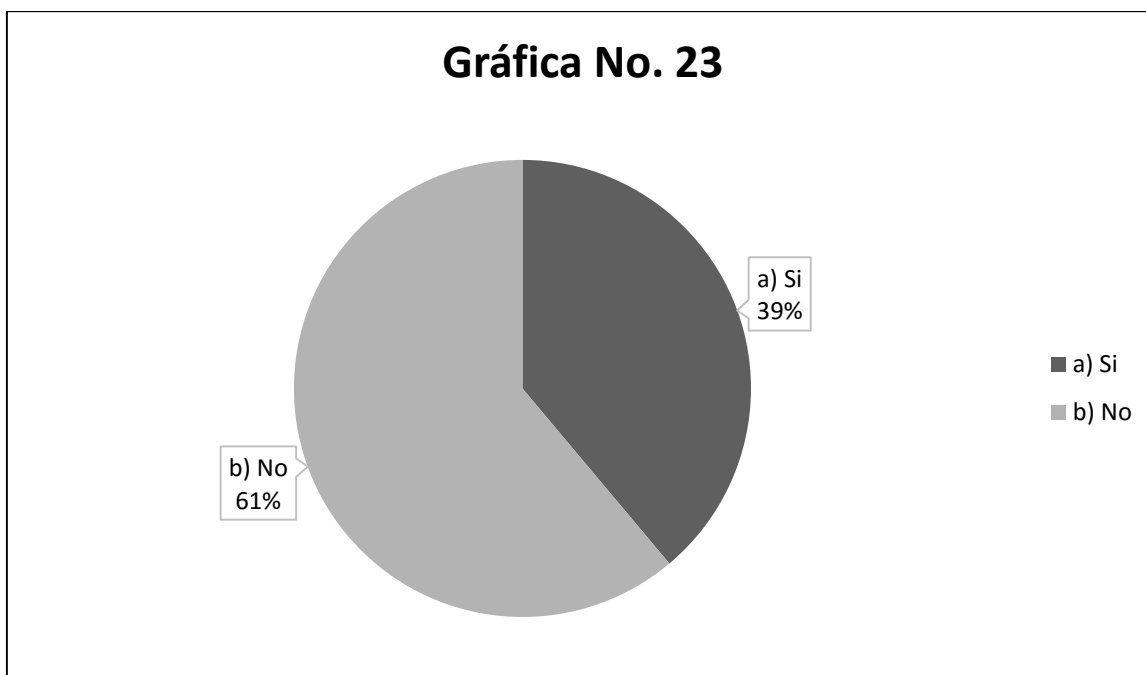
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

La sanción que reciben los adolescentes cuando infringe alguna regla del hogar (ver gráfica no. 22), es principalmente de forma psicológica, mediante insultos, regaños u ofensas al menor; sin embargo y aunque en menor medida, es a través de forma física y material, estas formas van desde golpes hasta quitarle pertenencias como puede ser videojuegos, celulares o computadoras.

23.- ¿Eres tomado en cuenta, para la toma de decisiones en tu familia?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	7	39%
b) No	11	61%
Total	18	100%



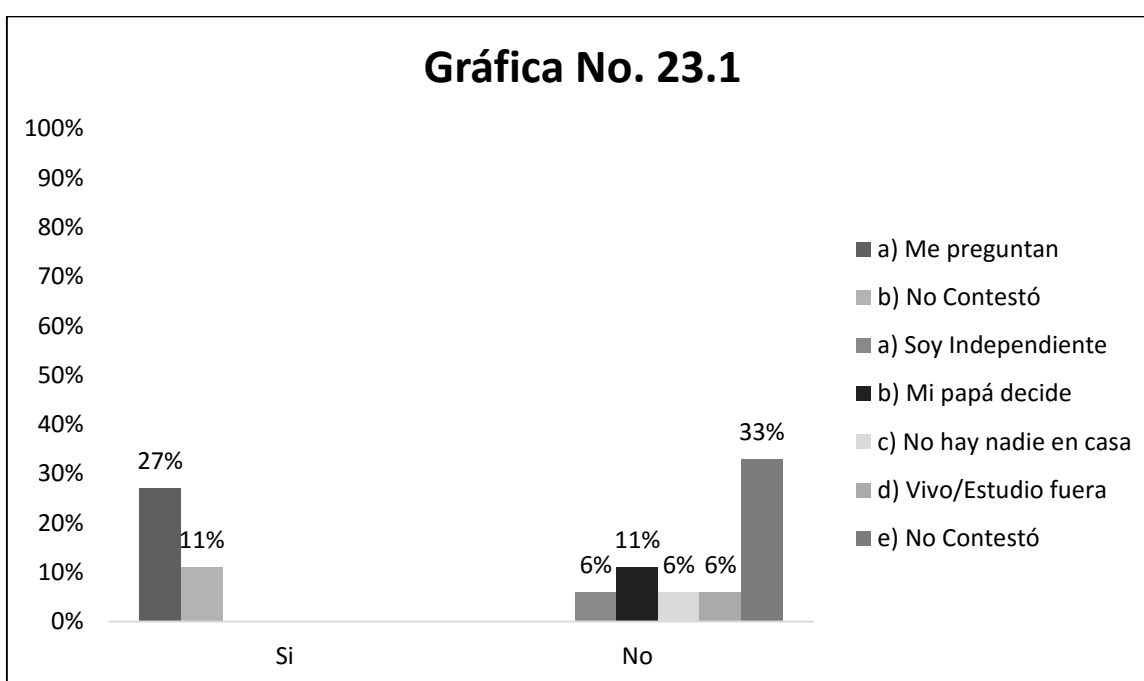
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

La mayor parte de los adolescentes no son tomados en cuenta para tomar decisiones que se relacionen con su familia, tal como se muestra en la gráfica anterior, esto se debe a que dichas decisiones son tomadas principalmente por el padre (ver gráfica no.23.1) y en algunos casos por ambos padres (ver gráfica no. 20).

23.1.- ¿Por qué?

Concepto		Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
SI	a) Me preguntan	5	27%
	b) No contestó	2	11%
NO	a) Soy independiente	1	6%
	b) Mi papá decide	2	11%
	c) No hay nadie en casa	1	6%
	d) Vivo/Estudio fuera	1	6%
	e) No contestó	6	33%
Total		18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

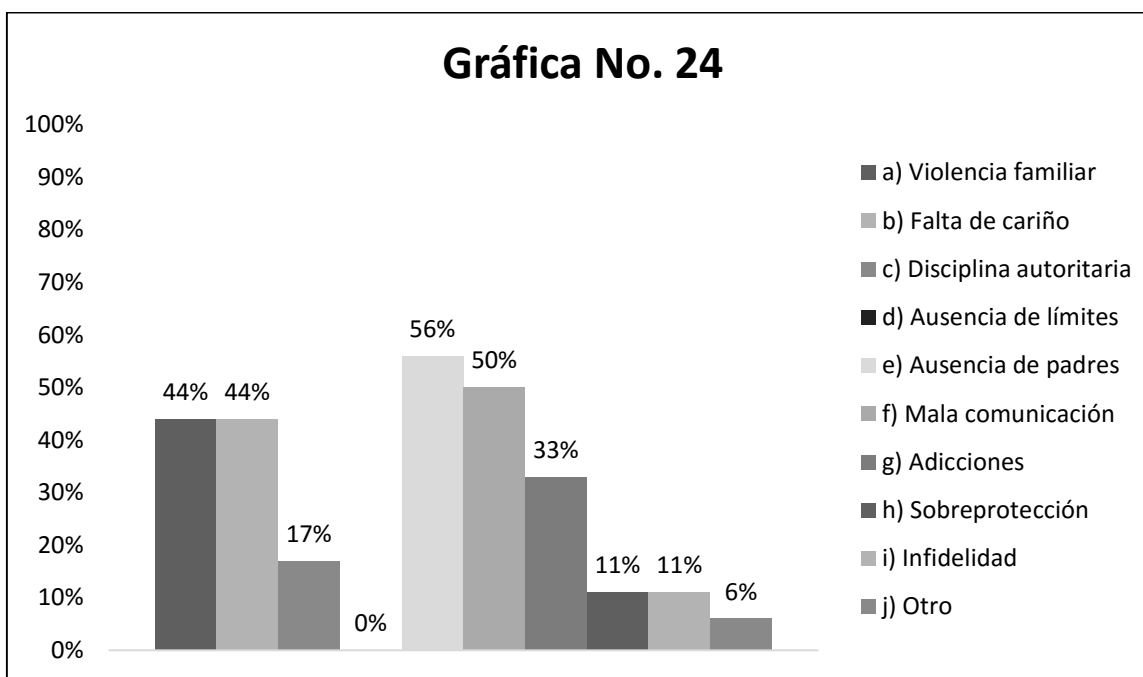
Interpretación:

Los adolescentes que, si son tomados en cuenta por su familia, refieren que sus padres o tutores piden su opinión acerca de lo que se tiene que decidir y sobre eso se llevan a cabo las elecciones; por otro lado, aquellos a los que no les piden opinión es debido a que el padre decide lo que se hará.

24.- ¿Dentro de tu familia, qué tipo de problemas tienen?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Violencia familiar	8	44%
b) Falta de cariño	8	44%
c) Disciplina autoritaria	3	17%
d) Ausencia de límites	0	0%
e) Ausencia de padres	10	56%
f) Mala comunicación	9	50%
g) Adicciones	6	33%
h) Sobreprotección	2	11%
i) Infidelidad	2	11%
j) Otro	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

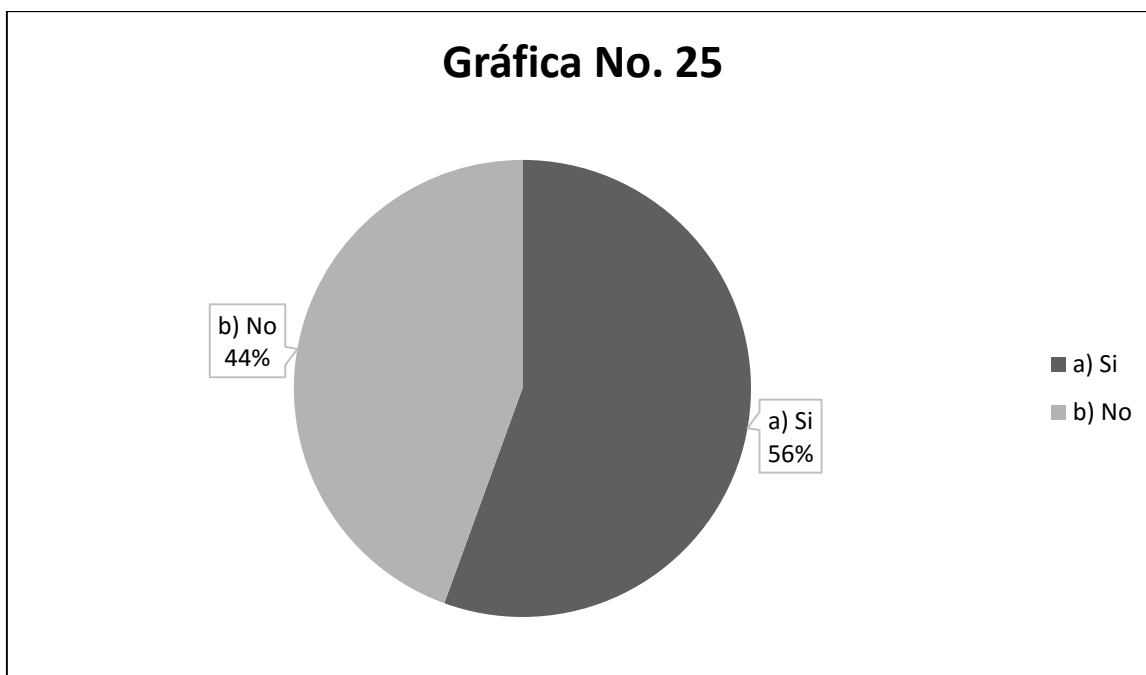
Interpretación:

Los factores de riesgo asociados a la familia, van desde la falta de comunicación y lazos afectivos entre sus miembros, así como también por el consumo que pueda tener algún miembro de la familia y por diversos problemas relacionados a los padres; Así pues sabiendo esto, en la gráfica anterior se puede apreciar que dentro de los principales problemas que existen dentro de dichas familias, la ausencia de los

padres es una de las principales, debido a que los padres trabajan o porque viven en familias extensas (ver gráfica no. 3), en donde los adolescentes están al cuidado de abuelos o tíos; aunado a esto, existe la mala comunicación dentro de dichas familias, lo cual contradice las respuestas anteriores, en donde el adolescente asegura tener una buena comunicación con sus padres (ver gráfica no. 13), así mismo dicha situación se puede relacionar con el que no se tome en cuenta a sus miembros para la toma de decisiones (ver gráfica no. 23), y por consiguiente se haga únicamente lo que el padre decide; Todo esto sin contar que en algunas familias además de dichos problemas existen también la violencia familiar y la falta de cariño (ver gráfica no. 8), así como también se presentan en la mayoría de las familias casos en donde al menos uno de sus integrantes, además del adolescente es consumidor (ver gráfica no. 34).

25.- ¿Consideras que estos problemas han influido en el consumo de drogas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	56%
b) No	8	44%
Total	18	100%



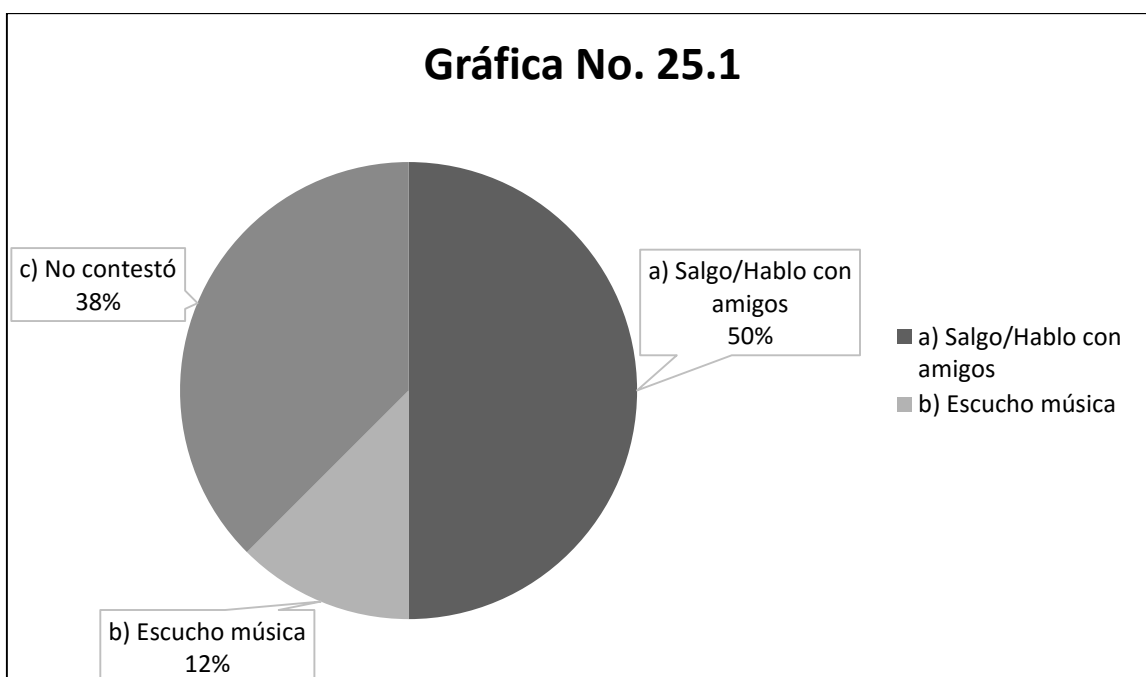
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Para la mayor parte de los adolescentes, los problemas que se presentan en su casa (ver gráfica no. 24), son el principal detonante para que ellos empiecen su consumo de drogas, tal como lo refieren algunos adolescentes en la gráfica no. 29, en donde exponen que la principal causa de su consumo fue debido a problemas familiares.

25.1.- (No) ¿Cómo lo manejas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Salgo/Hablo con amigos	4	50%
b) Escucho música	1	12%
c) No contestó	3	38%
Total	8	100%



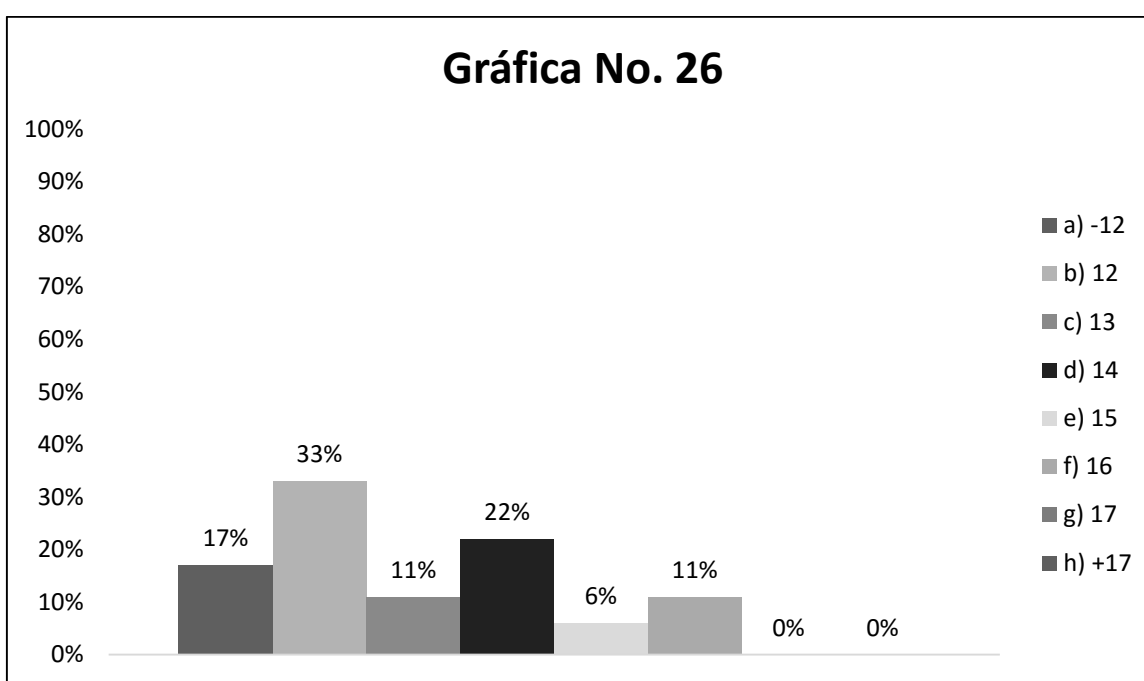
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Para los adolescentes quienes refieren que los problemas que se presentan en sus hogares (ver gráfica no. 24), no han influido para su consumo, aseguran que es debido a que su vía de “escape” es hablando con sus amigos de dicha situación, lo cual les permite aligerar dicha situación.

26.- ¿Desde qué edad comenzaste su consumo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) -12	3	17%
b) 12	6	33%
c) 13	2	11%
d) 14	4	22%
e) 15	1	6%
f) 16	2	11%
g) 17	0	0%
h) +17	0	0%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

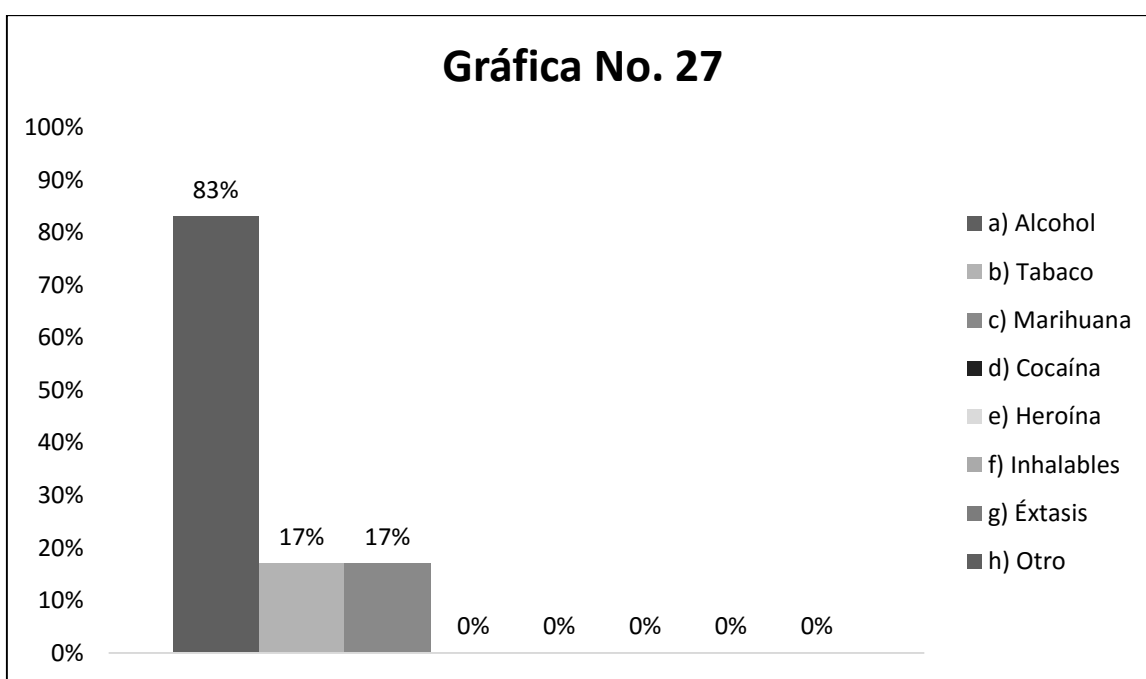
Interpretación:

Los adolescentes entrevistados refieren haber comenzado su consumo de drogas a la edad de 12 años mayormente, comenzando con drogas legales o de fácil acceso como lo son el alcohol y el tabaco (ver gráfica no. 27); Sin embargo, el temprano consumo de dichas sustancias ponen en riesgo potente al adolescente, ya que durante esa etapa el adolescente atraviesa por diversos cambios (físico, emocional y social), y es además una etapa de confusión en donde la orientación de los padres es de vital ayuda.

27.- ¿Cuál fue tu droga de inicio?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Alcohol	15	83%
b) Tabaco	3	17%
c) Marihuana	3	17%
d) Cocaína	0	0%
e) Heroína	0	0%
f) Inhalables	0	0%
g) Éxtasis	0	0%
h) Otro	0	0%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



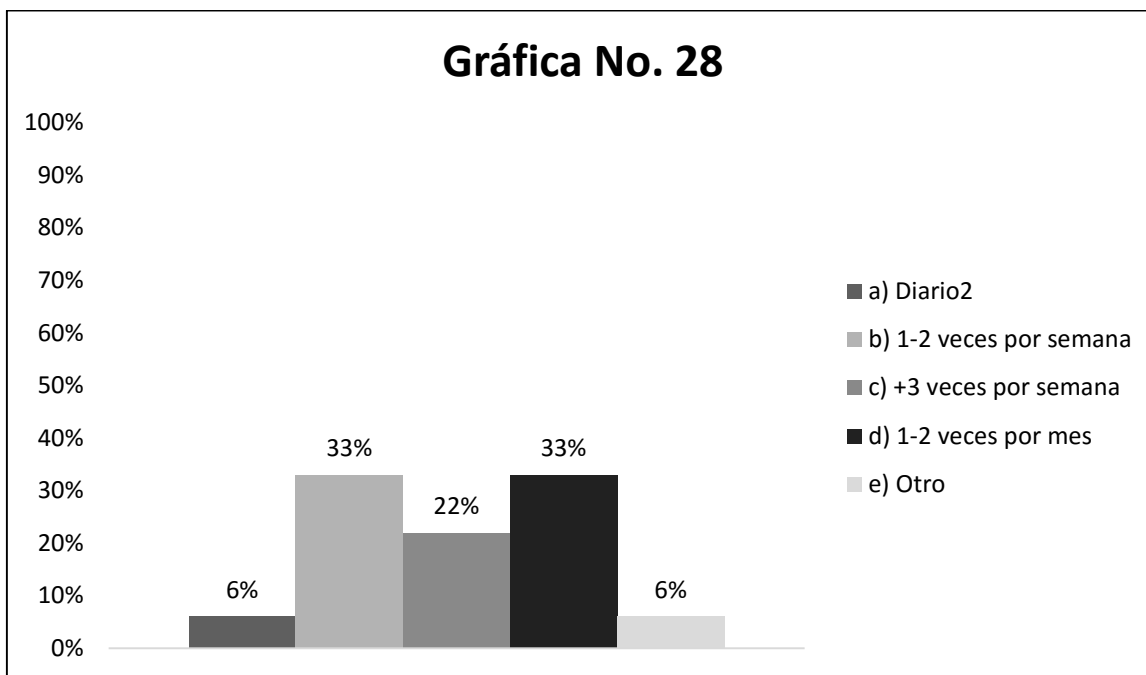
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

El alcohol es una de las drogas legales y reguladas por el gobierno con más índice de consumo, esto debido principalmente a que el alcohol no es considerado como una droga en sí y además su consumo es de fácil acceso; es por ello que el alcohol es una de las principales drogas de inicio de los adolescentes, tal como lo muestra la gráfica anterior; sin embargo el alcohol es también una de las sustancias con más índice de muertes al año, ya que su ingesta inhibe directamente el sistema nervioso central del individuo.

28.- ¿Cada cuándo la consumías?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Diario	1	6%
b) 1-2 veces por semana	6	33%
c) +3 veces por semana	4	22%
d) 1-2 veces por mes	6	33%
e) Otro	1	6%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

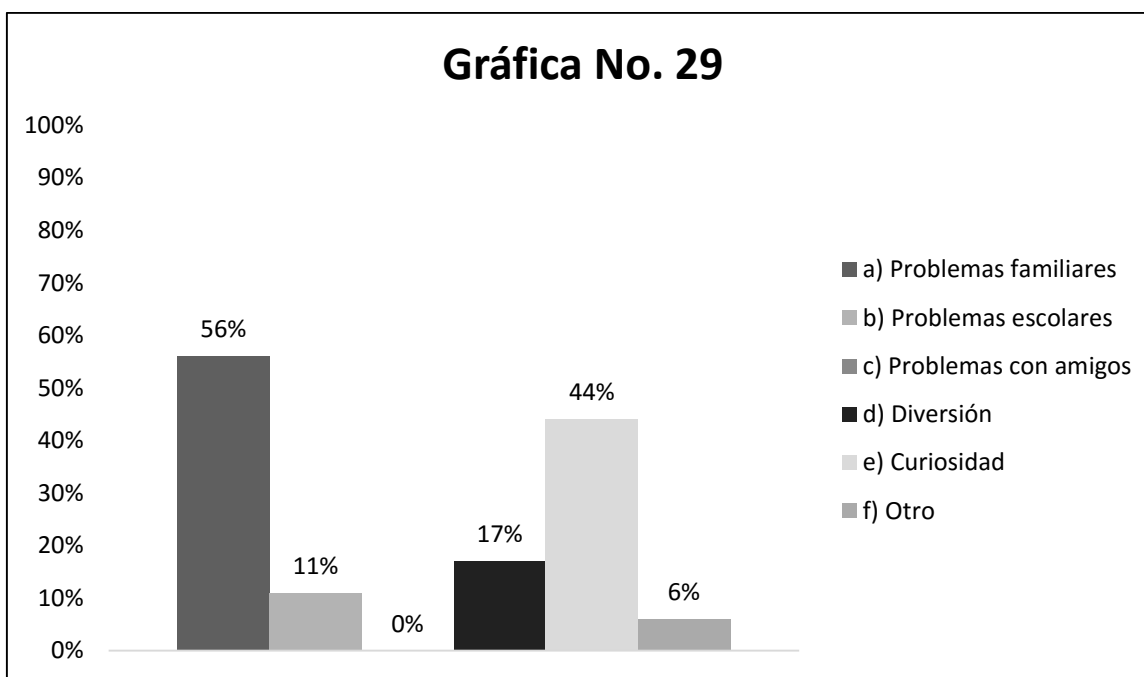
Interpretación:

La frecuencia del consumo de la droga es mayormente de 1 a 2 veces por semana, de acuerdo a lo que refieren los adolescentes, la consumen debido al efecto que la droga tiene en su organismo, ya que hace que se sientan bien (ver gráfica no. 33), una minoría inclusive consumía diario (alcohol, marihuana y/o tabaco) a pesar de saber los efectos que estas tienen sobre su cuerpo (ver gráfica no. 32). Así mismo cabe mencionar que debido a la frecuencia del consumo será el tipo de adicción que desarrollará el adolescente, ya que al ingerir frecuentemente drogas, el organismo va creando tolerancia, lo que hace que cada vez el adolescente necesite más cantidad de droga para llegar al efecto inicial.

29.- ¿Qué situaciones originaron que la consumieras?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Problemas familiares	10	56%
b) Problemas escolares	2	11%
c) Problemas con amigos	0	0%
d) Diversión	3	17%
e) Curiosidad	8	44%
f) Otro	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

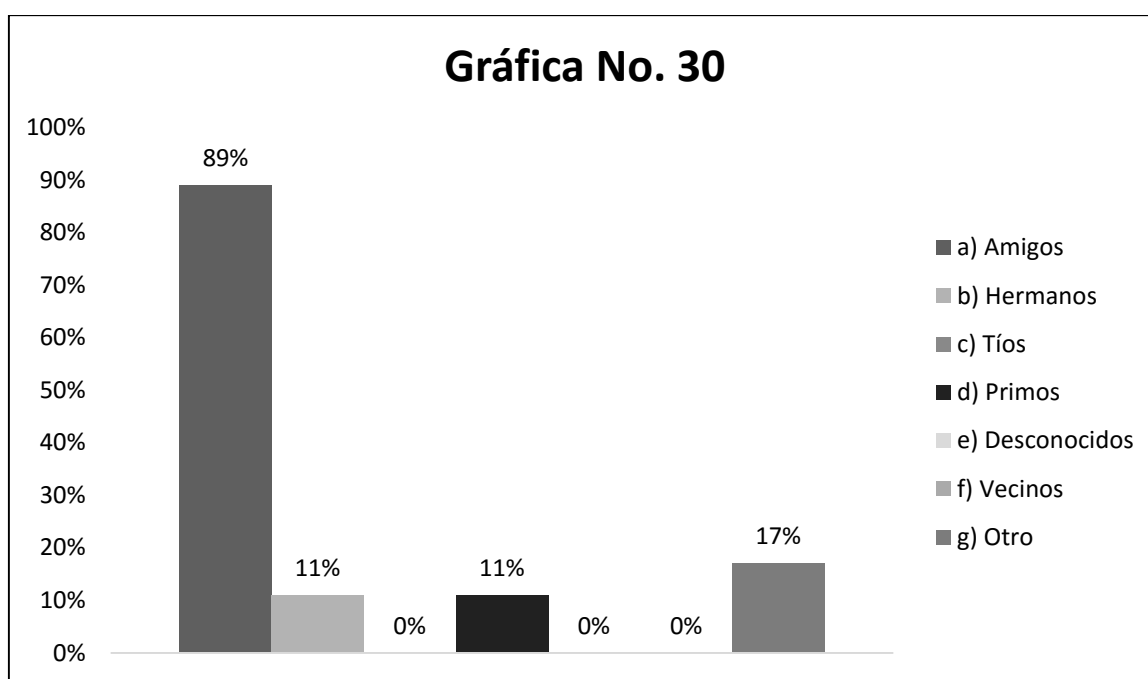
La mayor parte de los adolescentes refieren que iniciaron el consumo de drogas debido a problemas dentro de sus hogares, algunos de los cuales van desde violencia doméstica, falta de cariño, mala comunicación, hasta situaciones de infidelidad o adicciones por parte de sus padres o tutores (ver gráfica no. 24). Esto último es un factor de riesgo, ya que en la teoría de socialización Oetting plantea, que un menor nacido y criado en una familia consumidora, aprenderá que esta conducta es tolerable y el riesgo de convertirse en consumidora aumenta, tal es el caso de los adolescentes entrevistados, en donde la mayoría tiene al menos un

familiar que consume drogas (ver gráfica no. 34) lo cual aumenta el riesgo de que alguien más lo sea.

30.- ¿En compañía de quién consumías?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Amigos	16	89%
b) Hermanos	2	11%
c) Tíos	0	0%
d) Primos	2	11%
e) Desconocidos	0	0%
f) Vecinos	0	0%
g) Otro	3	17%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

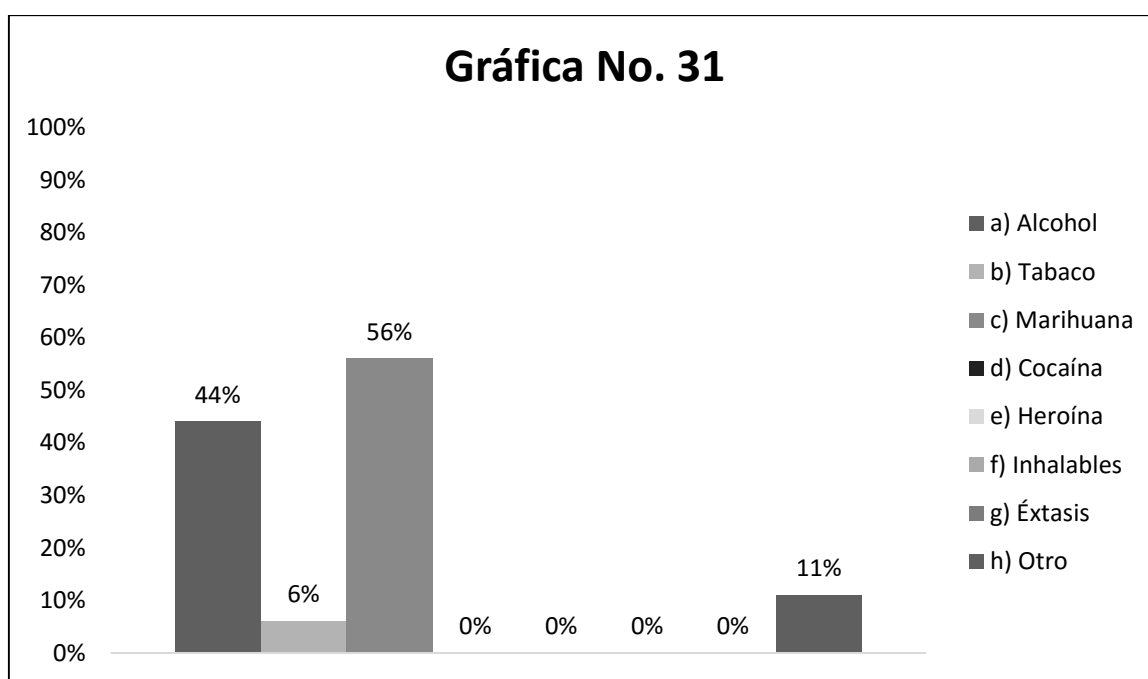
Teniendo en cuenta que los padres conocen a los amigos de sus hijos (ver gráfica no. 17) y más aún que casi siempre saben lo que hacen y en donde (ver gráfica no. 21), se podría interpretar dado los resultados obtenidos, que los padres están enterados que los adolescentes consumen drogas en compañía de sus amigos, como lo refieren en la gráfica anterior. O por el contrario se mostraría que la relación entre padres e hijos no es tan buena como ellos lo refieren (ver gráfica no. 13),

debido a que no tiene la confianza de decirles que es lo que realmente hacen cuando salen con sus amigos.

31.- ¿Qué droga consumes actualmente?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Alcohol	8	44%
b) Tabaco	1	6%
c) Marihuana	10	56%
d) Cocaína	0	0%
e) Heroína	0	0%
f) Inhalables	0	0%
g) Éxtasis	0	0%
h) Otro	2	11%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



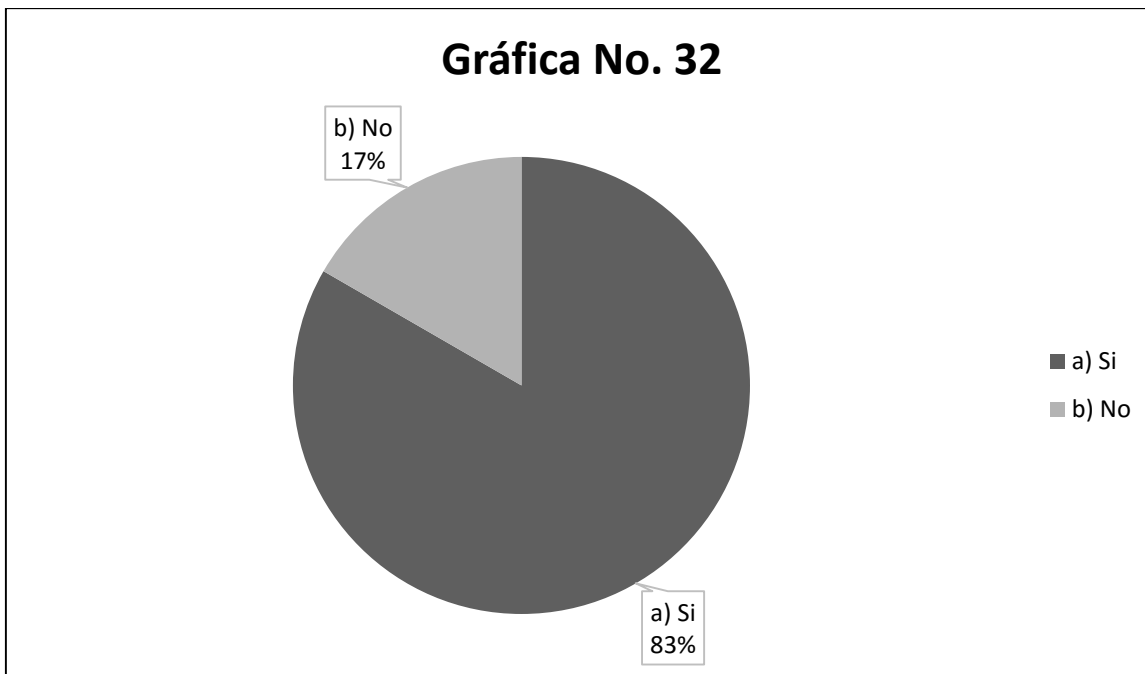
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

A pesar de que la droga de inicio fue el alcohol (ver gráfica no. 27), la droga que actualmente consumen los adolescentes es la marihuana principalmente y siguen con el consumo de alcohol. En cuanto a la marihuana, es una droga que erróneamente los adolescentes consideran inofensiva por provenir de forma natural, sin conocer que la marihuana es una droga adictiva de mucho consumo, que provoca alteraciones en la percepción del individuo y que en grandes cantidades puede provocar daños serios a nivel cerebral, como lo son los trastornos.

32.- ¿Conoces los daños que te ocasionan?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	83%
b) No	3	17%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

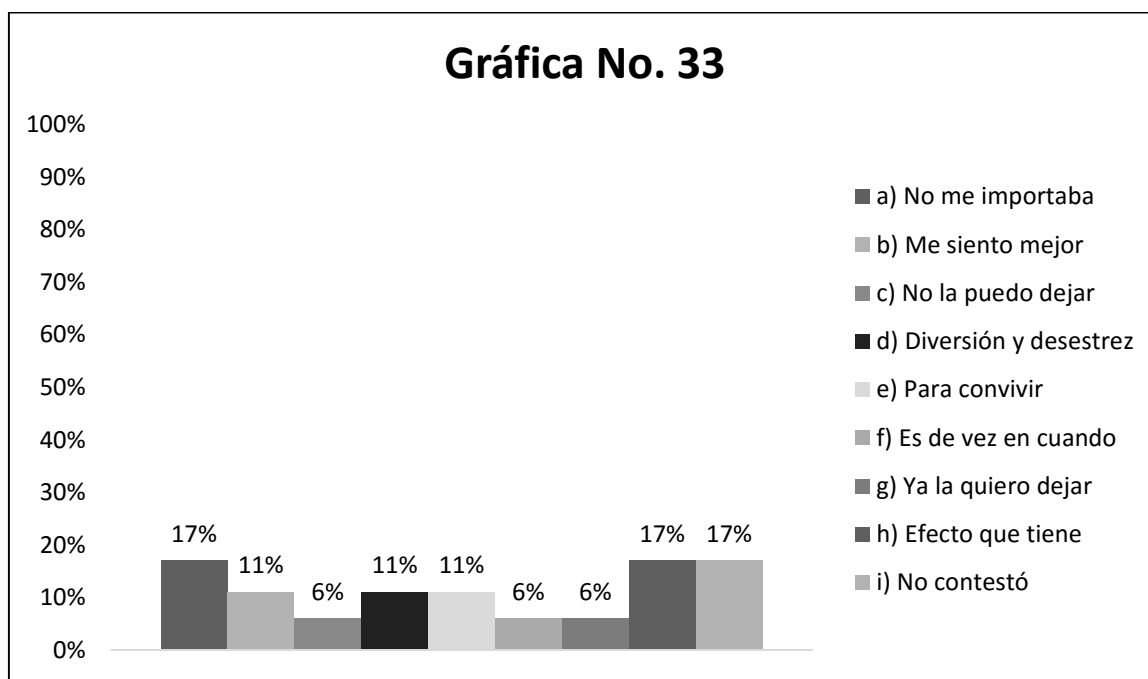
Interpretación:

La mayor parte de adolescentes consumidores refieren conocer las consecuencias que tienen las drogas (alcohol y tabaco) en su organismo, sin embargo, a pesar de conocerlas como se muestra en la presente gráfica, no han dejado su consumo, ya que para ellos resulta agradable el efecto que les provoca (ver gráfica no. 33), sin ver realmente las consecuencias que le pueden ocasionar a no tan largo plazo.

33.- ¿Por qué razón sigues consumiendo?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) No me importaba	3	17%
b) Me siento mejor	2	11%
c) No la puedo dejar	1	6%
d) Diversión y desestrez	2	11%
e) Para convivir	2	11%
f) Es de vez en cuando	1	6%
g) Ya la quiero dejar	1	6%
h) Efecto que tiene	3	17%
i) No contestó	3	17%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

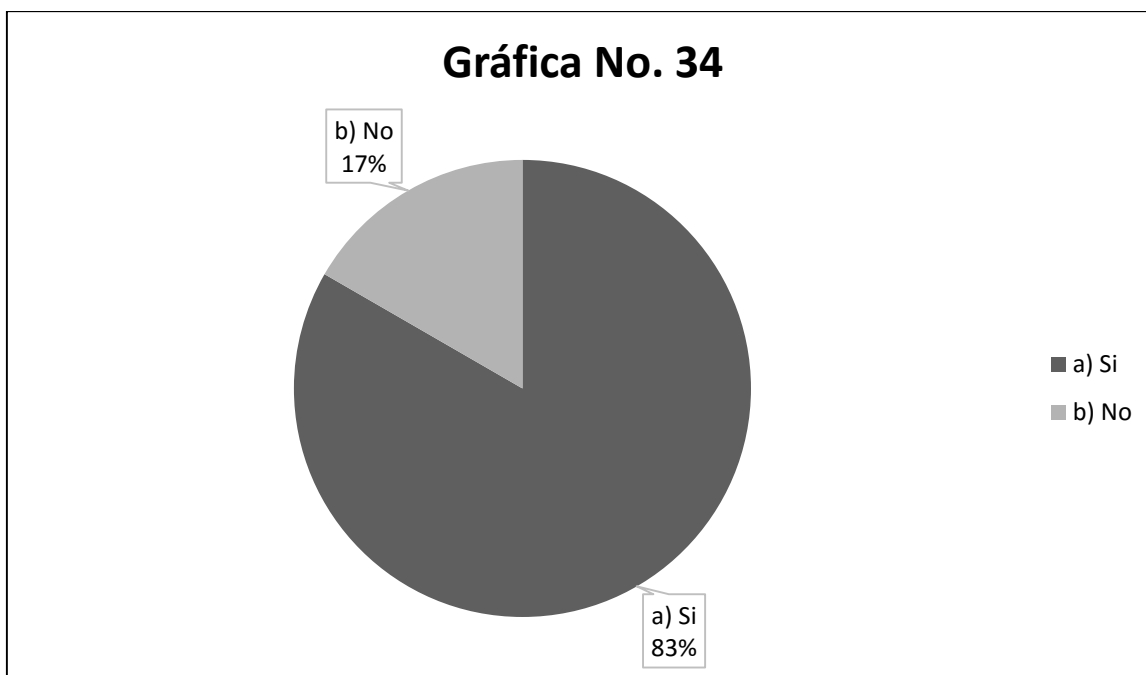
Interpretación:

Dentro de las principales razones por la cual el adolescente sigue consumiendo drogas a pesar de conocer los efectos que tiene (ver gráfica no. 32), es debido a la edad en la que se encuentran, ya que, durante dicha edad, los adolescentes piensan que nada de gravedad les puede ocurrir si consumen drogas, y que es fácil que las puedan dejar cuando ellos quieran; lo que en ocasiones les impide ver las consecuencias que tiene dicho consumo dentro de su organismo. Ya que los efectos

que tienen las drogas en las personas, van desde el desgaste físico, como mental de la persona; además considerando la edad de consumo (ver gráfica no. 27) y la frecuencia de este (ver gráfica no. 28), se podría decir que han desarrollado una adicción, ya que ahora requieren de ayuda de un especialista para poder dejar de consumirlas.

34.- ¿Alguien de tu familia consume drogas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	83%
b) No	3	17%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

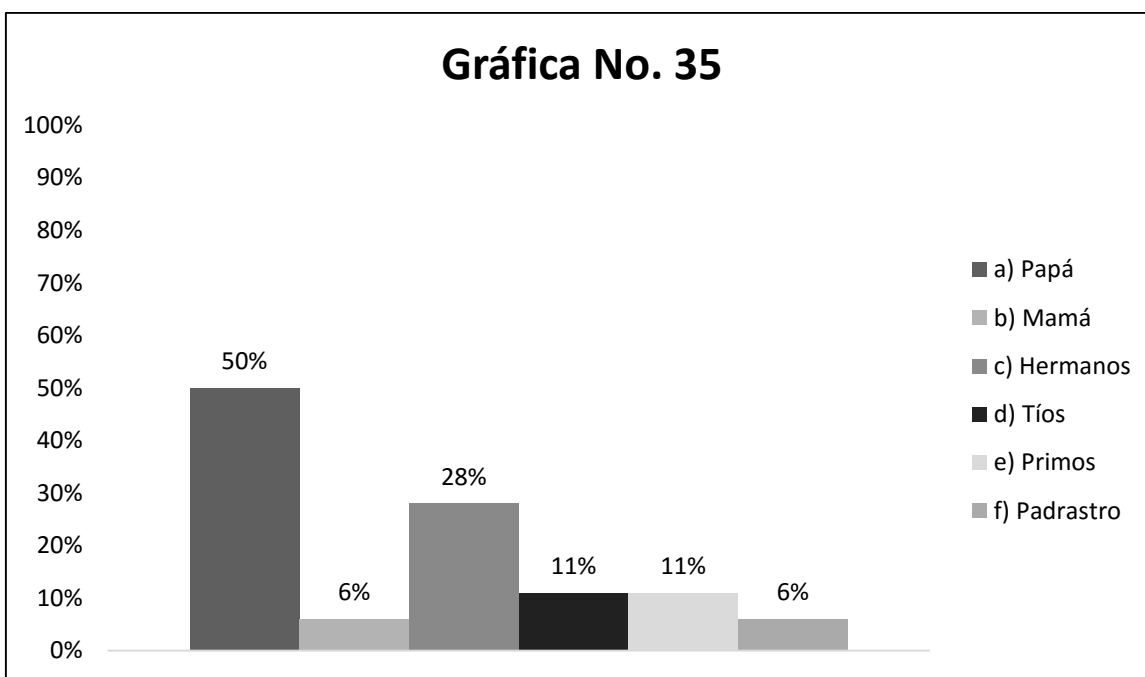
Interpretación:

Como se mencionó anteriormente el provenir de una familia con problemas de adicciones, es un factor de riesgo ya que los menores son propensos a desarrollar una adicción también, y tal como se aprecia en la presente gráfica, la mayor parte de los adolescentes tiene dentro de su familia un consumidor, muchos casos son familiares directos, como padres o hermanos (ver gráfica no. 35).

35.- ¿Quién?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Papá	9	50%
b) Mamá	1	6%
c) Hermanos	5	28%
d) Tíos	2	11%
e) Primos	2	11%
f) Padrastro	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



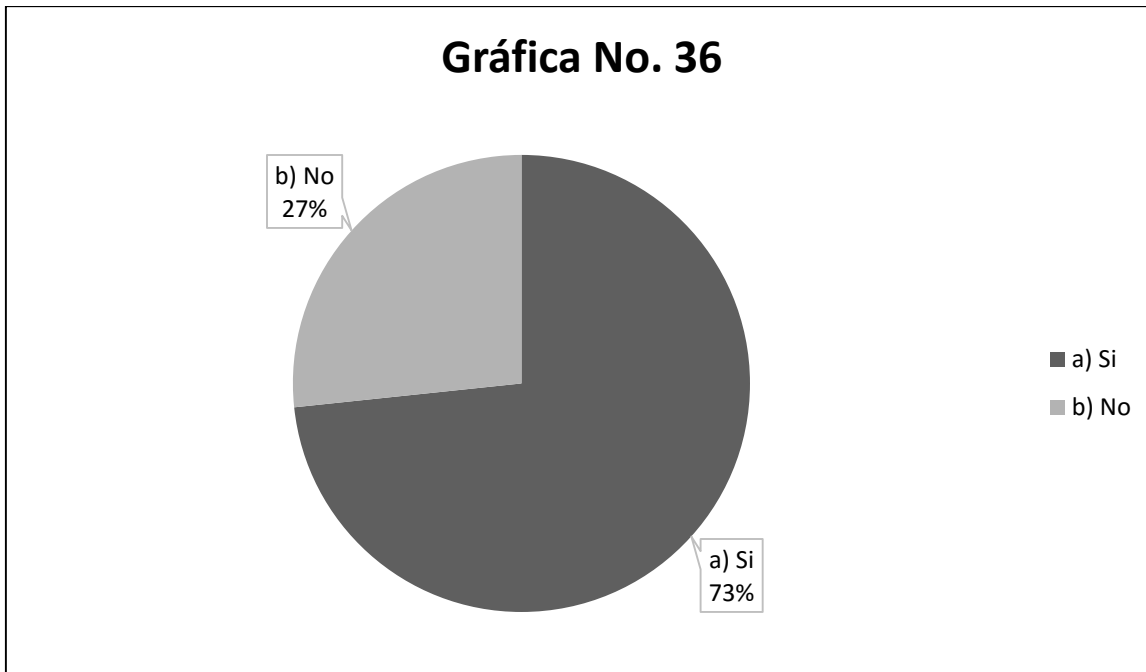
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

El consumo de drogas de una familiar directo, tal como lo plantea Oetting, juega un papel importante en el consumo del menor, debido a que al vivir con un consumidor el menor aprende y ve que dentro de su ámbito está permitido este tipo de situaciones, lo que ocasiona que su consumo sea de cierta forma visto como algo normal. Tal es el caso de los adolescentes entrevistados en donde su principal figura (padre) y sus pares (hermanos) son consumidores y por lo tanto han sido una influencia para que ellos también consuman (ver gráfica no. 36).

36.- ¿Consideras que ha influido para que tú también consumas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	11	73%
b) No	4	27%
Total	15	100%



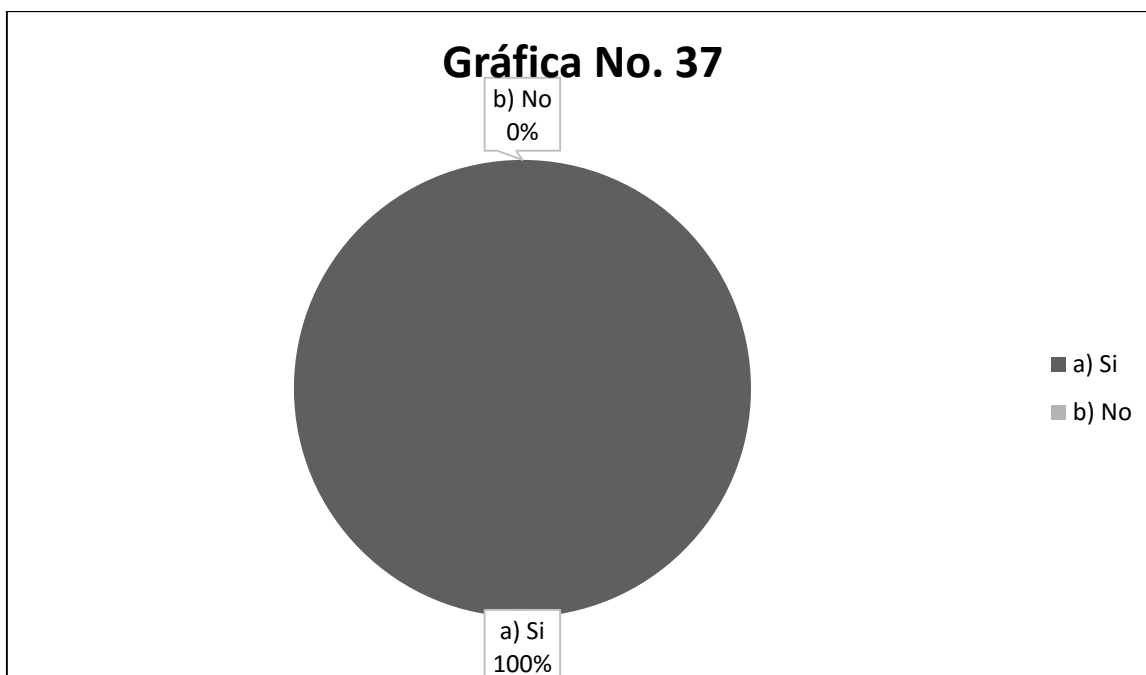
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

El consumo de drogas no es justificado por el hecho de vivir con una persona adicta, sin embargo, los adolescentes que crecen en dichas situaciones, se ven influenciados por esta alternativa de consumo, tal como se muestra en la gráfica. Así mismo las diferentes problemáticas que vive el adolescente (ver gráfica no. 24), son un detonante más para que el adolescente decida tomar la misma decisión que su familiar.

37.- ¿Tu familia sabe que consumes?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	18	100%
b) No	0	0%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

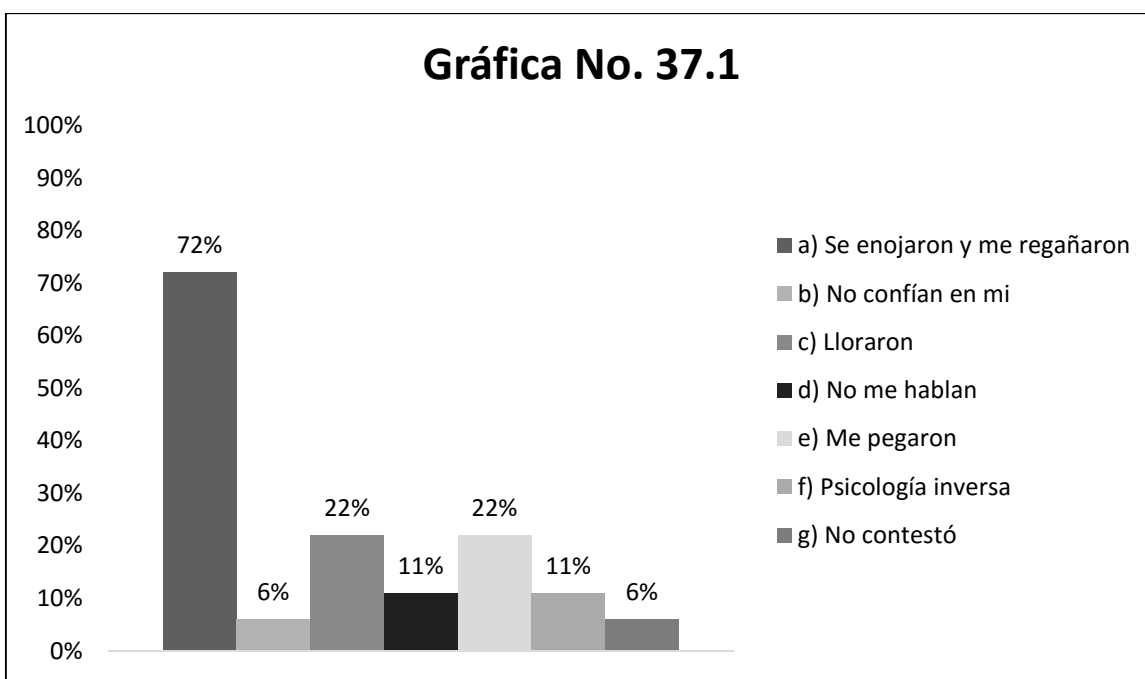
Interpretación:

Llama la atención que los adolescentes consumidores, refieran que sus padres/tutores están al tanto de que ellos consumen alcohol, tabaco y algunos incluso marihuana, tal como se puede apreciar en la presente gráfica, en donde se muestra que los padres y tutores de los adolescentes, conocen el consumo de ellos y en algunos casos han sido ellos quienes los han llevado a recibir ayuda (ver gráfica 40), además de que la forma en la cual reaccionaron (ver gráfica no. 37.1) y las consecuencias que tuvieron fueron similares (ver gráfica no. 38.1).

37.1.- ¿Cómo reaccionaron?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Se enojaron y me regañaron	13	72%
b) No confían en mi	1	6%
c) Lloraron	4	22%
d) No me hablan	2	11%
e) Me pegaron	4	22%
f) Psicología inversa	2	11%
g) No contestó	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



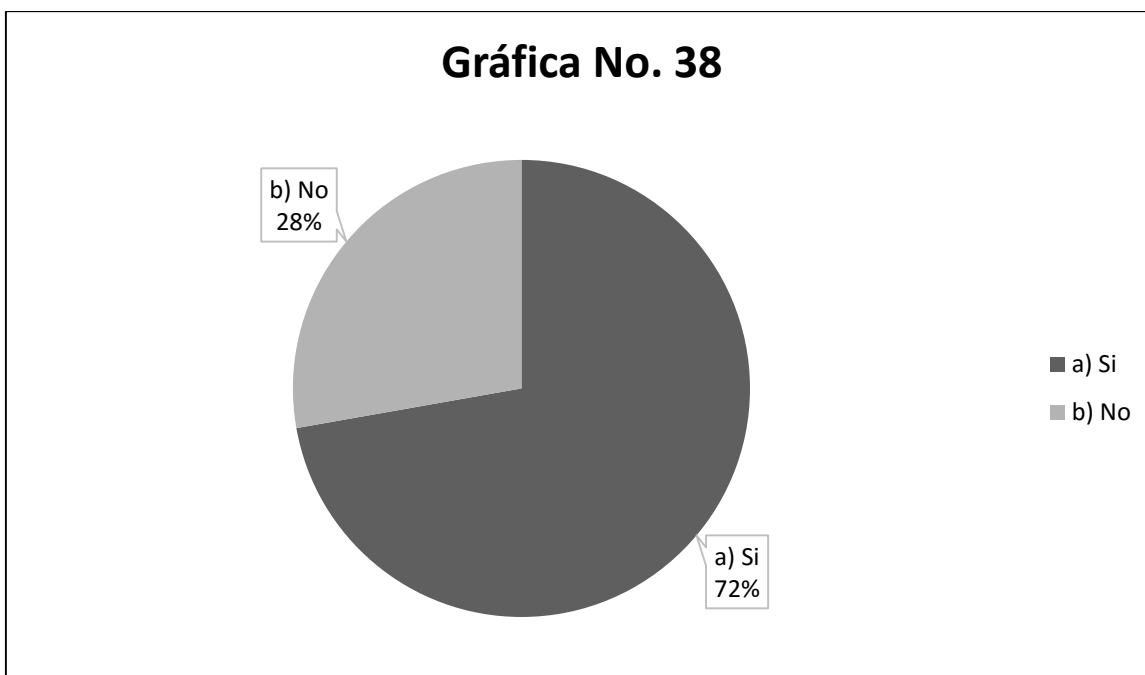
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Al conocer los padres acerca del consumo del menor (ver gráfica no. 37), estos lo regañaron en inclusive algunos lloraron y los castigaron físicamente, además de que los llevaron a un centro en donde estos pudieran recibir ayuda. Sin embargo, las consecuencias no terminaron ahí para el menor, ya que para muchos incluso significó problemas con su familia (ver gráfica no. 38.1), tales como que no quieran convivir con el menor, hasta agresiones por parte de tíos.

38.- ¿Te ha causado problemas familiares el consumo de drogas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	13	72%
b) No	5	28%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

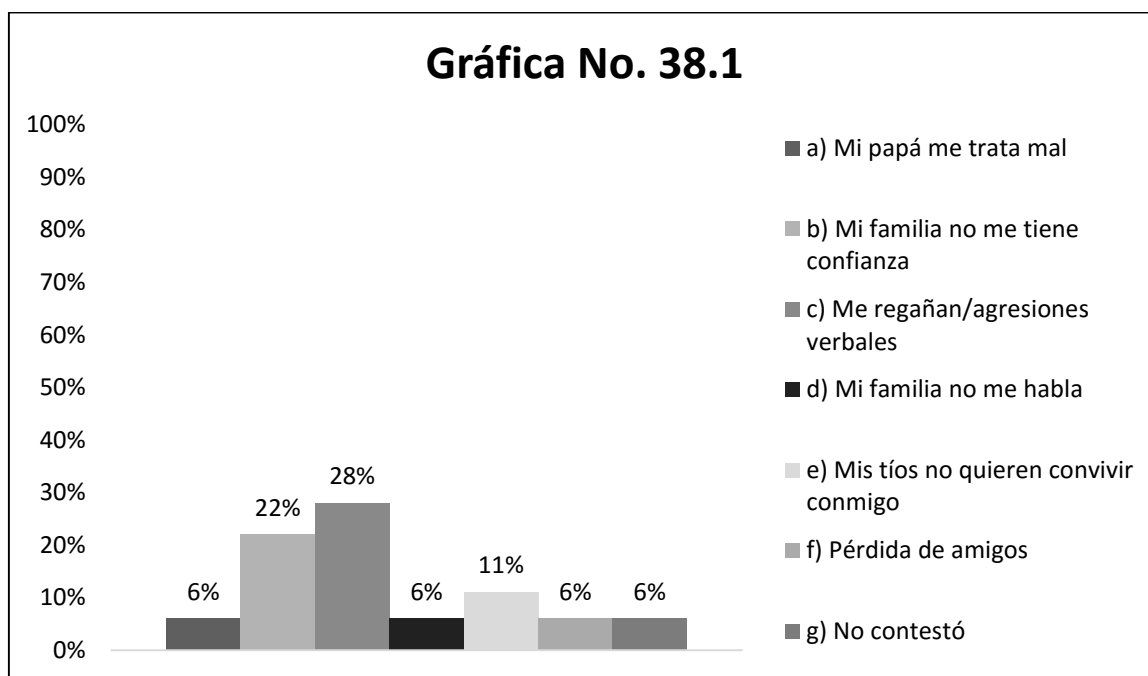
Interpretación:

Para la mayoría de los adolescentes, la decisión de consumir drogas les trajo no solo consecuencias con sus padres (ver gráfica no. 37 y 37.1), sino que también les ocasionó problemas de confianza con sus familiares cercanos y en algunos casos hasta pérdidas de amigos derivados de su consumo de drogas, tal como se muestra en la gráfica siguiente.

38.1.- ¿Qué tipo de problemas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mi papá me trata mal	1	6%
b) Mi familia no me tiene confianza	4	22%
c) Me regañaron/ agresiones verbales	5	28%
d) Mi familia no me habla	1	6%
e) Mis tíos no quieren convivir conmigo	2	11%
f) Pérdida de amigos	1	6%
g) No contestó	1	6%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

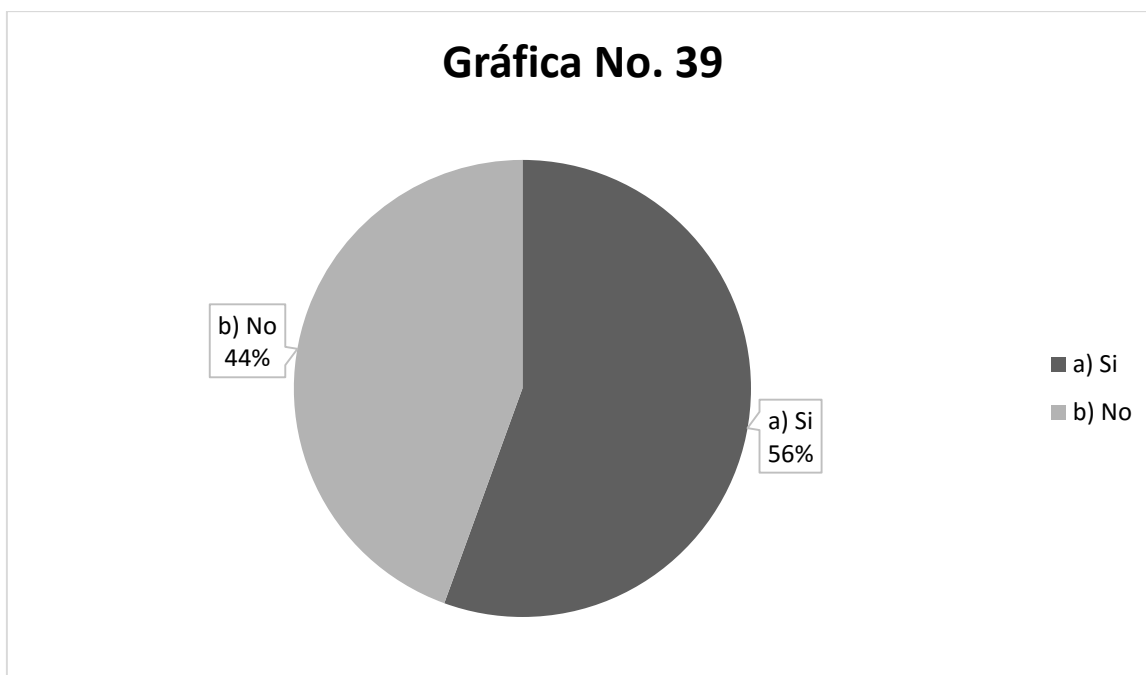
Interpretación:

La confianza en una familia, es un punto clave para una buena convivencia y para lazos afectuosos sanos, ya que sin confianza es difícil que la familia crea en una persona, tal es el caso de los adolescentes, quienes en cierto punto defraudaron a sus padres, ya que los padres le brindaban la confianza al dejarlo salir con sus amigos (ver gráfica no. 7), sin saber que eran con ellos, con quienes el adolescente comenzó su consumo (ver gráfica no. 30), es por ello que una de las principales

consecuencias que tuvieron con sus padres, fue precisamente la pérdida de confianza en el menor, además de agresiones por parte de integrantes de su familia y el que la familia del menor no quieran convivir con ellos, como es el caso de los tíos del menor.

39.- ¿Consideras que el consumo de drogas ha afectado tu vida?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	10	56%
b) No	8	44%
Total	18	100%



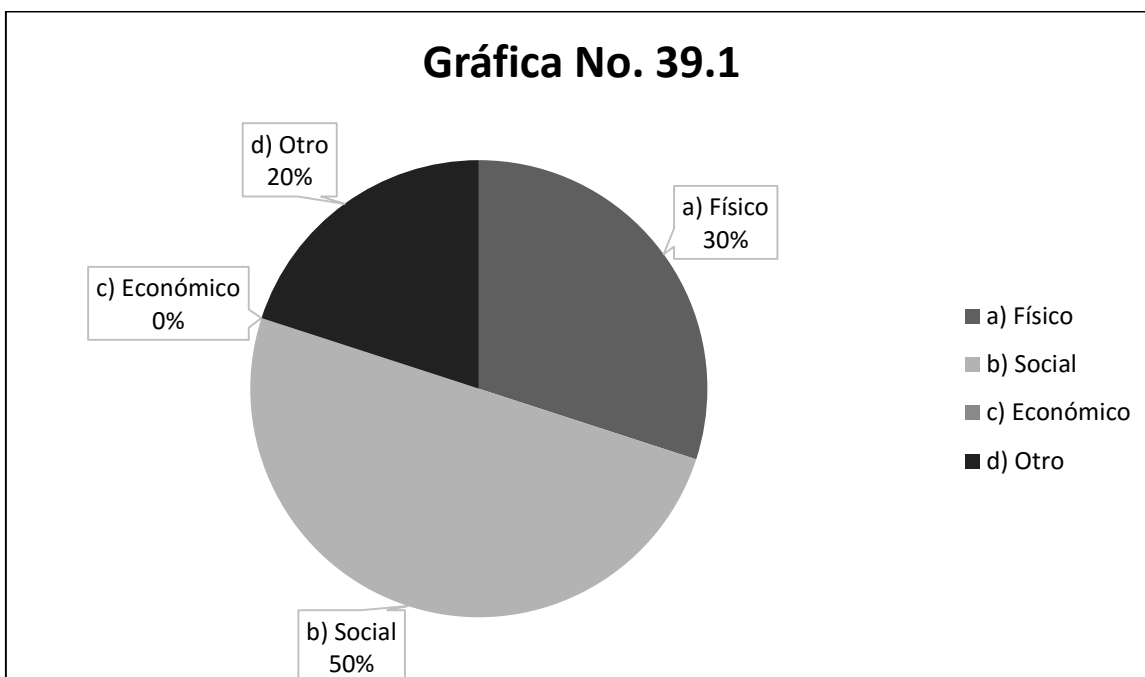
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Sin embargo y pese a las consecuencias familiares que les ha ocasionado el consumo de drogas a los adolescentes, una minoría refiere que su consumo no ha afectado su vida de ninguna manera, lo cual deja entrever que para ellos el consumo de drogas es algo normal y que no tienen mayor consecuencia; Sin embargo, otros se han dado cuenta de los problemas que les ha ocasionado de forma directa el consumir este tipo de sustancias, tal como lo reflejan en la gráfica no. 39.1.

39.1 (Si). - ¿De qué forma?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Físico	3	30%
b) Social	5	50%
c) Económico	0	0%
d) Otro	2	20%
Total	10	100%



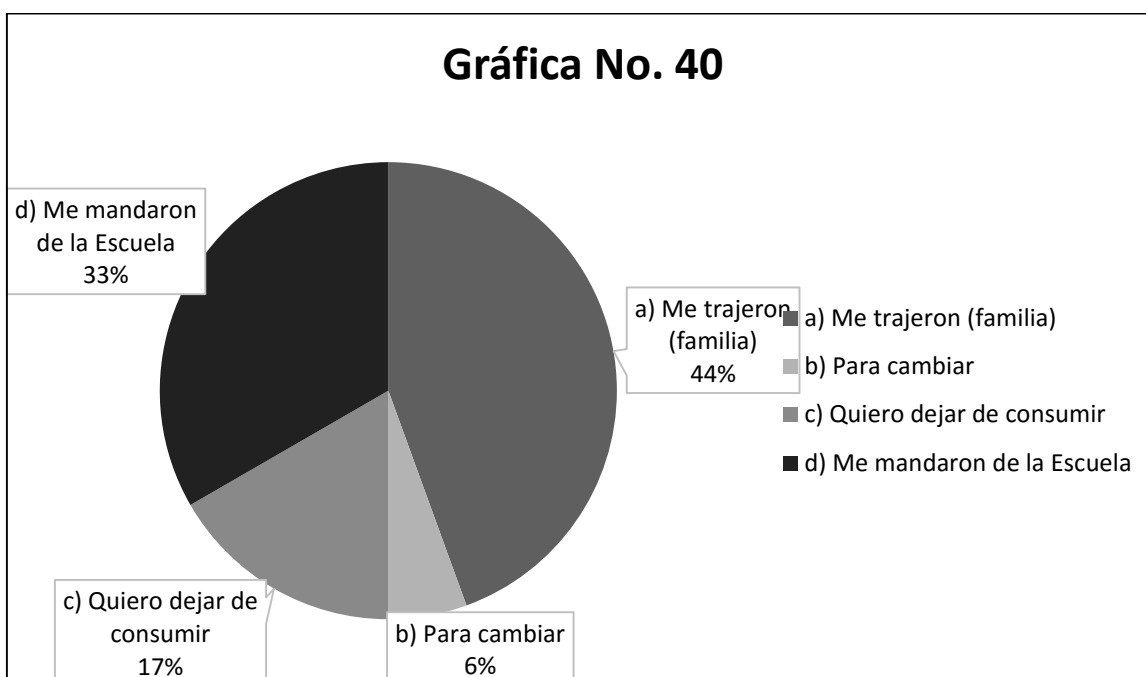
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

Para los adolescentes que refieren que el consumo de drogas sí les ha ocasionado problemas en su vida, han expresado que el principal problema que les ocasionó fue en el ámbito social, principalmente con la pérdida de amigos, ya que se han alejado de ellos debido a su consumo de drogas, así como también otros más han referido que han experimentado el desgaste físico que conlleva el consumo de drogas, sin embargo pese a experimentar estas consecuencias no fueron capaces de dejar de consumirlas, lo cual indica que ya existe una adicción por parte de ellos.

40.- ¿Por qué asistes al CAPA?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Me trajeron (familia)	8	44%
b) Para cambiar	1	6%
c) Quiero dejar de consumir	3	17%
d) Me mandaron de la escuela	6	33%
Total	18	100%



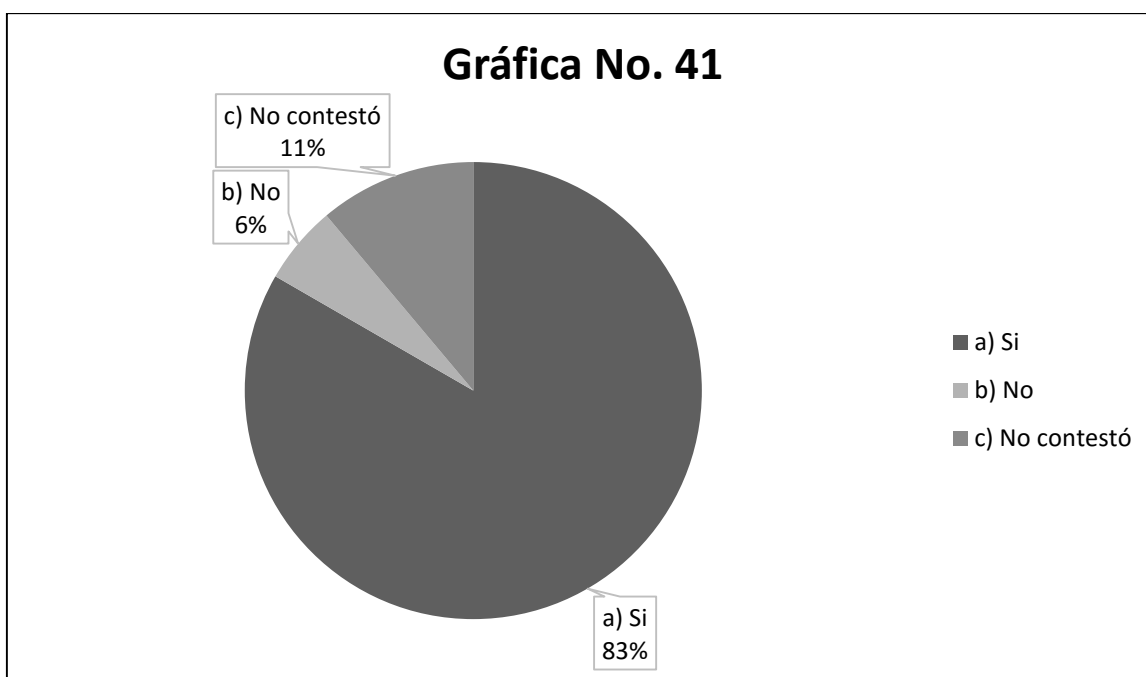
Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

La mayoría de los adolescentes que acuden al CAPA, lo hacen debido principalmente que sus padres se enteraron de su consumo (ver gráfica no. 37), y como consecuencia los llevaron a recibir un tratamiento para dejarlas, así mismo en lo adolescentes ha surgido también el deseo de dejar de consumirlas y con ello mejorar su calidad de vida, para lo cual cuentan con el apoyo de sus familias (ver gráfica no. 41); y unos más fueron canalizados por parte de la escuela, en donde fueron los profesores quienes detectaron el consumo del adolescente.

41.- ¿Recibes apoyo por parte de tu familia, para dejar de consumir drogas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Si	15	83%
b) No	1	6%
c) No contestó	2	11%
Total	18	100%



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

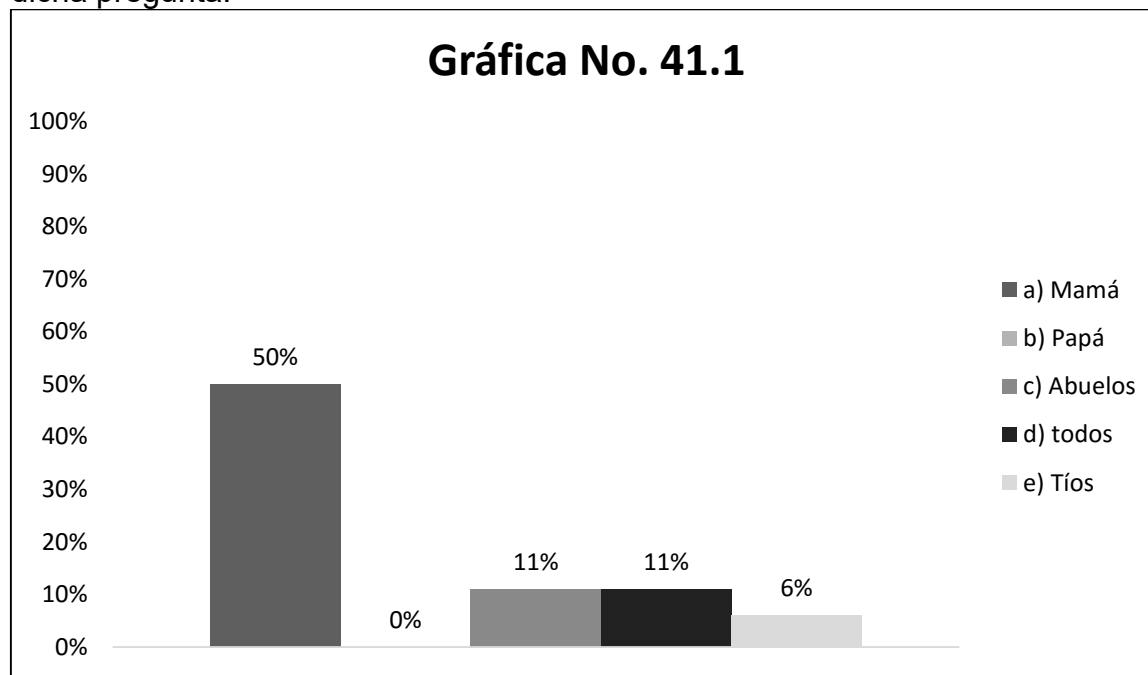
Interpretación:

La familia sin duda, si bien puede ser un factor de riesgo, también es un factor de importancia a la hora de que uno de sus integrantes se enfrenta a problemas de drogas, ya que al sentirse apoyado hace más fácil llevar a cabo dicho tratamiento, y tal como se puede apreciar en la gráfica anterior, la mayor parte de los adolescentes cuenta con el apoyo de algún integrante de su familia (ver gráfica no. 41.1), para recibir dicho tratamiento.

41.1.- ¿Por parte de quién?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mamá	9	50%
b) Papá	0	0%
c) Abuela	2	11%
d) Todos	3	17%
e) Tíos	1	6%

*El total no alcanza el 100%, debido a que únicamente 15 personas respondieron dicha pregunta.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

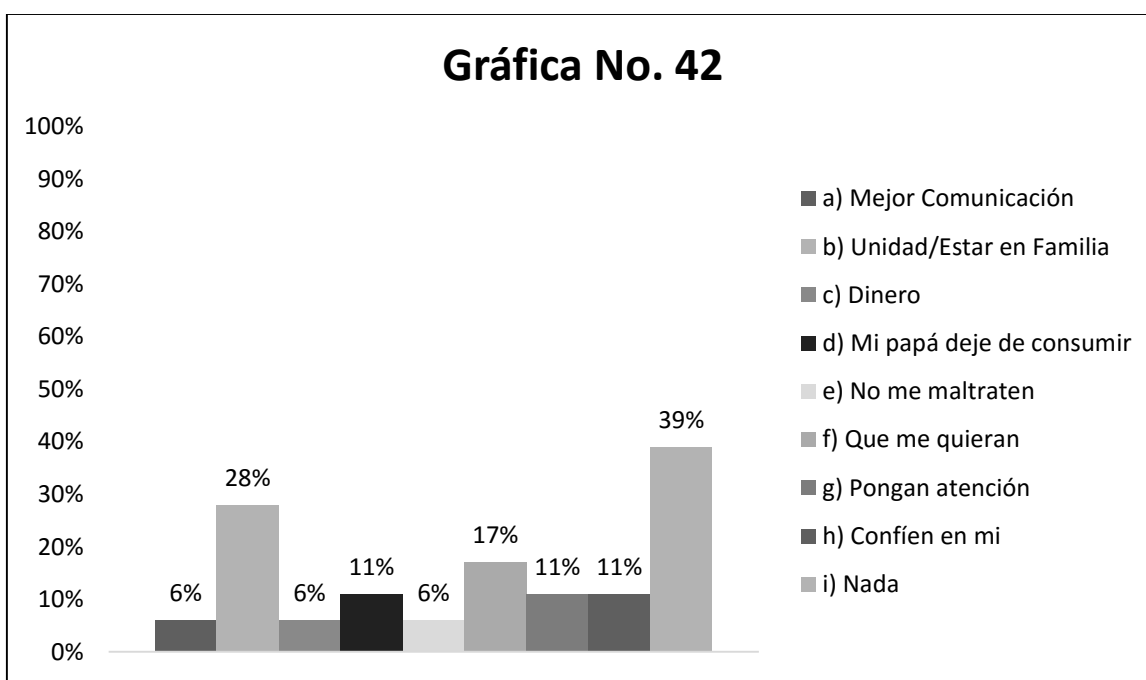
Interpretación:

La figura materna dentro de la familia, de acuerdo a los instrumentos aplicados, es una figura de confianza para el adolescente (ver gráfica no. 4), ya que en ella ve una persona en la cual puede confiar para contarle sus problemas y apoyarse en ella; de ahí que el apoyo para poder dejar las drogas provenga principalmente de ésta, y que sea la madre quien ayude a los adolescentes a seguir el tratamiento, sin embargo, a pesar de dicho apoyo por parte de la madre, los adolescentes refieren necesitar satisfacer ciertas necesidades por parte de su familia (ver gráfica no. 42), para poder dejar de consumir drogas.

42.- ¿Qué te gustaría recibir por parte de tu familia, para dejar de consumir drogas?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Mejor Comunicación	1	6%
b) Unidad/Estar en familia	5	28%
c) Dinero	1	6%
d) Mi papá deje de consumir	2	11%
e) No me maltraten	1	6%
f) Que me quieran	3	17%
g) Pongan atención	2	11%
h) Confíen en mi	2	11%
i) Nada	7	39%

* El total de respuesta supera el total de encuestados, debido a que algunos respondieron más de 1 opción.



Fuente: Encuesta Directa 2015 – 2016

Interpretación:

En la gráfica anterior podemos notar que a pesar de que los adolescentes dicen tener una buena relación con sus padres o tutores (ver gráfica no. 13), dentro de las cosas que ellos necesitan por parte de su familia para dejar las drogas, está la unidad o pasar más tiempo en familia, lo cual refleja la necesidad sentida del adolescente por tener una relación más cercana y con ello reforzar los lazos

afectivos y de confianza con sus integrantes, ya que como se mencionó en la gráfica no. 8, en la mayoría de las familias de los entrevistados no se demuestra el afecto, lo cual para el adolescente es una necesidad para dejar de consumir drogas, sentirse queridos por sus padres, así como el deseo de que sus padres o hermanos dejen el consumo de dichas sustancias. Así mismo cabe mencionar que un porcentaje de los adolescentes consideran que no necesitan nada de su familia para poder dejar de consumir drogas, más sin embargo se puede apreciar que la mayoría de ellos, provienen de familias en las cuales existen diversos tipos de problemáticas (ver gráfica no. 24).

6.5 Análisis de los Resultados

Se realiza el análisis correspondiente de los resultados de la investigación, mediante la contrastación del sustento teórico y los resultados obtenidos, partiendo de los indicadores que se desglosaron de la hipótesis:

“Estructura Familiar”

El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes tiene diversos factores detonantes, entre los cuales el factor familiar juega un papel importante, debido a que es dentro del núcleo familiar, en donde aprendemos límites, manejo de conducta y la forma en la cual nos desenvolvemos en la vida. Es por ello que, durante el desarrollo del adolescente, el tener un núcleo familiar estable y afectivo les permite crear barreras de protección, que ayuden a prevenir riesgos que pueden afectar su integridad. Sin embargo, a lo largo de dicha investigación se ha podido determinar que los adolescentes que presentan problemas con el consumo de sustancias psicoactivas, presentan las siguientes características:

- ✓ La mayor parte de los adolescentes entrevistados provienen de familias tradicionales, compuestas entre 4 y 6 integrantes.
- ✓ El nivel académico promedio de dichas familias es básico y medio superior (Primaria-Preparatoria).
- ✓ La edad promedio de los padres es alrededor de los 40 años en adelante.
- ✓ La ocupación promedio de los padres es: en madres de familia el hogar, mientras que la principal ocupación de los padres es el campo.

“Vínculo Emocional”

Los vínculos afectivos dentro de las familias, tienen la finalidad de crear lazos de confianza entre padres e hijos, los cuales puedan ayudar a los adolescentes a sentirse en cercanía y tener la confianza para contarle a sus padres sus problemas, vivencias y angustias; sin embargo, cabe destacar que dentro de los hogares aún se ven los roles de género muy marcados, como en aquellas familias en donde la figura materna aún es símbolo de afecto incondicional, comprensión y no regaños a los

hijos, mientras que la figura paterna es un símbolo de autoridad, un padre quien no es amoroso, proveedor de la familia y con quien no se puede tener confianza de expresarse libremente.

Sin embargo, la sociedad y las familias están en constante cambio, y es decisión de las personas el ir adaptándose a dichos cambios o continuar de la manera ya aprendida, tal es el caso de las muestras de afecto dentro de los integrantes de las familias, en donde podemos notar que, a pesar de ser una sociedad machista, son cada vez más los padres que intentan tener un acercamiento afectivo más estrecho con sus hijos y darles la confianza de poder salir con sus amigos libremente, sabiendo la mayor parte del tiempo dónde y qué es lo que hacen; así mismo el dejarlos participar en la toma de decisiones dentro de la familia y con ello crear una autoestima saludable para el adolescente. Sin embargo, aún a pesar de dichos cambios, aún prevalecen las funciones de roles, en donde los padres aún son quienes sancionan las faltas a las reglas de la familia, y en muchas ocasiones son ellos quienes tienen la última palabra en la toma de decisiones.

“Problemas Familiares”

Sin embargo, también es cierto que, pese a dichos cambios, sigue existiendo ciertas problemáticas dentro de las familias, que pueden orillar al adolescente a consumir drogas, tales son los casos de violencia doméstica dentro del hogar, la cual no solo puede ser realizada por algunos de los padres, si no que en las nuevas familias en ocasiones los agresores son los hermanos mayores, tíos o abuelos. Otra problemática es también la salida de ambos padres para trabajar, ya que si bien es cierto que mejora la economía de la familia, también existe cierto desapego de los padres con los hijos, ya que debido a los horarios de trabajo, en ocasiones los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo solos o en compañía de sus amigos; así mismo también existe en otro extremo que es la sobreprotección o la ausencia de límites en los padres, quienes al querer compensar a los adolescentes por el tiempo que no pasan con ellos, les permiten tener comportamiento que puede llegar ocasionarles problemas.

Un problema muy común en las familias mexicanas, es el consumo desmedido de drogas legales, tal como lo son el alcohol el tabaco, ya que, dentro de la mayor parte de las fiestas, el alcohol no falta y de 10 personal al menos 8 consumen dichas drogas. Sin embargo, lo más alarmante es que dentro de cada familia existe algún integrante quien ha consumido drogas, lo cual hace vulnerable al adolescente quien crece en dicho ambiente, ya que se ha comprobado a través de diversos estudios realizados por la OMSS, que el hijo de una familia consumidora de drogas es más propenso a desarrollar dicha adicción.

“Proceso de Adicción”

Dicho dato es alarmante, ya que dentro de la edad promedio de consumo de drogas en los adolescentes, ha bajado a edades de 12 años o menos, que es cuando el adolescente refiere haber tenido contacto con algún tipo de droga. Cabe mencionar que entre más pronto sea el consumo del adolescente, más tolerancia puede generar a dichas sustancias, lo que lo deja claramente en riesgo de desarrollar una adicción, ya que como se ha visto anteriormente, son cada vez más los adolescentes, quienes refieren consumir drogas como la marihuana en su primer contacto con ellas, quedando en segundo término el alcohol, que era considerado una droga de inicio. Dicho consumo lo realizan por curiosidad de conocer el efecto que dichas drogas tienen y también como una forma de escapar de los problemas que muchos adolescentes viven dentro de sus hogares, o simplemente como una forma de pertenecer a un grupo determinado de amistades.

“Consecuencias”

Sin tener en cuenta las consecuencias que dicho consumo le puede ocasionar, no solo a nivel personal, como el deterioro físico y mental que ocasiona el consumo frecuente de las drogas, sino también a nivel familiar, ya que cuando existe una adicción como tal, es frecuente el robo a la propia familia para conseguir dinero para seguir comprando drogas, lo que conlleva a su vez a la pérdida de confianza de los padres hacia los hijos o viceversa, así como problemas de conducta del adolescente

dentro de la familia y en el ámbito social, en cuanto a pérdida de amigos, problemas en la escuela y en ocasiones la ruptura de los padres.

Afortunadamente existen diversas organizaciones a nivel nacional, estatal y municipal que enfocan su accionar en brindar atención de prevención, tratamiento y rehabilitación no solo adolescentes, sino también a niños y adultos quienes se encuentren en riesgo de desarrollar una adicciones o por el contrario de brindar atención a aquellos adolescentes quienes han comenzado el consumo y no solo a ellos, sino que también a sus padres y el ambiente que los rodea, con la finalidad de lograr la rehabilitación no solo del adolescente sino también de su familia y su entorno.

CONCLUSIONES

A partir de los objetivos y de la contrastación de la hipótesis, se llega a las siguientes conclusiones:

Entre los factores familiares que se están presentando en los adolescentes que acuden a recibir atención en el CAPA, se pueden señalar los siguientes:

1. Proviene principalmente de familias nucleares, conformada por ambos padres, siguiendo la extensa, lo cual refleja que no importa el tipo de familia de donde provenga el adolescente, ya que en cualquiera de ellas se puede presentar dicha problemática
2. El nivel promedio de estudios de la familia, es básico, ya que cuenta en su mayoría con secundaria terminada.
3. Dentro de dichas familias se presentan problemáticas como es la violencia doméstica, una inadecuada comunicación entre sus integrantes, en donde no se expresa asertivamente lo que se piensa y siente, así como ausencia de padres.
4. Son familias conformadas por un promedio de 5 integrantes.
5. La madre, es quien se queda al cuidado del hogar y los hijos, y es con ella con quien mantiene una relación más apegada.
6. Dentro de dichas familias existe al menos un integrante directo, como papás o hermanos o indirectos como tíos o primos que la consumen y en ocasiones su primer contacto fue con dicho familiar.

Los Factores Sociales (comunidad) que influyen en el consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes, se determinan los siguientes:

1. El principal factor social, es el fácil acceso que actualmente se tiene a las drogas, ya que la droga con la cual inician su consumo los adolescentes, es el alcohol, el cual erróneamente es considerado como una droga legal, lo que hace que su consumo no sea regulado por la autoridades y provoca a su vez que cualquier adolescente e inclusive niños puedan tener acceso a ellas.

1. La falta de interés de la sociedad comerciante por hacer valer las restricciones de venta de drogas a menores de edad, ya que a pesar de haber reglas que regulen la venta de alcohol y tabaco a menores, es conocido que dentro de la mayoría de los establecimientos aún se realiza dicha venta a menores de edad.
2. La cultura de la sociedad mexicana, en la cual las fiestas deben ir acompañadas por alcohol, situación que puede llegar a provocar en el adolescente que el consumo de alcohol y otras drogas sea “normal” dentro de su vida.

Los amigos forman una parte importante en la socialización de los adolescentes, debido a que después de su familia, son el principal grupo con el cual se relacionan. Así mismo, los factores de riesgo dentro de dicho grupo son:

1. Los grupos de pares son conformados por adolescentes quienes presentan características familiares y sociales similares.
2. Al encontrarse en similares situaciones, hay mayor riesgo de una mala toma de decisiones.
3. Es con los amigos con quienes los adolescentes refieren consumir dichas drogas, y lo hacen en eventos como fiestas o convivios a los cuales acuden.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se puede concluir que existen 3 tipos de factores de riesgos que pueden incidir en el consumo de drogas de los adolescentes, además de que dichos factores son actores cotidianos dentro del desarrollo de la persona, esto debido a que el ser humano se encuentra en contacto directo con ellos a lo largo de su vida; dichos factores son: La familia, quien es el primer núcleo con el cual los adolescentes se relacionan, y es así mismo con dicho grupo con quienes aprenden a socializar. El grupo de pares (amigos), conformado por adolescentes quienes, al tener intereses y similitudes, forman grupos exclusivos, dicho grupos se conforman por intereses personales y son selectivos con los miembros que lo conforman. La escuela; es en donde el adolescente pasa la mayor parte de su tiempo, después del núcleo familiar, y es ahí mismo en donde el adolescente refuerza aquellas normas sociales aprendidas en el hogar, así mismo dicho grupo es conformado por personas quienes comparten características similares, como la edad y quienes persiguen un mismo fin. Tal como se mencionó anteriormente el ser

humano se encuentra en constante contacto con dichos grupos, lo cual los hace factores que pueden detonar la conducta adictiva del adolescente.

Es por ello que en cuanto a la hipótesis planteada “El factor familiar es el principal factor de riesgo que incide en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años atendidos dentro de UNEME-CAPA”; Se **aprueba**, puesto que a través de dicha investigación, se ha podido determinar que el factor familiar es el principal factor que influye en la decisión de consumo del adolescente; ya que como lo muestran los resultados, los adolescentes consumidores provienen de familias en las cuales se presentan diversas problemáticas como lo son: la ausencia de padres, falta de comunicación e inclusive violencia por parte de alguno de sus integrantes, y lo más alarmante es que dentro de su familia existe otro consumidor, el cual de cierta forma influye en el adolescente para tomar la decisión de consumir dichas sustancias; aunado a esto se encuentra también la parte en que los adolescentes no tienen la confianza para contarle sus problemas a sus padres o tutores, por lo que algunos de ellos prefieren comentarlo con sus amigos o inclusive guardarse sus problemas para ellos mismos.

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones presentadas anteriormente, se realiza la siguiente propuesta de intervención.

PROPUESTA

PROYECTO DE TALLER VIVENCIAL DIRIGIDO A LOS ADOLESCENTES CONSUMIDORES Y PADRES DE FAMILIA.

1) DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

El presente proyecto está dirigido a los adolescentes que reciben atención dentro del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), así como a sus padres de familia y/o tutores. Dicho proyecto tiene como finalidad reforzar los lazos afectivos dentro de los integrantes de la familia, así como crear lazos de apoyo y protección entre cada uno de los adolescentes participantes.

El presente proyecto contempla como forma de trabajo un taller vivencial para padres de familia y adolescentes, el cual consiste en dos días de trabajo, contemplando el primer día pláticas de sensibilización a los adolescentes, en donde se abordaran temas de autoestima, descubriendo mi persona y cómo decir lo que realmente siento, así mismo se realizarán pláticas por la tarde con los padres de familia, en donde se abordará el tema de cómo repercute en la autoestima de los adolescentes el que sus padres tengan acciones distantes y/o conflictivas con ellos. Durante el segundo día se contemplan pláticas para adolescentes y padres de familia, en donde se presentarán temas sobre la importancia que tiene brindar tiempo de calidad a la familia y el reforzamiento de los lazos afectivos dentro de sus integrantes. Además de actividades recreativas durante los dos días, las cuales tienen la finalidad de reforzar el trabajo en equipo de los participantes y crear lazos de apoyo entre ellos.

Dicho proyecto se llevará a cabo dentro de las instalaciones del CAPA, mientras que las actividades recreativas serán realizadas en la cancha de Fútbol, que se encuentran ubicadas a un costado del CAPA.

2) JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el consumo de drogas en los adolescentes es cada vez más elevado, siendo considerado un problema a nivel nacional, por la gran incidencia y repercusiones a nivel personal, familiar y social.

Esto se debe a que la adolescencia “es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta que comienza aproximadamente entre los 10 y 13 años, y termina entre los 18 y los 22 años. Y durante la cual se presentan cambios en el desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo del adolescente que, si no se trata satisfactoriamente, puede llevar a problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta.”⁴⁹

Es debido a los cambios hormonales y fisiológicos que ocurren en esta etapa, que los adolescentes se encuentran vulnerables ante determinadas situaciones que pueden afectar su desarrollo físico y mental, también conocidos como Factores de Riesgo. Así pues, algunos problemas psicológicos y psiquiátricos pueden tener sus raíces en la adolescencia o hacerse más notable durante ésta etapa; tal es el caso de fobias, ansiedad, depresión, suicidio e intentos de suicidios, trastornos de déficit de atención, anorexia y bulimia, trastornos de conducta, esquizofrenia y abuso de drogas.

Por su parte el Centro Nacional para la Prevención y Control de Adicciones (CENADIC), define que la Droga es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, altera el funcionamiento del sistema nervioso central del consumidor (modifica emociones, percepciones, y estado de ánimo). Además, de que es susceptible a crear dependencia.

Cabe mencionar que durante la adolescencia se experimentan ciertos cambios que hacen de esta etapa la más difícil del desarrollo del ser humano, ya que es una etapa de transición en donde se deja de ser niño, pero todavía no sé es adulto, por lo cual es fácil que durante ella se presente pérdida de identidad y sobre todo un desajuste

⁴⁹ Doula Nicolson, Harry Ayers; Problemas en la Adolescencia: Guía Práctica para el profesorado y la Familia. Edit. Narcea, pág. 10-11.

emocional, lo cual los hace más vulnerables ante el exterior, es por ello que surge la necesidad de brindar orientación a los adolescentes acerca de las adicciones.

A pesar de que dicha problemática es a nivel Nacional, en México no se cuenta con una norma que regule el consumo de drogas en los adolescentes o personas adultas, por el contrario solo existen tratados internacionales en los cuales se obliga a México a prohibir todas las sustancias que la Organización Mundial de la Salud considere objeto de control internacional.

Sin embargo, como se mencionó anteriormente dentro del territorio Nacional no existe ni una sola norma que regule su consumo, por el contrario el Artículo 195 del Código Penal señala que: "No se procederá en contra de quien, no siendo farmacodependiente se le encuentre en posesión de alguno de los narcóticos señalados en el artículo 193, por una sola vez y en cantidad tal que pueda presumirse que está destinada a su consumo personal"., estableciendo que una persona puede consumir hasta 1 gramo de droga al día y se considera dentro de la ley.

Situación que ha provocado el consumo de cada vez más personas afectando principalmente a los adolescentes, ya que de acuerdo a la ley, su consumo es legal, lo que ha provocado que la edad de consumo de sustancias psicoactivas como son alcohol y la marihuana, haya bajado a edades de 10 u 11 años en adelante, esto de acuerdo a la investigación realizada por la Secretaría de Salud de Michoacán.

Es por ello que ante tal situación, es necesario el reforzamiento de lazos y la sensibilización tanto de adolescentes como padres consumidores para poder crear con ello barreras de protección que ayuden a los adolescentes a no caer en el consumo de dichas sustancias y a salir a aquellos quienes ya son consumidores.

3) OBJETIVOS

Objetivo General:

Propiciar un espacio en el cual se pueda dar una convivencia entre padres e hijos, que les permita conocer la importancia que tiene la unión familia, los lazos afectivos y la comunicación asertiva como factor de protección, reforzando los lazos afectivos y creando grupos de apoyo para los adolescentes consumidores y sus familias.

Objetivos Específicos:

- Dar a conocer a los adolescentes la importancia de tener una autoestima alta.
- Mostrar a los padres de familia, las repercusiones que tiene el no tener una comunicación asertiva con el adolescente.
- Realizar actividades recreativas enfocadas a la conformación de grupos de apoyo para los adolescentes consumidores y sus familias.
- Reforzar los lazos afectivos entre padres e hijos, a través de actividades recreativas.

4) FUNCIOGRAMA

FUNCION	ACTIVIDAD
Gestión	Gestionar ante la Coordinadora del CAPA, el permiso para realizar actividades dentro de las instalaciones de dicha unidad. Gestionar al Psicólogo y el Trabajador Social, para llevar a cabo pláticas con Adolescentes y padres de familia. Gestionar el material que se utilizará en el desarrollo del proyecto.
Administración	Utilizar de manera adecuada los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo el proyecto.
Educación	Sensibilizar a las familias acerca de las repercusiones que tienen nuestras acciones en cada uno de los integrantes que la componen.

	Brindar herramientas a los participantes que les permitan reforzar los lazos afectivos dentro de la familia.
Orientación	Orientar a los participantes del proyecto, para la conformación de un grupo de apoyo tanto para adolescentes consumidores como para sus familias.
Investigación	Conocer el perfil de los asistentes al proyecto. Conocer los horarios en los cuales pueden asistir los padres de familia. Conocer los temas que serán impartidos durante el proyecto.
Planeación	Planear y coordinar las acciones para llevar a cabo las sesiones del presente proyecto.
Coordinación	Establecer coordinación con los padres de familia, para acordar el día de trabajo para el proyecto. Realizar coordinación con el personal del CAPA, para la realización del proyecto.
Programación	Diseñar el proyecto de intervención para los adolescentes consumidores y padres de familia.
Difusión	Realizar labores de difusión del proyecto con los padres de familiar.
Ejecución	Llevar a cabo las actividades planeadas para el presente proyecto.

5) CALENDARIZACIÓN

Carta Descriptiva Día 1 (Adolescentes)	“Curso-Taller vivencial dirigido a los Adolescentes consumidores y padres de familia”.
Dirigido a: Adolescentes entre 13 y 18 años de edad, quienes reciben atención dentro del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA).	
Objetivo: Reforzar los lazos afectivos entre adolescentes consumidores y sus familias, con la finalidad de crear factores de protección para los adolescentes.	

Hora	Temas	Contenido Temático	Técnica Didáctica	Auxiliares Didáctico	Responsable
10:00 am	Registro de Asistencia	Registro y bienvenida de los adolescentes participantes del proyecto.			Trabajador Social
10:30 am	Exposición: Mi autoestima y como mejorarla	Dar a conocer a los adolescentes la importancia de una buena autoestima, así como los factores que intervienen en ella y las formas en las cuales se puede reforzar.	Expositiva	Laptop Cañón	Trabajador Social
11:30 am	Proyección de Video	Reproducir video alusivo a la autoestima de adolescentes.	Proyección Visual	Laptop Cañón Bocinas	Trabajador Social
11:30 pm	Exposición: Mi autoestima y como mejorarla Parte II	Dar a conocer a los adolescentes la importancia de una buena autoestima, así como los factores que intervienen en ella y las formas en las cuales se puede reforzar.	Expositiva	Laptop Cañón	Psicólogo
12:00 pm	Dinámica de Conocimiento	“Abriendo mi corazón”; Dicha dinámica pretende que los participantes puedan exponer lo que sienten y piensan en determinadas situaciones que viven dentro de sus hogares.	Dinámica	Hojas de Papel Lapiceros	

02:00 pm	COMIDA (Se realizará un receso de 2 horas para que el adolescente pueda regresar a casa a comer, o bien coman en las instalaciones del CAPA)				
04:15 pm	Exposición: Tiempo en Familia	Dar a conocer a los participantes, la importancia que tiene el brindar a sus familias tiempo de calidad, y momentos de convivencia.	Expositiva	Laptop Cañón	Psicólogo
05:00 pm	Registro de Asistencia	Registro y bienvenida a los padres de familia que asisten al proyecto.			Psicólogo
05:15 pm	Exposición: Tiempo en Familia	Dar a conocer a los participantes, la importancia que tiene el brindar a sus familias tiempo de calidad, y momentos de convivencia.	Expositiva	Laptop Cañón	Psicólogo
05:30 pm	Dinámica de Conocimiento	“Lo que conozco de mi familia”; Dicha dinámica tiene como finalidad que los adolescentes puedan detectar aspectos pasados de la vida de sus padres dentro de sus hogares, con la finalidad de conocer las cosas que ellos vivieron y poder comprender algunas de sus acciones.	Dinámica	Hojas de Papel Lapiceros	Psicólogo y Trabajador Social
06:00 pm	Retroalimentación	Realizar una retroalimentación con los adolescentes acerca de lo que conocieron de su familia y él como influye esto en su visión de ellos.	Expositiva	Ninguno	
06:30 pm	Dinámica Vivencial	Realizar dinámica vivencial separando a padres de familia de los adolescentes, con la finalidad de brindarles un espacio de confianza en el que pueden expresar todos aquellos momentos en los que se sintieron decepcionados por algún integrante de la familia y aquellos por los cuales están agradecidos. Después de haber reflexionado sobre aquellos momentos, se reunirán padres e hijos, a fin de darlas gracias o disculparse por esos momentos que escribieron. Elaboración de Carta para sus padres e hijos.	Dinámica	Hojas blancas Lapiceros	Trabajador Social

7:00 pm	Dinámica	Todo termina con un abrazo: Padres e hijos se dirán una cosa que admiren del otro y sin hablar, solo aceptando lo dicho terminaran con un abrazo.	Dinámica		Trabajador Social Psicólogo
8:00 pm	Término de día de trabajo	Dar cierre al segundo día de trabajo y Toma de acuerdos para el día siguiente			Responsables del Proyecto

Carta Descriptiva Día 2	“Curso-Taller vivencial dirigido a los Adolescentes consumidores y padres de familia”.
Dirigido a: Adolescentes entre 13 y 18 años de edad, quienes reciben atención dentro del Centro de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), así como los padres o tutores del menor.	
Objetivo: Reforzar los lazos afectivos entre adolescentes consumidores y padres de familia, con la finalidad de crear factores de protección para los adolescentes y compenetrar redes de apoyo para familias que se encuentren en situaciones similares	

Hora	Temas	Contenido Temático	Técnica Didáctica	Auxiliares Didáctico	Responsable
09:30 am	Bienvenida	Dar la bienvenida al segundo día de trabajo a los participantes y comentarles la forma de trabajo planeada para dicho día	Expositiva	Ninguno	Trabajador Social y Psicólogo
10:00 am	Dinámica Vivencial	“Rally”: Realizar las diversas actividades creadas para reforzamiento de lazos afectivos, confianza y ayuda mutua entre los integrantes de la familia.	Dinámica		Responsables del proyecto.
01:00 pm	DESCANSO Y COMIDA FAMILIAR				
03:00 pm	Retroalimentación de dinámica	Los participantes expondrán cuál fue su sentir durante la realización del rally, así como también comentaran si les resulto difícil el trabajo en equipo y por qué.	Expositiva		Participantes
04:00 pm	Exposición: En familia, todo se puede lograr.	Dar a conocer a los participantes la importancia que tiene la familia para el tratamiento de rehabilitación de adolescentes consumidores.	Expositiva	Cañón Laptop	Psicólogo
06:30 pm	Proyección de Video	Reproducir video alusivo a las relaciones familiares positivas y las repercusiones que tienen en cada uno de sus integrantes.	Proyección Visual	Laptop Cañón Bocinas	Trabajador Social

07:00 pm	Retroalimentación Final y cierre de Proyecto	Realizar junto con los asistentes la retroalimentación de lo ocurrido durante el proyecto y agradecerles su participación e interés.			
08:00 pm	Entrega de diplomas	Entrega de reconocimientos a los participantes del taller, así como entrega de cartas elaboradas por cada uno de ellos durante el primer día.	Proyección Auditiva	Diplomas Cartas Laptop Bocinas	Coordinador de Proyecto

6) PRESUPUESTO

Recurso	Concepto	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total	Ahorro por Gestión
Humanos	Psicólogo	1	\$600 x día	\$1,200.00	\$1,200.00
	Trabador Social	1	\$600 x día	\$1,200.00	\$1,200.00
	Personal Auxiliar	1	\$300 x día	\$600.00	\$600.00
Materiales	Sillas	50	\$10.00	\$500.00	\$500.00
	Mesas	5	\$30.00	150.00	\$150.00
	Instalaciones del CAPA	1	\$1000.00 x día	\$2000.00	\$2000.00
	Diplomas	50	\$10.00	\$500.00	\$0.00
	Marcadores	10	\$10.00	\$100.00	\$100.00
	Hojas Blancas	100	\$65.00	\$65.00	\$0.00
	Lapiceros	50	\$3.00	\$150.00	\$0.00
	Cubeta	5	\$10.00	\$50.00	\$50.00
	Globos	15	\$3.00	\$45.00	\$45.00
	Palo de escoba	5	\$10.00	\$50.00	\$50.00
	Balón de Futbol	1	\$80.00	\$80.00	\$80.00
Técnicos	Cámara	1	\$2000.00	\$2000.00	\$2000.00
	Bocinas	1	\$1000.00	\$1000.00	\$1000.00
	Laptop	1	\$10000.00	\$10000.00	\$10000.00
	Memoria USB	1	\$90.00	\$90.00	\$90.00

Costo total	\$19,780.00
Ahorro por Gestión	\$19,065.00
Subtotal	\$715.00
Gastos de imprevisto (16%)	\$114.16
Total	\$829.4

7) EVALUACIÓN

Dicho proyecto se evaluará de manera cuantitativa y cualitativa, debido a que con ello se pretende evaluar el grado de participación de los padres de familia y los adolescentes, así como el grado de satisfacción que les deja el proyecto.

Los puntos a evaluar son:

- ✚ **Participación**
- ✚ **Asistencia**
- ✚ **Socio-afectividad de los participantes**

BIBLIOGRAFÍA

- ✚ Becoña Iglesias Elisardo, Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas, (Universidad de Santiago de Compostela); 2001.
- ✚ Cañal María Josefa, Adicciones: Cómo prevenirlas en niños y jóvenes, Edit. Grupo Editorial Norma, Bogotá, Colombia, 2003.
- ✚ Contreras de Wilhelm Yolanda; Trabajo Social de Grupos, Editorial Pax México, 2003.
- ✚ Doula Nicolson, Harry Ayers; Problemas en la Adolescencia: Guía Práctica para el profesorado y la Familia, Edit. Narcea, México, 2013.
- ✚ Fernández G Tomás. Ponce de León Laura, Nociones Básicas de Trabajo Social, Ediciones Académicas, Madrid, España; 2014.
- ✚ Fernández García Tomás –Ponce de León Romero Laura, Trabajo Social con Familia, Ediciones Académicas 2º Edición, Septiembre 2012.
- ✚ Fernández García Tomas, López Peláez Tomás; Trabajo Social con Grupos, Alianza Editorial, México D.F. 2006. España 2014.
- ✚ Gañal María Josefa, Adicciones: Como prevenirlas en niños y jóvenes, Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2003.
- ✚ García Salabarría J. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Publica Cubana. Rev. Cubana Salud Pública 2006.
- ✚ H. Davison Evelin; Trabajo Social de Caso, Edit. Continental, 1973.
- ✚ López Tapia Bruna; Antología: Trabajo Social con grupos: Antecedentes, modelos y sistematización, México D.F. 1995,
- ✚ María José, et al. Introducción al Trabajo Social II. Editorial Agua Clara. España, 1997.
- ✚ Morduchowicz Roxana, Los Adolescentes del Siglo XXI / Edit. S.L. FONDO DE CULTURA ECONOMICA DE ESPAÑA, España, 2013.
- ✚ Organización Mundial de la Salud, Glosario de términos de alcohol y drogas (Lexicon of Alcohol and Drug Terms), Edit. Ministerio de Sanidad y Consumo, España; 1994.

- ✚ Orozco Flores Jorge, Artículo 1º, Código Familiar para el Estado de Michoacán, Morelia Michoacán, 2013.
- ✚ Pablo Rossi, Las drogas y los adolescentes: Lo que los padres deben saber sobre las adicciones, Editorial Tébar. S.L., Madrid, 2008.
- ✚ Papalia Diane E., Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia, McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A DE C.V., México, 9ª Edición, 2005.
- ✚ Peñafiel Pedrosa Eva, Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes, Edit. Escuela Cardenal Cisneros. Centro Adscrito a la UAH, Alcalá de Henares (Madrid). 2009.
- ✚ Pons Díez Xavier, Materiales para la Intervención Social y Educativa ante el Consumo de Drogas. Edit. Club Universitario, 2006.
- ✚ Rojas Soriano Raúl; Investigación Social: Teoría y Praxis, Editorial. Plaza y Valdés S.A de C.V, México, 2002.
- ✚ Sánchez Rosado Manuel; Manual de Trabajo Social, Editorial Plaza y Valdés. Segunda Edición. México, 2004.
- ✚ Serrano González Ma. Isabel, La Educación para el Siglo XXI: Comunicación y Salud, Edit. Díaz de Santos, Madrid, 2002.
- ✚ Terán Trillo Margarita, Revista de Trabajo Social No. 37 Perfil Profesional del Trabajador Social en el área de la Salud, ENTS-UNAM, México, 1989
- ✚ Vargas Ocampo Francisco. Educación para la salud. Editorial LIMUSA, S.A de C.V, Grupo Noriega Editores. México 2004.
- ✚ Vera Estrada Ana y Robichaux David, Familias y Culturas en el Espacio Latinoamericano, Edit. Universidad Iberoamericana, A.C. & Centro de Investigación y desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello. México, 2008.

Mesografía

- ✚ Adicciones: El Sitio de Internet sobre las adicciones: <http://www.adicciones.org/index.html> [Fecha de consulta: 18/09/15]
- ✚ Drogasdaninas.blogspot.mx/2012/07/tipos-de-dependencia-que-ocasionan-las.html [Fecha de consulta: 26/07/16]

- ✚ Escuela Nacional de Trabajo Social:
<http://www.trabajosocial.unam.mx/queestsocial.html> [Fecha de Consulta: 23/02/16]
- ✚ Factores de riesgo en el consumo de drogas: Guía para la Familia
www.madridsalud.es/serviciopad [Fecha de Consulta: 15/02/16]
- ✚ Guía Para el Promotor de “Nueva Vida” Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC): http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap2.pdf [Fecha de Consulta 16/02/2016]
- ✚ http://cepcordoba.org/prevencionConsumoDrogas/documentos/anexo1/19_xantin_as.pdf [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ <http://infodrogas.org/inf-drogas/alcohol> [Fecha de Consulta: 15/09/15]
- ✚ <http://mx.drugfreeworld.org/drugfacts/lsd.html> [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ <http://psicologiadeldesarrollo5.jimdo.com/desarrollo-cognoscitivo/> [Fecha de Consulta: 13/04/16]
- ✚ <http://ricardoruizdeadana.blogspot.mx/2014/11/deshabitacion-de-benzodiacepinas.html> [Fecha de Consulta: 25/11/15]
- ✚ <http://salud.ccm.net/faq/19453-buprenorfina-indicaciones-posologia-y-efectos-secundarios> [Fecha de Consulta: 18/08/15]
- ✚ <http://trankimazin.net/> [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap2.pdf [Fecha de Consulta: 22/01/16]
- ✚ http://www.conadic.salud.gob.mx/pib/abc_inhalables.html [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ <http://www.doctoralia.es/medicamento/tranxilium-1903> [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ http://www.drugs.com/mtm_esp/valium.html [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ <http://www.metadona.com/> [Fecha de Consulta: 19/09/15]
- ✚ <http://www.revistas.uchile.cl/files/journals/2/articles/300/submission/layout/300-1209-1-LE.pdf> [Fecha de Consulta: 02/03/16]
- ✚ <http://www.salud.es/drogas/grifa> [Fecha de Consulta: 27/11/15]
- ✚ <https://roar.nevadaprc.org/system/documents/2769/original/NPRC.791.RohypnoIS PAN.pdf?1422467975> [Fecha de Consulta: 27/11/15]

- ✚ <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion> [Fecha de consulta: 16/06/16]
- ✚ Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>
[Fecha de Consulta: 16/02/2016]
- ✚ Secretaria de Salud <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/CDM2-0.htm> [Fecha de Consulta: 23/02/16]
- ✚ University of Maryland Medical Center
<http://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/sobredosis-e-intoxicacion-con-barbituricos#ixzz3nKwrkv4g> [Fecha de Consulta: 25/11/15]

ANEXOS

Anexo No. 1

🚦 Definición Operacional de la Variable

“El factor familiar es el principal factor de riesgo, que incide en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años atendidos dentro de UNEME-CAPA”

Variable Dependiente: El factor familiar es el principal factor de riesgo

- ✓ **Factor:** Elemento, Concausa. (Diccionario de la Lengua Española)
- ✓ **Familia:** Conjunto de personas que comparten un mismo domicilio, que disponen de una organización estructurada que marcará los roles de cada integrante, ya tengan vínculos consanguíneos o no. Disponen de una base común de recurso biopsicosociales que marcará su existencia, generando fuertes lazos emocionales, sociales y económicos de unión. (Trabajo Social con Familias. Tomás Fernández García, Laura Ponce de León Romero; 2012).
- ✓ **Factor de Riesgo:** Son aquellos agentes de interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo. (http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/prevad_cap2.pdf).

Definición Operacional:

Elementos que están presentes dentro de las personas que habitan un mismo domicilio y que comparten vínculos emocionales, sociales y económicos de unión, y las cuales incrementan la posibilidad de consumo de sustancias psicoactivas.

Variable Independiente: Que incide en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años atendidos dentro de UNEME-CAPA.

- ✓ **Incidir:** Repercutir / Causar efecto una cosa en otra (Diccionario lengua Española).
- ✓ **Consumo:** Utilizar comestibles u otros bienes para satisfacer necesidades o deseos. (Diccionario de la lengua Española).






- ✓ **Drogas:** Es toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✓ **Adolescente:** La palabra Adolescencia proviene del latín “adolescere”, que significa “crecer”; Así pues se puede referir como adolescente a los niños en transición de la niñez a la adultez.
- ✓ **UNEME-CAPA:** Unidad de Especialidad Médica – Centro de Atención Primaria en Adicciones.

Definición Operativa:

Causa el utilizar sustancias que modifican el proceso fisiológico y bioquímico de crecimiento del adolescente, que es atendido en el Centro de Prevención de Adicciones.

				<p>¿Cómo demuestran en el afecto en tu familia?</p> <p>a) Abrazos b) Caricias c) Frases bonitas d) No se demuestra</p> <p>¿Le demuestras afectos a tus padres?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>¿De qué forma?</p> <p>a) Abrazos b) Caricias c) Frases bonitas d) No se demuestra</p> <p>¿Cómo es tu relación con tus padres?</p> <p>a) Excelente b) Buena c) Regular d) Mala e) No Existe</p> <p>¿Participas en Actividades con tu familia?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>¿De qué tipo?</p> <p>¿En tu casa, quien da los permisos?</p> <p>a) Mamá b) Papá c) Ambos d) Hermanos e) Tíos f) Abuelos g) Tú mismo</p> <p>¿Quién toma las decisiones en tu familia?</p> <p>a) Mamá b) Papá c) Ambos d) Hermanos e) Tíos f) Abuelos g) ninguno</p> <p>¿Cuándo infringes las reglas, quién te sanciona?</p> <p>a) Mamá b) Papá c) Ambos d) Hermanos e) Tíos f) Abuelos g) ninguno</p> <p>¿De qué forma?</p> <p>a) Física b) Psicológica c) Económica d) Material</p> <p>¿Eres tomado en cuenta, para toma de decisiones en tu familia?</p>
--	--	--	--	---

				a) Si b) No
Problemas Familiares	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Tipos de problemas ✚ Frecuencia ✚ Situación que los detona ✚ Forma de manejar el problema 			<p>¿Dentro de tu familia que tipo de problemas tienen?</p> <p>a) Infidelidad b) Violencia Física c) Violencia Psicológica d) Económicos e) Adicciones f) Enfermedades Crónicas g) Sobreprotección h) Ausencia de Límites i) Falta de cariño j) Disciplina Autoritaria k) Ausencia de padres l) Otro: _____</p> <p>¿Estos problemas han influido en tu consumo de drogas?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>Si* ¿Consideras que esto ha sido el motivo principal de tu consumo?</p> <p>No* ¿Cómo manejas estas situaciones?</p>
Proceso de la Adicción	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Droga de consumo ✚ Tiempo de consumo ✚ Razón de consumo 	. Adolescentes entre 13 y 18 años de Edad, que reciban atención en el CAPA de Uruapan, Michoacán.	<p>Técnica: Entrevista</p> <p>Instrumento: Cédula de Entrevista</p>	<p>¿Desde qué edad comenzaste su consumo?</p> <p>a) Menos de 12 b) 12 c) 13 d) 14 e) 15 f) 16 g) 17 h) Más de 17 i) Otro: _____</p> <p>¿Cuál fue tu droga de inicio?</p> <p>a) Alcohol b) Tabaco c) Marihuana d) Inhalables f) Cocaína g) Éxtasis h) Heroína i) Otro: _____</p> <p>¿Cada cuánto la consumías?</p> <p>a) Diario b) 1-2 Veces por Semana c) 3 o más veces por semana d) 1 o 2 Veces al Mes e) Otro: _____</p> <p>¿Qué situaciones originaron que la consumieras?</p> <p>a) Problemas Familiares b) Problemas en la escuela c) Problemas con los Amigos d) Diversión e) Curiosidad f) Otro: _____</p> <p>¿En compañía de quién consumías?</p> <p>a) Amigos b) Hermanos c) Tíos d) Primos e) Desconocidos f) Vecinos g) Otro: _____</p> <p>¿Qué droga consumes actualmente?</p> <p>a) Cigarro b) Alcohol c) Marihuana d) Inhalables f) Cocaína g) Éxtasis h) Heroína i) Otro: _____</p> <p>¿Conoces los daños que te ocasionan?</p> <p>a) Si b) No</p>

				¿Por qué razón sigues consumiendo?
Causas	<ul style="list-style-type: none">  Tipos de Drogas  Consumo 			¿Alguien de tu familia, consume drogas? a) Si b) No ¿Quién? ¿Consideras que ha influido para que tú también consumas? a) Si b) No
Consecuencias	<ul style="list-style-type: none">  Física  Social  Mental 			¿Tu familia sabe que consumes? a) Si b) No Si* ¿Cómo Reaccionaron? ¿Te ha causado problemas familiares, el consumo de drogas? ¿Qué tipo de problemas? ¿Consideras que el consumo de drogas ha afectado tu vida? a) Si b) No ¿De qué forma? a) Física b) Económica c) Social d) Otro: _____ ¿Por qué razón asistes al CAPA? ¿Recibes apoyo por parte de tu familia, para dejar de consumir drogas? a) Si b) No Si* ¿Por pate de quién? ¿Qué te gustaría recibir por parte de tu familia para dejar de consumir drogas?



Objetivo: Identificar los Factores de Riesgo que inciden en el consumo de drogas en los adolescentes de 13 a 18 años, con la finalidad de proponer líneas de acción que contribuyan a prevenir las adicciones y a la atención de los adolescentes consumidores que son atendidos dentro de UNEME-CAPA.

Sexo: M () H ()	Edad:	Fecha:	Folio:
-------------------	-------	--------	--------

1.- Estructura Familiar

Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación

2.- Vínculo Emocional

<p>2.- ¿Con quién acudes cuando tienes un problema?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">a) Mamá <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">b) Papá <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">c) Ambos <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>d) Hermano <input type="radio"/></td> <td>e) Tíos <input type="radio"/></td> <td>f) Primos <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>3.- ¿Tus padres/tutor te prestan atención cuando les hablas?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>4.- ¿A quién de tu familia, no le contarías tus problemas?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">a) Mamá <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">b) Papá <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">c) Ambos <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>d) Hermano <input type="radio"/></td> <td>e) Tíos <input type="radio"/></td> <td>f) Primos <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>5.- ¿Tus padres/tutor te dan permiso de salir con tus amigos?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>6.- ¿Tus padres/tutor son afectuosos contigo?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>7.- ¿Tus padres/tutor discuten frecuentemente?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>8.- ¿Cómo demuestran en el afecto en tu familia?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">a) Abrazos <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">b) Caricias <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">c) Palabras <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/></td> </tr> </table>	a) Mamá <input type="radio"/>	b) Papá <input type="radio"/>	c) Ambos <input type="radio"/>	d) Hermano <input type="radio"/>	e) Tíos <input type="radio"/>	f) Primos <input type="radio"/>	g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/>			a) Mamá <input type="radio"/>	b) Papá <input type="radio"/>	c) Ambos <input type="radio"/>	d) Hermano <input type="radio"/>	e) Tíos <input type="radio"/>	f) Primos <input type="radio"/>	g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/>			a) Abrazos <input type="radio"/>	b) Caricias <input type="radio"/>	c) Palabras <input type="radio"/>	d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/>			<p>9.- ¿Le demuestras afectos a tus padres/tutor?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>10.- ¿De qué forma?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">a) Abrazos <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">b) Caricias <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">c) Palabras <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/></td> </tr> </table> <p>11.- ¿Cómo es tu relación con tus padres/tutor?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">a) Excelente <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">b) Bueno <input type="radio"/></td> <td style="width: 33%;">c) Regular <input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">d) Mala <input type="radio"/> e) No Existe <input type="radio"/></td> </tr> </table> <p>12.- ¿Discutes frecuentemente con tus padres/tutor?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>13.- ¿Participas en Actividades con tu familia?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>13.1.- ¿De qué tipo?</p> <p>14.- ¿Te gusta hablar y convivir con tu familia?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>14.1.- ¿A ellos le gusta estar y hablar contigo?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p> <p>15.- ¿Tus padres/tutor conocen a tus amigos?</p> <p style="text-align: center;">a) Si b) No</p>	a) Abrazos <input type="radio"/>	b) Caricias <input type="radio"/>	c) Palabras <input type="radio"/>	d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/>			a) Excelente <input type="radio"/>	b) Bueno <input type="radio"/>	c) Regular <input type="radio"/>	d) Mala <input type="radio"/> e) No Existe <input type="radio"/>		
a) Mamá <input type="radio"/>	b) Papá <input type="radio"/>	c) Ambos <input type="radio"/>																																			
d) Hermano <input type="radio"/>	e) Tíos <input type="radio"/>	f) Primos <input type="radio"/>																																			
g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/>																																					
a) Mamá <input type="radio"/>	b) Papá <input type="radio"/>	c) Ambos <input type="radio"/>																																			
d) Hermano <input type="radio"/>	e) Tíos <input type="radio"/>	f) Primos <input type="radio"/>																																			
g) Nadie <input type="radio"/> h) Otros: <input type="text"/>																																					
a) Abrazos <input type="radio"/>	b) Caricias <input type="radio"/>	c) Palabras <input type="radio"/>																																			
d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/>																																					
a) Abrazos <input type="radio"/>	b) Caricias <input type="radio"/>	c) Palabras <input type="radio"/>																																			
d) No se demuestra <input type="radio"/> e) Otra: <input type="text"/>																																					
a) Excelente <input type="radio"/>	b) Bueno <input type="radio"/>	c) Regular <input type="radio"/>																																			
d) Mala <input type="radio"/> e) No Existe <input type="radio"/>																																					



16.- ¿Tus amigos son del agrado de tus padres/tutor?

a) Si b) No

17.- ¿En tu casa, quién da los permisos?

a) Mamá	<input type="radio"/>	b) Papá	<input type="radio"/>	c) Ambos	<input type="radio"/>
d) Hermano	<input type="radio"/>	e) Tíos	<input type="radio"/>	f) Abuelos	<input type="radio"/>
g) Tu mismo <input type="radio"/>					

18.- ¿Quién toma las decisiones en tu familia?

a) Mamá	<input type="radio"/>	b) Papá	<input type="radio"/>	c) Ambos	<input type="radio"/>
d) Hermano	<input type="radio"/>	e) Tíos	<input type="radio"/>	f) Abuelos	<input type="radio"/>
g) Ninguno <input type="radio"/>					

19.- ¿Sabes tus padres/tutores, donde estas y lo que haces?

a) Siempre b) Casi siempre c) Casi nunca d) Nunca

20.- ¿Cuándo infringes las reglas, quién te sanciona?

a) Mamá	<input type="radio"/>	b) Papá	<input type="radio"/>	c) Ambos	<input type="radio"/>
d) Hermano	<input type="radio"/>	e) Tíos	<input type="radio"/>	f) Abuelos	<input type="radio"/>
g) Ninguno <input type="radio"/>					

20.1.- ¿De qué forma?

a) Física	<input type="radio"/>	b) Material	<input type="radio"/>	c) Económico	<input type="radio"/>
d) Psicológica <input type="radio"/>					

21.- ¿Eres tomado en cuenta, para toma de decisiones en tu familia?

a) Si b) No

21.1.- ¿Por qué?

3.- Problemas Familiares

22.- ¿Dentro de tu familia que tipo de problemas tienen?

a) Violencia Familiar	<input type="radio"/>	b) Falta de Cariño	<input type="radio"/>
c) Disciplina Autoritaria	<input type="radio"/>	d) Ausencia de Límites	<input type="radio"/>
e) Ausencia de Padres	<input type="radio"/>	f) Mala Comunicación	<input type="radio"/>
g) Adicciones	<input type="radio"/>	h) Sobreprotección	<input type="radio"/>
i) Infidelidad	<input type="radio"/>	j) Otro:	<input type="radio"/>

23.- ¿Consideras que estos problemas han influido en el consumo de drogas?

a) Si b) No

23.2 (No).- ¿Cómo lo manejas?

4.- Proceso de Adicción

24.- ¿Desde qué edad comenzaste su consumo?

a) - 12	<input type="radio"/>	b) 12	<input type="radio"/>	c) 13	<input type="radio"/>	d) 14	<input type="radio"/>
e) 15	<input type="radio"/>	f) 16	<input type="radio"/>	g) 17	<input type="radio"/>	+ 17	<input type="radio"/>

25.- ¿Cuál fue tu droga de inicio?

a) Alcohol	<input type="radio"/>	b) Tabaco	<input type="radio"/>	c) Marihuana	<input type="radio"/>
d) Cocaína	<input type="radio"/>	e) Heroína	<input type="radio"/>	f) Inhalables	<input type="radio"/>
g) Éxtasis <input type="radio"/>					
h) Otro: <input type="radio"/>					

26.- ¿Cada cuánto la consumías?

a) Diario	<input type="radio"/>	b) 1-2 veces por semana	<input type="radio"/>
c) +3 veces por semana	<input type="radio"/>	d) 1 -2 veces por mes	<input type="radio"/>
e) Otro: <input type="radio"/>			

27.- ¿Qué situaciones originaron que la consumieras?

a) Problemas Familiares	<input type="radio"/>	b) Problemas Escuela	<input type="radio"/>
c) Problemas Amigos	<input type="radio"/>	d) Diversión	<input type="radio"/>
e) Curiosidad	<input type="radio"/>	f) Otro:	<input type="radio"/>

28.- ¿En compañía de quién consumías?

a) Amigos	<input type="radio"/>	b) Hermanos	<input type="radio"/>	c) Tíos	<input type="radio"/>
d) Primos	<input type="radio"/>	e) Desconocidos	<input type="radio"/>	f) Vecinos	<input type="radio"/>
g) Otro: <input type="radio"/>					

29.- ¿Qué droga consumes actualmente?

a) Alcohol	<input type="radio"/>	b) Tabaco	<input type="radio"/>	c) Marihuana	<input type="radio"/>
d) Cocaína	<input type="radio"/>	e) Heroína	<input type="radio"/>	f) Inhalables	<input type="radio"/>
g) Éxtasis <input type="radio"/>					
h) Otro: <input type="radio"/>					

30.- ¿Conoces los daños que te ocasionan?

a) Si b) No

31.- ¿Por qué razón sigues consumiendo?

5.- Causas

32.- ¿Alguien de tu familia, consume drogas?

a) Si b) No

33.- ¿Quién?



34.- ¿Consideras que ha influido para que tú también consumas?

- a) Si b) No

6.- Consecuencias

35.- ¿Tu familia sabe que consumes?

- a) Si b) No

35.1 (Si).- ¿Cómo Reaccionaron?

36.- ¿Te ha causado problemas familiares, el consumo de drogas?

- a) Si b) No

36.1. (Si).- ¿Qué tipo de problemas?

37.- ¿Consideras que el consumo de drogas ha afectado tu vida?

- a) Si b) No

37.1 (Si).- ¿De qué forma?

a) Físico <input type="radio"/>	b) Social <input type="radio"/>	c) Económico <input type="radio"/>
d) Otro: <input type="radio"/>		

38.- ¿Por qué razón asistes al CAPA?

39.- ¿Recibes apoyo por parte de tu familia, para dejar de consumir drogas?

- a) Si b) No

39.1 (Si).- ¿Por parte de quién?

40.- ¿Qué te gustaría recibir por parte de tu familia para dejar de consumir drogas?