



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

“ LA FARMACODEPENDENCIA,
UN ENFOQUE EDUCATIVO ”

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA EDUCATIVA**

P R E S E N T A :

FELIPE DE J. HERNANDEZ OCHOA

MEXICO, D. F.

1991

Dedicatorias:

A mis compañeros maestros,
quienes con su esfuerzo constante,
su dinamismo y tenacidad,
constituyen la fuerza motora del
niño-adolescente quien,
con sus acertados consejos y orientación,
construirá un mundo donde criticará
para mejorar;
mejorará para ascender y ese ascenso
será el umbral de un futuro más justo
para toda la humanidad.

Para ti compañero
a quien debo tanto
un poco de tu sabiduría.

ZOILA +

Donde quiera que estés,
recibe un tributo a lo
mucho que nos brindaste.
Gracias.

ROCIO

Siempre has dicho que
con hechos y acciones
se demuestra el cari-
ño. **Gracias** por todo

SIMON

Tus consejos fueron el
bastón que permitió
culminar con éxito un
pequeño proyecto.
Gracias.

A quienes debo tanto
solamente puedo decirles
Gracias por su amor.
Mis Padres.

A mis hermanos
Gracias por haber
compartido tanto.

A mis compañeros de trabajo
y amigos de generación por su
apoyo, comprensión y cariño.
Gracias.

A los miembros del jurado
por su apoyo para la
culminación de este trabajo
así como para ayudarme
a enriquecerlo y mejorarlo
Gracias.

A ti, niño adolescente, te admiro por tu pureza
de espíritu, tu grandeza por enfrentar las adversidades
del mundo circundante; por ese deseo inaudito
de mejorar y jamás aceptar sin criticar.

Sólamente de esa forma, aunque los
escépticos jamás lo supieron, se construye
un futuro sin restricciones ni ataduras.

Esa sociedad utópica donde quizás un día
sus futuras generaciones
vivan con más libertad, realicen sus deseos,
vean culminados sus ideales,
pero sobre todo, sean felices.

Para ellos, los adolescentes,
mi admiración y respeto.

I N D I C E

INTRODUCCION	8
CAPITULO PRIMERO	
PROBLEMATICA PSICO-SOCIAL	15
1. EL ADOLESCENTE Y LA FARMACODEPENDENCIA	27
1.1 Características Psicológicas	27
1.2 Características Familiares	36
1.3 Características Sociales	47
1.4 Características Educativas (El Maestro y la Farmacodependencia)	56
CAPITULO SEGUNDO	
2. CONCEPTOS GENERALES DE FARMACODEPENDENCIA	71
2.1 Definición	71
2.2 Breves Antecedentes Históricos de la Farmacodepen-- dencia en México	81
2.3 Clasificación de los Fármacos	85
2.4 Características de los Usuarios	99
CAPITULO TERCERO	
3. BREVE PANORAMA DEL CONSUMO DE DROGAS ENTRE LA POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO	109
3.1 Antecedentes	109
3.2 Patrones de Consumo	113
3.3 Tendencias en el Consumo de Drogas	124
CAPITULO CUARTO	
4. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS	133
4.1 Antecedentes	133
4.2 Educación para la Salud	141
4.3 Educación sobre Drogas	149

CAPITULO QUINTO

5. EL ESTADO Y LA FARMACODEPENDENCIA	164
5.1 Antecedentes	164
5.2 El Marco Institucional	170
5.3 Modelo Educativo de Prevención sobre Drogas	183
CONCLUSIONES	194
ANEXOS	203
BIBLIOGRAFIA	210

INTRODUCCION

La adolescencia es el periodo durante el cual ocurren, generalmente, las primeras experiencias con drogas, las cuales van a tener una gran influencia en los patrones posteriores de su uso. De aquí la importancia de lograr un amplio conocimiento del significado que tienen estas sustancias para el adolescente, del papel que desempeñan en su vida, de las necesidades que satisfacen y, sobre todo, la forma de prevenir, por medio de la educación, esta problemática de tendencias actuales.

El uso inicial de drogas, al igual que otras actividades es aprendido, generalmente, en un contexto social y, es a su vez, la interacción social la que va a reforzar, en muchos casos, esta conducta. Por consiguiente, el estudio de las características de personalidad del adolescente farmacodependiente y no farmacodependiente, resulta insuficiente si no es complementado con un análisis de los factores que la promueven y la mantienen, como pueden ser los aspectos familiares, escolares, grupales y los sociales, en general.*

Conocer las circunstancias de su origen es fundamental, pero lo es también que los grupos incidentes en dicho proceso, sepan cómo actuar para prevenir su incidencia. Es conve-

niente que dentro del marco educativo, quienes tienen a su -- cargo el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño-adolescente, actúen con plena conciencia del peligro que éste representa para la salud mental del individuo y de esta manera, estar en posibilidades de limitar su consumo, sobre todo por esta - población susceptible de autoeliminarse.

* Conductas consideradas antisociales por los adultos, como lo son la delincuencia, la prostitución, la farmacodependencia, el pandillerismo, son causa y consecuencia de una desintegración parcial de las instituciones que rigen nuestra - vida urbana actual..

- El núcleo familiar, educativo y grupal, se debaten en -- una crisis de valores, producidas por los cambios que trae - aparejada la industrialización de las grandes ciudades. En - el sector más susceptible de ser afectado, están los jóvenes quienes se encuentran ante un mundo hostil, agresivo, negativo, inconsistente, cambiante, incapaz de responder ante las - expectativas porque no están preparados; es un cambio que -- les permita incursionar con todas sus potencialidades, su libertad, su independencia, su deseo de demostrar su valía ante la sociedad. -

• Situaciones conflictivas son creadoras de un desarrollo anormal en el individuo, el cual principia en la niñez y se agudiza en la adolescencia al no obtener reconocimiento que les permita crear una identidad y personalidad adecuada, capaz de afrontar los desequilibrios internos (psíquicos) y externos (sociales), surgidos durante las diversas etapas de su vida: Infancia, pubertad, adolescencia y adultez,

La farmacodependencia es, sin duda alguna, un problema que ha venido cobrando creciente importancia en todo el mundo, sobre todo durante los últimos veinte años, siendo los consumidores potenciales jóvenes, principalmente, desde los diez hasta los dieciocho años.

Dicho fenómeno, como se mencionó anteriormente, es resultado de una compleja relación de factores sociales, familiares, grupales e individuales que requieren para su solución, de la interacción de diversas instituciones. Podemos señalar que en muchos casos, de las mismas que propiciaron esta situación, son de carácter eminentemente social.

Desde nuestra perspectiva, el ámbito educativo y, en especial la escuela, juegan un papel fundamental para la prevención de las adicciones, por las características propias del educador y su relación de dependencia que el educando le asig

na. El maestro, por su propia incidencia, es líder natural - capaz de influenciar si conoce las particularidades psicológicas de esta transición niño-adolescente para determinar, no - tajantemente, sobre la personalidad y, por ende, la conducta del individuo en cuestión.

Conocer los posibles factores sociales, familiares, grupales e individuales que inciden para que el adolescente sea un potencial adicto, serán herramienta fundamental que el -- maestro debe manejar para, en lo posible, ayudar a corregir - conductas propias de su personalidad.

Es por lo anterior que esta aproximación al problema de la farmacodependencia, fundamentalmente en el adolescente, es tá encaminado a proporcionar material, relativamente reciente en sus aspectos señalados anteriormente, sobre las caracterís ticas de este periodo de trascendental importancia, buscando, con ésto, conocer el desarrollo normal, así como las causas - propiciadoras de una posible anormalidad durante su formación, lo cual, junto con los factores ambientales, podrían ser el - umbral para incursionar en el mundo de la farmacodependencia.

Sería demasiado riesgo pensar que durante el presente -- trabajo, eminentemente documental, se obtendrían fórmulas que permitieran erradicar un mal social, pero sí trataremos de --

proporcionar aproximaciones teórico-prácticas, basadas en las aportaciones realizadas por las diversas instituciones involucradas en dicha problemática, como sería el Instituto Mexicano de Psiquiatría, Centros de Integración Juvenil, Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública, Secretaría de Gobernación, lo cual nos permitirá esbozar un panorama sobre la forma de cómo el estado ha tratado de solucionar dicha situación.

Junto a estos enfoques de diferentes corrientes psicológicas, fundamentalmente conductuales y psicoanalistas que forman el corpus teórico de la investigación, se revisarán las principales variantes preventivas, mismas que juzgamos necesario deberá conocer el educador para orientar adecuadamente al adolescente; señalamos principalmente la educación para la salud, educación sobre drogas, salud mental e higiene escolar.

Posteriormente, abordaremos, en forma cronológica, la importancia que el estado ha dado a una problemática que afecta sustancialmente la salud del adolescente, nos referimos principalmente al plano educativo por vía de la Secretaría de Educación Pública: Sus perspectivas, las soluciones, sus limitaciones, su manejo, así como las relaciones interinstitucionales, lo cual frena o estimula su tarea.

Concluiremos la investigación con un modelo teórico de -
prevención educativo-comunitario que permite vislumbrar en un
futuro próximo la posibilidad de que los educadores partici--
pen más activamente en las tareas de prevención, estimulando
para ello a su comunidad e involucrándola en dichas activida-
des.

Por las características propias de la problemática, es -
necesario que el maestro adopte una actitud crítica y partici-
pativa, que conozca las causas y consecuencias que originan -
las adicciones, así como los factores de prevención. Es im--
presindible que deje de considerarse un tabú para los adoles-
centes que, a fin de cuentas, son potencialmente los más ap--
tos consumidores para el mercado de las drogas y otros estimu-
lantes.

En la medida que el sector educativo tome una determina-
ción al respecto e incluya en sus planes y programas de estu-
dio una adecuada orientación sobre éstas y otras situaciones
(drogas y sexo) mismas que pueden suscitarse con mayor énf--
sis durante su desarrollo, más que en el normalmente estable-
cido, estaremos acercándonos a una concientización de que el
problema social existe; no se erradicará pero conociéndolo es
taremos en posibilidades de controlar, prevenir y disminuir -
su índice de peligrosidad.

CAPITULO PRIMERO

PROBLEMATICA PSICO-SOCIAL

La farmacodependencia es un concepto que abarca una gran variedad de términos, tales como: El hecho mismo, la sustancia propiciatoria del estado de intoxicación, el sujeto farmacodependiente, los efectos que repercuten en él, las causas - que la propician, la naturaleza de las mismas, así como el ambiente en que se desenvuelve y se desarrolla el sujeto adicto.

Dicho fenómeno, el cual afecta profundamente a nuestra - sociedad actual, es el uso y abuso de drogas, particularmente consumidas por la población joven.

Estas sustancias de características depresoras o psico--activas, afectan los procesos mentales y psicológicos del individuo, además que tienen la particularidad de crear depen--dencia, originando desequilibrios en todas las esferas: Cog--nitiva, motriz y física.

El abuso de estas sustancias produce estados de intoxicación periódica, crónica, nociva para los jóvenes y, por ende, para la sociedad en todo su conjunto.

Sin lugar a dudas, la farmacodependencia se ha convertido en problema de salud pública y social dados los altos índi

ces de drogadicción, detectados durante las dos últimas décadas.

En el país, el abuso de bebidas alcoholicas constituye, junto con el tabaquismo, el principal problema de salud en el campo de las adicciones. Según la encuesta nacional de adicciones realizada en 1988 por el Intituto Mexicano de Psiquiatria y la Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, 51% de la población, entre 18 y 65 años, consume be bidas alcoholicas. (1)

Se indica, de igual forma, que en 1980, 43% de la población fumaba. En esta encuesta también se encontró que el -- 17.5% de la población nacional, mayor de 12 años, eran fumado res, es decir, unos 9.5 millones de personas.

Por otra parte, un 7.6% de los hombres y 2% de las mujeres de la población encuestada en 1988, habían consumido, en alguna ocasión, una o más drogas distintas al tabaco y el alcohol; es decir, un total de 1 millón 318 mil personas, entre 12 y 65 años, de todo el país. Las drogas más consumidas por la población total estudiada fueron: La mariguana (2.6%), - tranquilizantes (0.7%), inhalantes (0.7%), anfetaminas (0.7%) y cocaína (0.3%).

(1) M. E. Medina Mora y Cols. **México: Nuestro Droga es el Alcohol.** Uno Más Uno. Suplemento Página Uno. No. 438. p.p. 8

Los inhalantes se empiezan a consumir a una edad muy temprana, entre los 12 y 17 años, la marihuana y los alucinógenos, entre los 18 y 25 y la cocaína, entre los 26 y 34. La región noroccidental del país, que comprende los Estados de Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, presentan los índices más altos de consumo de drogas.

El segundo lugar lo ocupa la región centro-norte, que comprende los Estados de Jalisco, Zacatecas, Nayarit, Colima y Aguascalientes. En el D.F., de 1974 a 1988, disminuyó el consumo de analgésicos narcóticos. Por el contrario, el índice de consumo de marihuana aumentó de 1.36% a 2.6% y el de inhalantes, de 0.4% a 0.7%.

(Dicho fenómeno, resultado de una compleja relación de factores sociales, familiares, escolares e individuales, requiere para su solución, de la colaboración de diversas instituciones que conforman la sociedad y de la sociedad misma.)

En nuestras sociedades industrializadas, donde los retos son cada vez más dramáticos, drásticos y, en muchos casos, angustiosos, producto de la crisis económica, fundamentalmente, se asiste a una transformación progresiva del niño-adolescente. (Las expectativas se reducen, los compromisos son mayores, los valores se desmoronan, el ámbito familiar vive momen

tos difíciles y todo ésto ocasiona desequilibrios en su desarrollo.)

(Es preciso mencionar que uno de estos hechos fundamentales es la crisis de valores. Los adultos insisten en mantener incólumes una serie de normas y costumbres culturales que chocan con la tan ansiada independencia juvenil. El mencionado respeto familiar, escolar y social, constituye, en muchos casos, una burla, de allí la rebelión sistemática a ordenamientos, leyes, prohibiciones venidas de un mundo adulto que insiste en considerar a los jóvenes incapaces de controlar -- sus emociones, deseos e instintos.)

(Debido a estas manifestaciones, los grupos juveniles -- crean su propia sociedad, paralela a la "real", decretan sus leyes, costumbres, en suma, su propia cultura y actúan evadiendo las disposiciones, así como una responsabilidad que jamás le confieren.)

(Es incuestionable señalar que las razones individuales -- que orillan al adolescente a consumir drogas son variadas y -- muy diversas; aún así, es posible encontrar una explicación -- satisfactoria en la situación característica en que vive, tanto a nivel de desarrollo psicológico como físico y social.)

Podemos entender que el adolescente con pocos recursos psicológicos, encuentre en la droga un medio para escapar a la inseguridad y el aislamiento producido por las dificultades de adaptación a su nueva situación. Puede buscar la droga para relajarse y tener la sensación de descubrir diferentes maneras de ser y sentir, sin vivir la angustia del cambio. La droga también puede representar la posibilidad de compartir experiencias vitales con los amigos y ser comprendido por ellos.

El proceso de cambio niño-adolescente, sigue un curso normal en la mayoría de los jóvenes, pero existen casos en que esta crisis llamada, por algunos, de identidad-aceptación de los roles establecidos por los diversos componentes de la sociedad, se da con mayor agudeza y resulta más difícil de superar; es aquí donde la preparación del maestro jugará un papel fundamental.

(La adolescencia debe ser considerada por el educador, más que como una etapa estabilizada, como un proceso y desarrollo. Debe, por lo tanto, comprenderse para ubicar sus desviaciones en el contexto de la realidad humana que nos rodea.)

El adolescente, además de enfrentar al mundo de los adultos para el cual no está debidamente preparado, debe despre-

derse de su mundo infantil dentro del cual vivía plácidamente en relación de dependencia, con necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos.

(Debe ayudársele a comprender el por qué de la necesidad de manejar adecuadamente sus relaciones interpersonales e interpretar adecuadamente su interacción con el mundo exterior, su círculo grupal, su relación social, escolar, etc.)

"El adolescente aislado no existe, como no existe ser alguno desconectado del mundo, aún para enfermarse. La patología es siempre expresión del conflicto del individuo con la realidad, sea a través del interjuego de sus estructuras psíquicas o del manejo de los mismos frente al mundo exterior".(2)

Es por ello que, a raíz de esta crisis, el paso de la niñez a la adolescencia, se configuran una serie de impactos frustrantes, originarios de un desequilibrio que atenta contra la personalidad e identidad del nuevo adolescente.

De vital importancia se considera que la expresión de lo normal-anormal, lo determina en mayor proporción el medio donde se desenvuelve el niño, pero de ninguna manera podemos condicionar toda la realidad bio-psico-social de este proceso evolutivo a las circunstancias exteriores. En la medida que

(2) De la Garza F. y Vega. **La Juventud y las Drogas.** Ed. Trillas. México, 1983. p.p. 35.

pueda ser capaz de ordenar internamente todas las estructuras de su nueva personalidad, acorde con los embates del mundo externo, estará configurando correctamente su esquema intrapsíquico que lo regirá en adelante, para lo cual necesitará, indiscutiblemente, del apoyo de los grupos más cercanos a él: Familiar y escolar.

Todos los adolescentes, en una época u otra, necesitan - afirmar su independencia en relación con sus padres. Pero el hecho de que la rebelión se manifieste como una intensa afición a las drogas parece depender, en buena medida, de la clase de relaciones que el joven ha tenido con sus padres. Por lo general, el riesgo de involucrarse seriamente con las drogas es menor en lo referente al hijo de padres democráticos, con autoridad y afectuosos, quienes parecen conocer un poco - más el desarrollo psico-social.

✓ En tanto el riesgo de convertirse en adictos es mucho mayor para los adolescentes cuyos padres no son afectuosos sino negligentes, demasiado tolerantes o, en contraste, autoritarios y hostiles. (3)

Otras de las razones de la afición a las drogas, dada a menudo por los adolescentes mismos, es que lo hacen para escapar de las tensiones y las presiones de la vida, o bien, del

(3) Conger, John. Adolescencia: Generación Presionada. Ed. Latinoamericana. Serie: La Psicología y Tú. Colombia, 1980. pag. 80.

aburrimiento. Irónicamente, ésta también es la razón principal por la cual los adultos ingieren drogas como el alcohol y los barbitúricos. Uno de los mayores peligros del empleo de las drogas entre los adolescentes es que puede convertirse en un sustituto para aprender a encarar los problemas cotidianos y las inevitables frustraciones de la vida.

Parte del uso de las drogas entre los adolescentes, puede reflejar su inadaptación o rechazo profundo de los valores de una sociedad de adultos que, algunos de los jóvenes, perciben como algo cada vez más impersonal, a menudo cruel y carente de interés hacia el individuo. (4)

"El adolescente presenta una especial vulnerabilidad para asimilar los impactos proyectivos de padres, hermanos, amigos y de toda la sociedad; es un receptáculo propicio para hacerse cargo de conflictos de los demás y asumir los efectos - más enfermos del medio en que actúa. Esto es lo que actualmente presenciamos en nuestra sociedad que proyecta sus propias fallas en los, así llamados, desmanes de la juventud, a la que responsabiliza de la delincuencia, drogadicción y demás conductas llamadas "antisociales". (5)

Podría considerarse la utilización de las drogas, por parte de los adolescentes, como un signo a través del cual ex

(4) Ibid. pág. 82.

(5) Ibid. pág. 85

presan su conflictividad y, a la vez, un intento de solucionarlo.

Otro factor motivador del abuso de drogas, es el sentimiento de fracaso que se produce en muchos jóvenes, llámese - escolar, familiar o social, cuando no se consigue superar algunas situaciones que le rodean, lo que los enfrenta a molestos sentimientos de culpa que buscan compensar por otras vías.

Durante esta etapa, suele darse una serie de fracasos -- que deja maltrecha la imagen que tenía de sí mismo el adolescente. Es el momento en que algunos fracasan en el estudio y lo abandonan. También acostumbran producirse fracasos en las relaciones interpersonales o familiares, de modo que su autoestima se ve seriamente dañada.

(Otro aspecto conflictivo en dicha transición, es la carencia de metas hacia dónde dirigir las potencialidades de -- energía juvenil; la profunda crisis general de valores y de - cultura universales, se manifiesta también en la vida de los jóvenes.)

(Este tipo de desajustes sociales, familiares o grupales, ha originado que la escuela asuma la responsabilidad de aspectos de socialización y educación, los cuales, en otras épocas

concernían básicamente al hogar, pero dada la falta de tiempo, los padres deben confinar, desde temprana edad, a sus hijos dentro del ámbito escolar e inclusive, contando con tiempo, les dedican poca atención. El centro educativo ha venido a ocupar un lugar más prominente que el guardado hace unos años, donde la transmisión de conocimientos era lo primordial; ha dejado de ser un lugar complementario de la formación del individuo, para convertirse en el sustituto familiar.)

(En la actualidad, el maestro ya dejó de ser el conducto a través del cual fluye la mera información; por el contrario, se ha constituido como responsable del planteamiento de experiencias que para sus alumnos deben ser educativas en muchos aspectos: En la búsqueda y hallazgo de información; en la determinación de los medios y maneras de resolver problemas; en las actividades de socialización.)

(La escuela aborda intrincados problemas de naturaleza social y emocional, antes confinados principalmente al hogar. En suma, el maestro es una figura importante en la formación del alumno, no sólo por lo que enseña sino por la identificación que en momentos determinados logra tener con sus alumnos. El contacto cotidiano crea lazos emocionales por las diversas situaciones vividas en común y que formarán una red de vínculos maestro-alumno, positivos o negativos que influirán)

en su posterior desenvolvimiento.

✓ Es indiscutible que siendo el maestro un recurso potencial para atacar las causas del abuso de drogas, éste cuente con poca información confiable, herramientas teórico-prácticas que le permitan participar en forma activa dentro de las comunidades con los programas implementados por las diversas instituciones coordinadoras de las campañas contra las adicciones.

(Cada vez es más claro que los profesores necesitan recibir cierto entrenamiento especializado a fin de asegurar que presenten estos temas en forma real y exacta, pues no es un secreto que el nivel de satisfacción del conocimiento de muchos jóvenes sobre las drogas y sus efectos, requiere un nivel igual o mayor por parte del educador.)

(Es ineludible el conocimiento de estas características por parte de los maestros; conocerlos les permitirá orientar adecuadamente a la juventud estudiantil del país. Se debe -- terminar con el antiguo dogma de considerar la escuela como simple transmisor de conocimientos y aptitudes; la compleja transformación social requiere de personas que adopten actitud crítica, con pleno conocimiento de causa ante el problema de la farmacodependencia, en este caso, el tema a tratar.)

Que sean capaces, porque conocen su origen, causas, efectos y consecuencias de propiciar un cambio en la personalidad del individuo, no para resolverla cuando haya impactado sino para prevenirla a través de la educación.

La escuela, como instancia formadora de individuos, sólo podrá funcionar óptimamente en colaboración con otras instancias, como las familiares, sociales, etc., contribuyendo así, realmente al desarrollo armónico de los individuos.

1. EL ADOLESCENTE Y LA FARMACODEPENDENCIA.

1.2 Características Psicológicas.

El problema de los jóvenes drogadictos es complicado, da do que la experiencia con las drogas no se da tan sólo como - una vía de escape a la realidad sino que los actuales consumi dores buscan en su uso un sentido al mundo y a sus vidas, así como cierta estabilidad mediante sus farmacodependencias..

La libertad del dolor, del efecto de una realidad exigen te y la necesidad de encontrar en sí mismo y en el mundo que le rodea algo por lo que valga la pena vivir, son las metas - que buscan los jóvenes, sin pensar vanamente el precio a pa-- gar por ello.

Si la crisis de todo adolescente está teñida de una ines tabilidad y búsqueda de su propia identidad, en el farmacode-- pendiente las características de su personalidad inmadura con desajustes en sus patrones de adaptación, se agudizan.

En este sentido, se considera al farmacodependiente como un enfermo. Ahora bien, para este enfermo, la estructura de su personalidad se desmorona crecientemente y los sentimien-- tos de desamparo y la pérdida de la autoestima, agudizan sus problemas.-

La necesidad de dependencia de todo joven es mucho mayor en aquellos que propenden al consumo, requieren pertenecer a grupos juveniles, estar sujetos a la opinión de sus miembros, ser reconocidos, manejar ciertas pautas culturales acordes -- con sus manifestaciones actuales.

En una sociedad como la nuestra, tan amenazante e insegura para los jovenes, el síndrome actual es el miedo, miedo de sí mismo y del mundo que los rodea. Ante esta situación, el uso de drogas, como forma de evasión y huida, tiene cabida -- dentro del joven ante la difícil tarea de no poseer recursos capaces de afrontar aquéllo que siente lo amenaza; la droga, paradójicamente, significa la evasión como intento de supervivencia, sobre todo para aquellos sectores sociales donde el factor económico repercute dramáticamente para lograr medianamente subsistir y encontrar un equilibrio que satisfaga sus necesidades de afecto, estabilidad emocional y, lógicamente, familiar, social y escolar.

✓ Ante circunstancias que no permiten sensaciones plenas o que se truncan en dolorosas, la drogadicción se utiliza como paliativo: Destruir para no sentir; destruir para no entender. (6)

El adolescente con pocos recursos psicológicos, encuen--

(6) Llanes, Jorge. **Crisis Social y Drogas**. Ed. Concepto. México, 1982. pág. 42.

tra en las drogas el medio adecuado para escapar a la inseguridad y el aislamiento producido por las dificultades de adaptación a su nueva situación. Puede buscar la droga para relajarse y tener la sensación de descubrir nuevas maneras de ser y sentir, sin vivir la angustia del cambio; también puede representar la posibilidad de compartir experiencias vitales con los amigos, sentirse comprendido por ellos, no ser un individuo más, aislado y extraño sino uno más entre iguales.

Dicho proceso de cambio, conflictivo en alto grado, sigue un curso normal en la mayoría de los jóvenes, existiendo casos en los cuales esta crisis se presenta con mayor agudeza, siendo más difícil superarla.

Debido a las etapas físicas y emocionales por las que está pasando, se encuentra en una situación de soledad ambivalente; es decir, están en la búsqueda de su intimidad, así como de relaciones profundas con sus semejantes, si bien, por sus propias características, temen ese acercamiento y lo rechazan. El uso de drogas permite salir de sí mismo al joven en algún momento y logra la interrelación y, en otros, refugiarse en su interioridad, viviendo su propio mundo, rechazando lo que del exterior le resulta amenazante.

Resulta imprescindible aclarar que el número de jóvenes

afectados por trastornos de personalidad y consumidores de drogas, según estadísticas del Instituto Mexicano de Psiquiatría y de Centros de Integración Juvenil, constituyen una minoría. De igual manera, tampoco puede asegurarse que todos los farmacodependientes son desequilibrados, psicológicamente hablando. Ante dicha situación, nos queda únicamente suponer la extrema posibilidad que el consumidor o posible consumidor es generado, en la mayoría de los casos, por conflictos sociales, familiares y escolares que los obligan a buscar en la droga el único sustituto afectivo.

Con excesiva frecuencia se cataloga a los jóvenes que toman drogas, como: Inmaduros, enfermos sociales, delincuentes o perversos; las causas y orígenes son variados, los parámetros indican que los disturbios familiares, asociados a los escolares y sociales, ocupan el mayor índice. Sólomente un estudio multidisciplinario permitirá aseverar con certeza las determinantes de este eco social, tan frecuente en nuestra época moderna.

Con respecto a la personalidad, Peter Bloss, indica: "El proceso adolescente que moldea la personalidad en forma decisiva y concluyente, sólomente puede entenderse en términos de su historia, del impulso de maduración innato y de la conducta dirigida, debido a que estos factores, en interac---

ción mútua, originan la formación final de la personalidad. Sin embargo, lo característico y específico del desarrollo -- adolescente, está determinado por organizaciones psicológicas anteriores y por experiencias individuales durante los años - que preceden al período de latencia". (7)

Es pues, concluyente, que los lazos afectivos adquiridos durante etapas primitivas del desarrollo, así como la desificación de la represión, serán elementos determinantes para la creación de una personalidad capaz de permitirle, no en forma determinante, pero sí con mayor facilidad, sortear los escollos de su mundo externo.

Un factor motivador del abuso de drogas, le constituye - el sentimiento de fracaso producido en muchos jóvenes cuando no se consiguen superar algunas situaciones que le rodean, lo que enfrenta a molestos sentimientos de culpa que intenta com pensar por otras vías.

Si el "yo" del muchacho en formación se siente débil e - inseguro, necesita hechos y pruebas que le demuestren su valía, que le confirmen su capacidad personal para desenvolverse frente a los problemas que se le presenten, tanto en sus - relaciones con los demás como sus actitudes, sean de tipo laboral o intelectual. Necesita ocupar un puesto, sentirse al-

(7) Bloss, Peter. Psicoanálisis de la Adolescencia. Ed. Joaquín Mortiz. México, 1971. pág. 34.

guien de cierta importancia. Para fortalecer su "yo" y conocer sus límites, necesita ponerse a prueba e intentar la superación de algunas dificultades, requiere recuperar su autoestima.

La adolescencia se considera como la etapa de éxitos o fracasos, lo cual puede, cuando resulta negativa su participación en actividades sociales, educativas o familiares, dejar maltrecha su imagen ante sí mismo, de modo que la autoestima sufre severos golpes a su ego, lo cual ocasiona estados depresivos aunado a sentimientos de vacío e inestabilidad.

En este momento, la necesidad de protagonismo, de importancia ante los demás, puede conducir al adolescente a encontrar en la droga el mecanismo a través del cual compensar sus sentimientos de inferioridad y de marginación. De esta manera, puede compensar su falta de éxito, reforzando su "yo".

Convertido en consumidor de drogas, su marginación ya no le es impuesta u obligada, sino que está elegida voluntariamente; la puede convertir por consiguiente, en emblemas y razón de ser, más aceptable que la integración a un sistema impuesto, al cual empieza a criticar y despreciar.

Otro aspecto conflictivo en la transición entre infan---

cia-adolescencia, es la carencia de metas hacia dónde dirigir los potenciales de energías juveniles. La profunda crisis general de valores y de cultura universales, se manifiesta también en la vida del joven.

✓La mayoría de los jóvenes, en la actualidad, no encuentran posibilidades de elección; si deciden iniciarse en el trabajo, se ven relegados a la inactividad por falta de puestos laborales, lo cual condiciona su desarrollo y los obliga a depender económicamente de la familia. Si deciden estudiar, pronto cunde el desánimo al intuirse abocados también al desempleo, perdiendo el poco entusiasmo que pudieran tener. La imposibilidad de hacer lo que les guste, produce frustración, insatisfacción por todo lo que les rodea. Desconfían del mundo adulto y se agrupan entre sí, compartiendo su malestar y su descontento.

✓Al no tener posibilidad de realización, el joven se hunde en la pasividad y el desinterés por todo. Su vida, carente de objetivos, se derrumba en una despersonalización y en un vacío de los cuales tratará de escapar a su manera.

A manera de resumen sobre algunas determinantes psicológicas, propiciadoras de la incursión del adolescente al mundo de las drogas, señalaremos las citadas por Ma. Luisa Castro -

en "Crisis Social y Drogas". (8)

- a) La búsqueda de placer como síndrome de nuestra época
- b) La falta de afecto en el individuo abandonado a sus propias fuerzas.
- c) La posibilidad, mediante el uso de drogas, de una adaptación química a un mundo de tensiones externas e internas insoportables; en este caso, la predisposición a la droga se relaciona con el valor adaptativo de su consumo.
- d) Los cambios emocionales en la adolescencia.
- e) La vinculación inoperante entre los jóvenes con los padres y la familia.
- f) La ansiedad, la angustia, las frustraciones y fracasos del sujeto.
- g) La incapacidad adaptativa y la crisis de valores.
- h) La necesidad de liberación y autenticidad.
- i) La convicción entre los jóvenes de que las posibilidades de muerte y enfermedad son para los viejos.
- j) Los fracasos reiterados dentro del ámbito escolar y las pocas posibilidades de éxito al buscar trabajo.

Dentro de las pautas de conductas fomentadoras del consumo de algún tipo de fármacos, están:

- a) El ser bebedor social como requisito indispensable para la aceptación en determinados grupos.

(8) Cit. Llanes, Jorge. **Crisis Social y Drogas**.
Ob. Cit. pág. 58

- b) La curiosidad irrefrenable del consumo de drogas, - por ser ésta una experiencia personal que resulta difícil imaginarse, partiendo de la experiencia de los demás.
- c) El buscar nuevas ideas y experiencias, es parte de - la forma actual de vida.
- d) Existen grupos de rechazo de valores tradicionales y culturales dominantes que atraen a ciertos jóvenes - en la necesidad de identificarse.
- e) Presiones agobiantes que impulsan al consumo de drogas.
- f) La posibilidad inmediata a adquirir cualquier tipo - de droga.

1.2 Características Familiares.

(Referirnos al núcleo familiar a efecto de caracterizar y conceptualizar un hecho social que incide gravemente en la conducta del individuo, no es fácil, sobre todo por la combinación de factores biológicos, psicológicos, sociales y, más que nada, económicos, involucrados en dicha relación familia-adolescencia; biológicamente la familia perpetúa la especie; psicológica y económicamente, los miembros de la familia están ligados en interdependencia mutua para la satisfacción de sus necesidades afectivas respectivas.)

Hoy en día, la gente se cuestiona lo que representa su familia: Propósitos, metas, normas y valores. La madre, el padre y el hijo perciben, cada uno, en forma distinta lo que es la familia, lo que debe ser.

(Siendo la drogadicción un problema que atañe, en gran escala, a la población joven, resulta esencial comprender la crisis en todos los sectores que se suscitan en el adolescente y la importancia de la familia como forjadora de personalidades que se enfrentarán a situaciones y medios, muchas veces, hostiles y poco favorecedores.)

La adolescencia es la época de los grandes cambios para

el sujeto. Período intermedio que apunta a la adquisición de la madurez en el terreno fisiológico y social. Es el comienzo de una trayectoria, en la cual, poco a poco, el joven va - sumiendo sus derechos y obligaciones respecto a su comportamiento sexual, legal y social.

Es común denominador de todo joven, cruzar por un estado crítico y decisivo para la formación integral de su persona. La comprensión de los fenómenos acontecidos en el joven resulta pues, de vital importancia y cuyo conocimiento dentro del núcleo familiar favorecerá la integración plena, eliminando - posibles enfrentamientos, capaces de crear graves heridas dentro del adolescente.

Hablar de responsabilidades, es situarnos dentro de un ambiente nuevo para el adolescente, producto de los cambios - psicológicos y psíquicos; factores que aumentan la ansiedad - del individuo en conflicto, provocando con ésto, conductas -- inestables y contradictorias, actitudes dualistas como egoísmo y altruismo, alegría y tristeza, comunicación y hermetismo, entrega y desconfianza, todas, actitudes que expresan una confusión de la propia identidad.

Dentro del ámbito escolar, existe un cambio. El niño pasó a ser adolescente, pero ésto implica, simplemente, la pér-

dida de sus derechos infantiles, la desprotección materna y una actitud más agresiva del padre. No sólo debe enfrentarse los embates familiares, sino combinarlos con su entorno social y escolar para estructurarse a su mundo interno y responder ante las exigencias que los adultos le han planteado, sin muchas veces, presentarle alternativas de juego.

En esta pérdida de lo que es él mismo, va implícita una distorsión de los valores, de lo que es el mundo circundante, tiempo-espacio, y de la conciencia respecto a los fenómenos que se suscitan en el interior. Es, en dicha circunstancia, donde se sitúa un sentimiento de extrañeza o de ser ajeno al mundo y, por lo tanto, incomprendido. Esta es una de las vivencias más comunes en el joven, crisis dolorosa de la cual algunos adolescentes salen invictos, pero que no deja de ser un terreno propicio para que el muchacho tenga un contacto inicial con las drogas.

El grado de estructuración, propio de cada personalidad, es lo que determina el modo específico de dicha experiencia y la medida del daño provocado. Mientras mayor sea el número de posibilidades con que cuente el joven para resolución de sus problemas y mejor el clima para la expresión de sus sentimientos de impotencia y desazón, menores serán las condiciones para que se den conductas tales como la drogadicción.

La época en la que se vive, da por resultado una preocupante realidad; el niño y el joven crecen en un ambiente de - desamparo en el que las verdaderas necesidades físicas, afectivas y sociales no tienen una respuesta adecuada que les permita lograr un óptimo conocimiento y desarrollo integral de - su personalidad y mundo circundante.

En una sociedad con los imperantes culturales como los - nuestros, no se acepta la sexualidad como un componente afín a toda personalidad y tampoco se favorece el establecimiento de los lazos afectivos, profundos, duraderos, que permitan -- una toma de conciencia de la responsabilidad de la persona -- respecto de sí mismo y de la sociedad.

Tomando en cuenta el papel determinante que los jóvenes desempeñan en la formación y transformación de nuestras sociedades, es necesario que el joven encuentre una plena respuesta a sus urgencias, requisito indispensable para lograr un óptimo resultado en su proceso de crecimiento y desarrollo.

La actitud adolescente será punto de la educación recibida durante toda la infancia y, por tanto, el planteamiento -- frente a las drogas, será distinto de un adolescente a otro, porque distintos serán también las relaciones familiares y la influencia de los mismos en ésta etapa.

El adolescente educado arbitrariamente puede convertirse en un adicto; su actitud es de rebeldía, aunque sólo sea para fastidiar a los padres porque aspira a dejar de depender de ellos. Sin embargo, su personalidad subordinada le puede llevar a buscar, aunque sea a nivel inconsciente, otro tipo de dependencia. Si por el contrario, no puede dar el paso a la independencia debido a que se encuentra sometido a sus padres, seguramente no entrará en el mundo de las drogas, ya que tampoco, entrará en el mundo de los adolescentes.

Para el adolescente educado, según el método autoritario, convertirse o no en adicto dependerá del ambiente, de su angustia y de la capacidad de raciocinio que haya adquirido a través de sus éxitos o fracasos.

(El adolescente que ha sido educado democráticamente, dependerá de más recursos psicológicos y de más información sobre las drogas y de la relación con los padres. Al igual que su opinión, tendrán un valor positivo que, evidentemente, influirá en su criterio respecto de las mismas. De todas formas, el paso de este adolescente a la independencia, nunca será tan penoso porque, en realidad, hace mucho que lo está dando sin sentir que por ello pierde amor por sus padres.)

(Si el diálogo nunca ha existido, no será en esta época -

cuando aparezca. El niño sometido a sus padres, una vez instalado en la adolescencia, querrá hacer su propia vida y, por tanto, le será posible huir de tal dependencia si encuentra otra con la cual pueda sustituirlo; las drogas, en dichos casos, pueden ser los sutitutos.)

(Si el diálogo siempre ha tenido lugar, este continuará, aunque en condiciones más difíciles, durante la adolescencia y la opinión de los padres, tendrá un peso sobre el joven, -- quien sabe que escuchar no quiere decir, necesariamente, aceptar. A cambio, le ayudará a alcanzar planteamientos que pueden discutir, conscientes de que el amor de sus padres no depende de las conclusiones que puede llegar a elaborar.)

(El desequilibrio entre afecto y disciplina, puede ser -- también una de las causas de los transtornos de personalidad en el niño. En este sentido, parece positivo combinar la disciplina con una gran libertad y con una educación en la responsabilidad. Resulta negativa una autoridad estricta y sin sentido, al igual que un clima donde se contengan las emociones que crea una falta de espontaneidad y confianza.)

El que las determinantes socio-familiares se constituyan como factores desencadenantes de problemas como el de la farmacodependencia, es un hecho indiscutible. Podemos mencionar

algunas de las investigaciones realizadas por los Centros de Integración Juvenil, con respecto a las variables familiares que pueden ser determinantes en la desintegración del individuo y propiciar por ello mismo la drogadicción. (9)

En el estudio de "Casos sobre características socio-económicas y de Personalidad de Adolescentes, infractores usuarios de sustancias volátiles", se encontró que algunas causas propiciatorias en las familias de adolescentes infractores, es la desintegración familiar ocasionada, es decir:

- a) Separación de los padres.
- b) Muerte de alguno de ellos.
- c) Lejanía emocional, ya sea de los padres o de algunas figuras sustitutas.

Mediante el "Estudio Naturalístico del Fenómeno de la Farmacodependencia en una Colonia Suburbana del Distrito Federal", se descubrió que el común denominador era la existencia de familias mal integradas, con desavenencias conyugales, conflictos económicos en mayor o menor grado y relaciones conflictivas entre padres e hijos.

A través de la investigación "Características Psico-sociales en un grupo de internos farmacodependientes delincuentes recluidos en un centro de readaptación social", se puede

(9) Ob. Cit. Llanes, Jorge. pág. 113.

constatar que el 47% de padres e hijos adictos, son emigran--tes. Este hecho permitió inferir que la conflictiva, produc--to del choque tradicional-urbano, vivencia de los padres, ha sido transmitido a los hijos.

La problemática del núcleo familiar causada por dicha - conflictiva, es uno de los múltiples factores que hacen del - joven un sujeto inestable e inmaduro emocionalmente. (10)

Los indicadores de la inestabilidad familiar, fueron:

- a) Incidencia de separación de los padres.
- b) Divorcio.
- c) Muerte de alguno de ellos o de ambos.
- d) Abandono del hogar por parte del joven a edades tem--pranas.

En la investigación social "El adolescente farmacodepen--diente en el Distrito Federal y zonas colindantes", se confir--mó que la inmigración familiar ascendía a un 50% de los casos; 44% de antecedentes patológicos; 46% desunión familiar; desni--vel cultural padres e hijos, 3%; 47% evidenció una situación económica difícil; 77% mostró deficientes relaciones interper--sonales; alcoholismo en el padre, un 40%.

Las anteriores exposiciones tienen por objeto fundamen--

(10) Ob. Cit. Castro, Ma. Luisa. Cit. por Llanes, Jorge en **Crisis So--cial y Drogas.** pág. 114.

tar la siguiente postura: La adicción a las drogas no es tan sólo una manifestación de una personalidad perturbada del -- adolescente, sino puede ser ocasionada como síntoma de un grave problema familiar.

Las pautas de comportamiento de un sujeto son dadas en - los primeros años de vida. Es el núcleo familiar donde el niño aprende cuáles son los parámetros que habrán de regir su - conducta. Siendo la familia la primera sociedad a la que se enfrenta el niño, la posibilidad de asimilar otros patrones - conductuales, es ya muy difícil, aunque el individuo llegue a incorporar valores y parámetros brindados por el exterior y - hacerlos suyos, la estructuración primaria marcará toda con-- ducta posterior. Si la tendencia familiar es la de transmi-- tir de manera confusa los valores, el niño asimilará también, de este modo, dichas normas, sus parámetros serán indefinidos y le resultará difícil encontrar su propia identidad.

Ante (la incomprensión de que es objeto por parte de los adultos y del núcleo familiar, el adolescente tenderá a for-- mar su propio grupo con el cual compartir su vida. En el ca-- so de los jóvenes farmacodependientes, parece ser que la escala de valores predominantes, producto de su inestabilidad, está dada por la destrucción, la compulsión y la dependencia; - valores que de alguna manera, han sido transmitidos y mantenini

dos por su grupo familiar y después, por su grupo social.)

(Mientras que por un lado los padres y adultos desapruban la conducta de los adictos, por otro, los padres mismos abusan del consumo de alcohol, tabaco y las píldoras estimulantes, depresivos y somníferos.)

Si la sociedad ofrece escasas posibilidades de integración y transmite valores definidos y funcionales, la familia y los individuos integrantes de la misma, tendrán una oportunidad mínima de adaptación e identificación con una determinada comunicación.

(Al hablar de la familia, el hogar y el ambiente vital del joven como propiciadores de la seguridad y del equilibrio fundamentales para la formación de conductas coherentes y adecuadas, aceptemos que la familia, principal agente socializante, junto con la escuela, está al mismo tiempo configurada como una unidad dependiente de la sociedad global. De este modo, individuo, familia y sociedad, forman la triada que produce, ya sea individuos sanos y útiles para su comunidad o individuos imposibilitados para la convivencia comunitaria.)

(Si bien es cierto que esta institución, la familia, condiciona muchas de las conductas de los individuos, también lo

es que estas pequeñas sociedades requieren un ambiente favorable para su desarrollo. Cuando la sociedad permite una instrumentación satisfactoria de necesidades físicas, psíquicas y afectivas familiares, es una sociedad a la que podría considerarse sana. Por el contrario, cuando no se logra, nos encontramos frente a un ambiente destructivo y enajenante.)

1.3 Características Sociales.

La farmacodependencia entre la juventud parece expresar una falla importante de los sistemas sociales contemporáneos, siendo considerado un problema dentro del cual inciden factores psico-fisiológicos, socio-económicos, culturales e históricos, cuya revisión debe ser necesaria si desea comprenderse este fenómeno.

El acelerado proceso de urbanización, fenómeno relativamente reciente y que supuso la aparición de las grandes ciudades modernas, transformó notablemente la sociedad contemporánea. El paso de una sociedad rural y eminentemente agrícola a una sociedad urbana e industrial, se tradujo en el abandono de los campos y el éxodo masivo a las ciudades. Así, el adolescente que en épocas anteriores se había desarrollado en un mundo monótono donde los cambios eran casi inexistentes, hubo de acostumbrarse a la vida agitada y cambiante de la gran ciudad.

Los adelantos técnicos e industriales, relacionados todos ellos con la vida urbana, han incidido de igual forma en el estilo de vida y en la mentalidad que son consecuencia de transformaciones, tanto positivas (ampliación de horizonte cultural, tecnificación, posibilidades de ascenso social) co-

mo negativas (hacinamiento, delincuencia, alienación, desempleo, drogadicción, pandillerismo, prostitución).

Es cierto que los procesos de urbanización, asociados al desarrollo económico, los desajustes sociales, la automatización creciente, son elementos que favorecen la aparición de desajustes psicológicos; este es un proceso evolutivo presente en la mayoría de las sociedades que no se puede frenar, pero sí se puede conocer sus orígenes, encontrar paliativos o alternativas que limiten la aparición de estas conductas que agudizan la problemática social.

Por ello, no es extraño que el crimen organizado, la violencia en las calles; la delincuencia juvenil; la producción, distribución, tráfico y abuso de drogas, así como muchas -- otras manifestaciones de la conducta social, se hagan coincidir como expresiones de una adaptación inadecuada a las normas culturales establecidas.

El estado de anomia o falta de unidad cultural, se observa que ocurre, fundamentalmente, en sociedades cambiantes, heterogéneas e inestables. En situaciones de este tipo, surge un clima de desconfianza y los individuos se ven afectados al sentirse extraños en este mundo que no les proporciona seguridad.

Cuando una sociedad niega la angustia provocada por situaciones de este tipo o no es consciente de sus dimensiones que aparecen sintomáticamente en el orden social o cuando menos, fácilmente pueden aparecer comportamientos calificados como desviados, se presenta el caso del alcoholismo y la drogadicción. La farmacodependencia viene a ser así, un comportamiento, en muchos casos, desviado, desaprobado por la sociedad y considerado inadecuado. Por esta razón, a menudo se retrae de la sociedad y llegan a mostrar, incluso, manifestaciones de rechazo hacia ella y hacia sus valores.

En las culturas en que los valores, las sanciones y las actitudes de la sociedad para sus integrantes están bien establecidas y son aceptadas, los fenómenos antisociales presentan una baja considerable. Por el contrario, en los medios donde las normas establecidas no son funcionales y no se promueve su cambio, se da un malestar general que provoca el abandono de esas reglas. Cuando la discrepancia entre los objetivos y las metas es muy grande, se habla de anomia social, es decir, del proceso de desintegración de los sistemas culturales. (11)

Dentro de su contacto con la sociedad, el adolescente aceptará unas normas y rechazará otras. De acuerdo a sus limitaciones y estabilidad, podrá elegir sus propios roles so-

(11) Ob. Cit. Llanes, Jorge. p.p. 36-46.

ciales. De mismo modo, las condiciones sociales en evolución ejercen una influencia decisiva sobre su organización psíquica. Ha de resultar evidente, de inmediato, que han de surgir problemas cuando un ser humano en estado de transición se enfrenta a una sociedad en época de transición.

La pérdida del control sobre el medio que nos rodea; el aislamiento del hombre en sociedad; el sentido peyorativo de la burocratización de la sociedad; el resquebrajamiento de las instituciones primarias y secundarias; los cambios sociales vertiginosos y la pérdida del significado del hombre por el abuso de la tecnología, contribuyen a producir un estado de infelicidad.

Exponer este problema, aunque brevemente, nos permite -- comprender con mayor facilidad que, para tratar de explicar -- las causas por las que el comportamiento farmacodependiente -- se ha extendido vertiginosamente en los últimos años, necesitamos partir del hecho de que los tipos de desviación que aparecen en cada sociedad, dependen de los factores socioculturales existentes en ella y de las influencias a que está expuesta.

Hemos señalado, a grandes rasgos, algunos factores que repercuten en la conducta, no sólo del joven sino de toda una --

sociedad. El adolescente, por su condición imperante, está expuesto con mayor facilidad a sufrir los embates y acosos de este cambio. Pero cuáles son sus respuestas ante un medio social que ofrece pocas perspectivas de avance para ayudarlo a estabilizar sus relaciones afectivas, a estar preparado, tanto física como psíquicamente para hacer frente a las exigencias de su entorno y a responder a los retos que le exige su nueva circunstancia. Aboquémonos en términos generales a enmarcar algunos indicadores.

La interacción del adolescente con su medio modela su tendencia hacia la emancipación de la autoridad; éxito sexual y realizaciones en las esferas intelectuales, sociales y económicas. Aún en circunstancias favorables, esta lucha está caracterizada por conflictos, confusión e inseguridad. De ello surge, finalmente, la pauta adulta, la más estable de las relaciones interpersonales.

El joven desilusionado de las normas de sus padres y de la sociedad, busca lo satisfactorio. Elige entre distintos grupos extrafamiliares; lo hace de acuerdo a sus vicisitudes de cambiante concepto de sí y del mundo que le rodea. Para reemplazar el ideal quebrantado de sus padres, se esfuerza por buscar uno nuevo. Las características poco comunes de la sociedad moderna, hacen que el problema de la elección de un

ideal sea tanto más difícil.

Se considera al adolescente, básicamente, como un ser -- idealista. En su cabeza bullen tantas ideas que podría parecer que tiene solución para todo: Piensa, lee, discute duran te horas, critica.

Durante esta etapa y con las características sociales y culturales señaladas anteriormente, busca reconocimiento y lo encuentra entre sus iguales; el grupo de amigos, la banda, la pandilla, dentro del cual se siente reconocido y protegido. Su gran sensibilidad hace que se exalte ante la injusticia, - no valora la consecuencia de sus actos, desafía a las autoridades, protesta y lucha por lo que cree justo o por lo que -- considera un ideal.

El intento de encontrar nuevos estímulos sensoriales, -- por un lado y, el rechazo de las normas y valores culturales, por otro, concluyeron y se aglutinaron en torno a un fenómeno nuevo que sirvió, a la vez, de desafío a la moral establecida y de medio para ampliar las percepciones y sensaciones fisi-- cas. Este punto lo constituyeron las drogas ilegales cuyo - consumo tuvo en sus inicios unas claras connotaciones de re-- chazo a los valores establecidos, convirtiéndose en un símbolo para los jóvenes que expresaron así su autoconformismo y -

oposición al sistema. Por otra parte, la droga se convirtió en la señal que identificaba y unía a este tipo de juventud.

El grupo constituye dentro del entorno social para el -- adolescente, una forma consustancial dentro de su modo y manera de vida. Se trata de una forma de organización espontánea que funciona como núcleo socializante, centro de desplazamiento de conflictos familiares o escolares y lugar donde estos - pueden resolverse, foco de diversión, lugar de contacto ini-- cial entre ambos sexos, aula de experimentación:

- El grupo es el primer núcleo que busca el adolescente a fin de conformar su papel en la sociedad.
- Por medio del grupo, afianza su diferenciación sexual.
- A través de su relación grupal, logra vencer el miedo y la inseguridad.
- Se logra la identificación en grado, muchas ocasiones mayor al familiar o escolar, apareciendo fenómenos de integración o desintegración social.
- Los grupos constituyen una cultura adolescente con su propio lenguaje, costumbres, modas y modos de resolver sus problemas.
- El grupo constituye la transición necesaria en el mundo externo para lograr la individualización adulta.
- El grupo le sirve para encontrar la cohesión necesaa-- ria para satisfacer sus sentimientos y emociones, tan

cambiantes en ese momento del desarrollo.

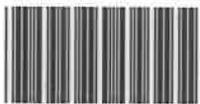
Los grupos en la sociedad actual, deberían ser núcleos - para lograr la estabilización emocional y afectiva, así como la maduración y aceptación entre su entorno social, evitando con ello manifestaciones transgresoras de las normas culturales establecidas.

Por el contrario, como se ha señalado, sobre todo en el medio urbano, el grupo no constituye únicamente la valoración del individuo como tal, así como su reconocimiento. Hoy en día, se reúnen para compartir su disgregación social, su repudio al orden establecido, a las normas, leyes, organizaciones e instituciones, inclusive han cambiado su denominación por otra más sofisticada: "La banda".

Es imprescindible acotar que "La banda", no significa -- únicamente el saqueo, la drogadicción, el pandillerismo; es - una forma de integración grupal con intereses similares, en - los cuales pueden suscitarse acciones altruistas, como el terremoto de 1985 en México.

Los jóvenes farmacodependientes suelen integrar grupos - de intereses interinfluencia. Estos grupos satisfacen sus necesidades de afecto, comprensión, seguridad, aceptación y per

tenencia. A cambio, el grupo les demanda lealtad y llega a ser poderoso estímulo a su conducta farmacodependiente.



91527

91527

1.4 Características Educativas.

La escuela, como se ha mencionado anteriormente, ha ido absorbiendo a los educandos cada vez a edades más tempranas, abarcando de igual forma más áreas de su desarrollo, influyendo por ésto en los valores y normas de la sociedad. En este sentido, resulta importante considerar la tarea de identificación que se lleva a cabo en la edad escolar y su importancia para el desarrollo humano y la salud en particular.

El ámbito escolar como reflejo de la sociedad en la cual el individuo ha de desarrollarse, deberá tomar en cuenta las expectativas que éste tiene de ella para que no se vean frustradas por factores que las distorsionen.

Cuando hablamos de los cambios y crisis a los que se enfrenta el sistema escolar, se hace referencia a que al ser la escuela una institución social, se encuentra, lógicamente, sujeta a las transiciones y vicisitudes de la evolución de la - sociedad del proceso enseñanza-aprendizaje que ha sufrido evidentes transformaciones, pasando del tradicional método autoritario, donde el maestro impartía cátedra, siendo su voz ley, hasta el democratizador con participación activa y constante de los alumnos, superando las condiciones de actividad pasiva

Es evidente que la escuela es y seguirá siendo, por algún tiempo, una institución de gran influencia en el individuo, sometida a un sistema de intercambios diversos que afectan, definitivamente, su desarrollo integral y, que por otro lado, permiten la asunción de valores vigentes en la sociedad. La intensa convivencia dada en el ámbito escolar, plantea, necesariamente, la influencia que éste ejerce en el niño, quien se encuentra en proceso de cambio, eliminando algunos valores y adquiriendo otros.

Podemos señalar que la crisis institucional de la escuela se debe a la falta de instrumentos indispensables e idóneos para crear y fundamentar nuevos estilos de vida y madurez, pues ella misma se encuentra inmersa en el proceso de adaptación de los cambios ideológicos y sociales, situación que repercute invariablemente durante el desarrollo de madurez afectiva y emocional del educando.

Ante esta situación, el educador puede provocar, si no maneja adecuadamente la situación, un alto momento de angustia y confusión en cuanto a qué hacer y cómo hacerlo, modificando la conducta del individuo, quien no cuenta con recursos internos para manejar por sí mismo, en forma consecutiva, esta situación, estando en posibilidades de buscar evasiones para evitar la frustración que implica esta realidad y, las dro

gas son, a pesar de su novedad, una de las formas o caminos - que ofrece el mundo contemporáneo.

Por ello, se puede decir que la escuela, como la familia, no sólo son elementos para la prevención, sino que pueden ser parte importante en el problema mismo de la farmacodependencia si no logran su cometido en la socialización y adaptación del adolescente.

La educación en su sentido más amplio, puede entenderse o interpretarse como el medio del cual se vale la sociedad para conducir a sus nuevos miembros a la adopción de actitudes y valores vigentes en ella. En este sentido, la función educativa abarca la familia, la escuela y otras instituciones sociales. Sin embargo, en un orden restringido, la educación, sea formal o informal, consiste en proporcionar de manera sistemática o libre, las influencias formadoras. (12)

La cuestión social de la educación, hoy más que nunca, - ha sido objeto de discusión, debido a la importancia esencial que entraña para la humanidad en su conjunto, pero la escuela como el resto de las instituciones, participa de la crisis contemporánea puesto que, como producto de aquélla, está sujeta a las transiciones y vicisitudes propias de una evolución.

(12) Springer, Raquel. **La importancia de la escuela en la salud mental y la lucha contra las drogas.** Año IV, Vol. IV, No. 2. CEMEF, 1976.

En tanto se observan estos procesos y la celeridad y dinamismo que configuran esta situación de cambio e inestabilidad, afrontar la importancia de la escuela respecto de la salud mental y el combate al creciente uso y abuso de drogas - por parte de los escolares, es un asunto que exige acciones - vigentes y eficaces, pero que no está exento de dificultades inclusive en la definición del punto de partida.

Es bien reconocida la avidez con la que el niño se dispone a absorber conocimientos, a compartir obligaciones, disciplina y actuaciones; esto es, su necesidad de realizar cosas, de compartir tareas de construcción en la interacción con -- otros dentro de la escuela. En este proceso complejo, otor-- gan afectos a sus compañeros, maestros y observan e imitan - ocupaciones, estableciéndose, por así decirlo, un sistema de intercambios que posibilita el desarrollo de las habilidades básicas y las actitudes que la sociedad exige y utiliza de la gente adulta; por ello tiene una definitiva influencia en la salud mental, pero no consiste sólo en ganar habilidades y de sarrollar aptitudes sino en satisfacer necesidades emociona-- les de fundamental importancia para el individuo. (13)

Tradicionalmente, la familia se encargaba de la forma--- ción moral y afectiva de los hijos, responsabilidad paulatina mente fuera de su alcance, limitándose al suministro de bie---

(13) Springer, Raquel. Ob. Cit. p.p. 6-7.

nes materiales que, en muchas ocasiones, apenas son suficientes para cubrir las necesidades más elementales del niño.

Actualmente, la familia no consigue suministrar la atención, el afecto, los valores morales, costumbres, fundamentales para propiciar un desarrollo emocional sano. Por diversas razones, ha venido delegando esta función formadora a otros grupos de personas e instituciones, como la escuela que ha ido absorbiendo a los individuos a edades cada vez más tempranas. Citémos los Centros de desarrollo Integral Infantil que procuran abarcar más áreas de su desarrollo. Son varias las razones que explican el por qué se ha elegido a la institución escolar como la indicada para cumplir con la formación integral de los individuos. (14)

La preocupación que provoca el uso y abuso de drogas por los más jóvenes de la sociedad, es un hecho bien reconocido. Investigadores epidemiológicos, revelan que el problema de consumo más marcado se localiza, principalmente, en estos grupos de la población. Independientemente de la necesidad de profundizar en estas investigaciones la magnitud y dinámica del consumo de drogas en las escuelas, en tanto se le considere como una población con alto riesgo de incidencia porque en ella el fenómeno se difunde con más celeridad, es evidente que deben desarrollarse actitudes adecuadas a la solución de

(14) Barrera, Villalpando. **Taller sobre prevención de la farmacodependencia implementado a maestros.** UNAM, Tesis de Licenciatura. México, 1987. p.p. 34-38.

esta conducta, ofreciendo alternativas eficaces.

Sin lugar a dudas, los maestros deberán evitarse, definitivamente, etiquetarlos como delincuentes e inadaptados, asumiendo una actitud de responsabilidad compartida, pues se trata de un asunto que concierne a la escuela y a individuos necesitados de ayuda.

Debe considerarse, en este momento, que la escuela al enfrentarse con un problema de drogas (las autoridades en sí), asuma una actitud de apoyo responsable, analizando las verdaderas causas del problema, en vez de actuar con rechazo, lo cual ocasiona dentro del alumno un sentimiento mayor de hostilidad, resentimiento, coraje y odio hacia el sistema que, en vez de ubicarlo, termina ignorándolo al expulsarlo del ámbito escolar.

Resulta singularmente importante el papel que la sociedad proporciona al ámbito escolar como elemento de socialización del individuo y como instrumento de prevención para el problema de las drogas. De allí, el que asuma un papel responsable yendo más allá de la transformación de información e involucrando en la educación valores personales y sociales. Como es natural, para su realización, será necesaria la participación activa de la sociedad; en la situación escolar exis-

te un agente principal del que debemos puntualizar responsabilidades en mayor detalle: El maestro.

Al analizar la escuela como institución, no podemos olvidar que ésta, dicho sintéticamente, está conformada por los - maestros. Ellos son una figura de autoridad que, como tal, - proporciona al estudiante un modelo que influye y propicia todo aquello cuanto se refiere al desarrollo de su identidad individual, al mismo tiempo que constituye la personificación - del sustento de valores predominantes en la sociedad, donde - habrá de configurarse la vida adulta del niño que está bajo - su responsabilidad.

El maestro tiene como responsabilidad primordial el conocer cómo conciliar los factores individuales y sociales a través del juego, el trabajo, los deportes y el estudio, de tal manera que el niño pueda resolver los conflictos creados por su propio desarrollo, así como por la falta de congruencia entre sus expectativas y la realidad social, permitiéndole así, llegar a una adecuada satisfacción emocional y un positivo desarrollo de la personalidad. Es decir, un buen maestro deberá reducir la problemática escolar, no tan sólo por ser capaz en función académica sino por reconocer los problemas psicológicos cuando los percibe y detecta para ayudar a resolverlos.

Sin temor a equivocarnos, el maestro debe convertirse en un profesional de la salud mental que propicie y cultive el desarrollo integral de sus alumnos como seres humanos, si bien, atendiendo, en un momento dado, a un campo específico del saber, siempre habrá de tener claro que él, escenario donde se ubica el aprendizaje, es la personalidad total.

La confrontación auténtica del maestro con sus alumnos en situaciones específicas, constituye la realidad difícil; pero si tenemos presentes los conceptos, podremos aplicarlos para juzgar y resolver situaciones concretas, hablemos en este caso de farmacodependencia.

Uno de los problemas estriba en que la población estudiantil está constituida, para el enfoque sobre la farmacodependencia, por adolescentes cuya conflictiva interna, normal o patológica, individual o grupal, incluye predominantemente el problema de relación con la autoridad. Se manifiesta a través de rebeldía, maniobras, provocaciones y manifestaciones contra el sistema, los valores, los padres, maestros y demás miembros de la sociedad.

Es un hecho que a la escuela se le ha adjudicado por completo, funciones que jamás desempeñará sólo. Como instancia formadora de individuos, sólo podrá funcionar óptimamente en

colaboración con otras instancias como las familiares y sociales, para contribuir realmente al desarrollo integral de los adolescentes. Es claro que cualquier conflicto en alguna de ellas, produzca desequilibrios en las otras. Así, que los diversos conflictos en alguna de ellas, produzca desequilibrios en las otras. De esta forma, los diversos conflictos que vive el país, se reflejen en relación a las escuelas, en aspectos tales como planes de estudio inadecuado; pesadas cargas de trabajo; abuso de la clase magisterial; excesivo número de alumnos por clase; subestimación del aspecto intelectual del alumno (sin tomar en cuenta los aspectos emocionales); desatención de alumnos en desventaja; inapropiadas relaciones entre maestros y alumnos.

Pese a todo ello, la escuela debe cumplir de la mejor manera con su función formadora, procurando una mejor preparación y óptimo desempeño de sus maestros, pues son ellos, precisamente, quienes favorecen las condiciones adecuadas del aprendizaje para satisfacer las necesidades culturales, emocionales y sociales de sus alumnos. Esta importante labor debe verse mucho más reforzada en el caso de aquellos alumnos que por diversas circunstancias presentan algún problema, sea de aprendizaje, de conducta o de farmacodependencia.

El creciente uso y abuso de drogas por parte de los esco

lares, es un asunto que exige acciones urgentes y eficaces. Estando conscientes de la expansión del fenómeno de la farmacodependencia, es necesario entonces, afrontar la importancia de la escuela respecto de la salud mental en tanto contribuya al combate de este mal.

Cuando surge el problema de las drogas, se presentan reacciones negativas por parte de los miembros de las escuelas, sean éstos los directores, maestros, personal administrativo y demás. Es frecuente encontrar en muchos casos, acciones que atentan, aún más, contra la ya de por sí conflictiva situación del adolescente. Esto es motivado por su incapacidad para hacer algo positivo ante un caso de farmacodependencia; de igual forma, los orientadores vocacionales, trabajadores sociales, quienes en muchas ocasiones terminan enviándolos con especialistas en tratamiento de estos problemas o como sucede cuando el problema está avanzado, en muchos casos, con una adecuada educación sobre drogas, iniciada durante la edad adecuada, esto es, del ciclo primario o secundario.

Al respecto, Ma. Elena Castro, dice: Las actitudes que los maestros tienen hacia el estudiante que usa drogas son predominantemente negativas y autoritarias. La opinión general es que deben ser castigados y separados de sus compañeros o bien, simplemente canalizarlos con un experto, dada su inca

pacidad para enfrentar el problema. (15)

Es sorprendente que en el momento de decidir quién puede ayudar al estudiante que usa drogas, los maestros no se incluyen para llevar a cabo acciones o programas que propusieron, sino que incluyan, fundamentalmente, a los padres de familia y a los trabajadores de la salud.

En el estudio nacional de 1986, se formaron grupos de -- discusiones dirigidas en cada una de las regiones que se muestrearon, integrados por maestros y padres de familia. Las - principales conclusiones son las siguientes: (16)

a) La actitud de los maestros y padres de familia, es - negar la existencia del fenómeno, lo cual se manifiesta por - la falta de información, desinterés y sensación de incapaci-- dad para abordar esta problemática, prefiriendo sean expertos quienes lo manejen.

b) Predominan las actitudes rígidas y autoritarias ha-- cia el joven consumidor que refleja sus temores y sus preju- cios en sus respuestas estereotipadas.

Por lo anterior y, de acuerdo con Dallal y Castillo, la función del maestro tiene cabida en el fenómeno dentro del terreno de la prevención primaria y terciaria del problema de - la farmacodependencia. En la prevención primaria puede con--

(15) Cit. por Llanes, Jorge. Ob. Cit. p.p. 88-92.

(16) Castro, Ma. Elena. **El uso de drogas entre los estudiantes.** Salud - Mental V. No. 10, No. 4, 1987. p.p. 30-37.

tribuir, descubriéndolo oportunamente casos que ameriten su --
 atención o la de un profesional. Por lo que respecta a la -
 prevención terciaria, puede contribuir supervisando y apoyan-
 do el cumplimiento de su tratamiento. (17)

Sin embargo, para que el maestro pueda tener una partici-
 pación activa, sea a nivel de prevención primaria o terciaria
 es indispensable que cuente con los elementos que le permitan
 llevar a cabo acciones tendientes a disminuir los índices de
 prevalencia e incidencia, así como ayudar a aquellos alumnos
 que ya requieran de tratamiento.

En virtud de los planteamientos expuestos por los cita--
 dos investigadores, es necesario que antes de iniciar activi-
 dades de tipo preventivo para los estudiantes, los propios -
 maestros reciban ayuda por medio de un programa específico -
 que los ayude a modificar ciertas pautas de conducta.

No podemos eliminar una observación que es determinante;
 los maestros de educación media básica, carecen de una prepa-
 ración pedagógica y psicológica adecuada. Su manejo grupal -
 es disfuncional, creen que su papel consiste únicamente en -
 transmitir el conocimiento y el proceso de aprender, es pri-
 vativo del alumno: "El que aprendió bien y el que no...no?"

(17) Castillo y Dallal, Eduardo. **La responsabilidad del maestro en el -
 manejo de los problemas de drogas entre los estudiantes.** Año IV.
 Vol. IV. No. 2. CEMEF, 1976.

Es imposible ante dichos vicios y carencias, creer que - la culpa de un deficiente aprendizaje pertenezca única y ex-- clusivamente al alumno. Los altos índices de reprobación o - deserción son indicadores, además de reales problemas socia-- les y económicos, de un mal proceso de enseñanza-aprendizaje, una falta de integración grupal, tan indispensable durante es ta época del desarrollo humano.

Los factores económicos y políticos actuales, exigen una revisión institucional del proceso educativo, donde el maes-- tro exija y tenga participación activa en dicha reforma, lo-- grando así, establecer vínculos entre el hecho social y la - realidad que vive actualmente la juventud; la preparación del educador será de vital importancia para guiar positivamente a sus alumnos.

Debe entonces el maestro, como educador, identificarse con el alumno, conocer sus limitaciones y potenciales, sus ca rencias y aspiraciones, estimular sus capacidades y aptitudes físicas y motrices, buscando con ello un equilibrio que le -- ayude a elaborar sus estructuras internas para soportar las - inclemencias de su mundo externo.

Insistimos, por la actual estructuración del poder en la escala social, el maestro tiene cierta influencia sobre el -

adolescente escolar. Su necesidad de sentirse apoyado, contar con afecto, recibir reconocimiento, deben ser lineamientos básicos de la relación maestro-alumno. Sin necesidad de comprometerse a fondo sentimentalmente, es necesario establecer lazos de comunicación eficaces, de tal modo que si influencia, permita ajustar, en momentos determinantes de crisis emocional, sus estructuras internas, evitando conflictos que lo orillen a buscar sustitutos afectivos.

CAPITULO SEGUNDO

2. CONCEPTOS GENERALES DE FARMACODEPENDENCIA.

2.1 Definición.

La farmacodependencia es un estilo de vida que gira alrededor de la droga, aparentemente estimulante, placentero y divertido, mediante el cual las tensiones, depresión y angustia se disuelven; las inhibiciones se reblandecen o llegan a desaparecer virtualmente, creando todo un sistema de comunicación muy especial.

Este conjunto de experiencias constituye, simultáneamente, un proceso educativo dado que la dependencia a drogas se enseña y se aprende; asimismo, constituye una ocupación por medio de la cual se diluye la supuesta ociosidad del farmacodependiente.

De igual forma, es un proceso adaptativo biológico y psico-social, en el cual el grupo farmacodependiente, sustituye en muchos aspectos, ventajosamente, en el sentir de los jóvenes, a la familia y a la escuela, dado que en dichos grupos no existe censura, hostilidad ni rechazo, en él se comparte algo vital.

Podemos indicar, con certeza, dados los últimos estudios epidemiológicos practicados, que la dependencia a drogas es,

en la actualidad, si se excluye del alcoholismo, una afección fundamentalmente del adolescente y relacionada con la crisis típica de esta edad prepuber, por lo cual la prevención debe y deberá dirigirse al niño adolescente.

El abuso de drogas, lícitas o ilícitas, es un fenómeno - multidimensional, el cual debe estudiarse como algo que afecta social, económica y culturalmente a todos los sectores de la población, es reflejo de la tensión particular existente - en épocas determinantes.

México está cursando por un periodo de transición económico, político y social difícil, lo cual ha originado un incremento poblacional en las grandes ciudades, suscitando con ello factores asociados, como desempleo, hacinamiento, prostitución y, lógicamente, drogadicción.

Para conocer este fenómeno desde sus orígenes, es imprescindible definirlo con base a los patrones establecidos por - los organismos nacionales e internacionales y, de esta forma, estar en posibilidades de proporcionar al maestro, en servicio, un manual sencillo que sirva para dilucidar algunas dudas sobre la drogadicción y sus consecuencias, así como su posible injerencia en momentos necesarios o determinantes.

La Organización Mundial de la Salud, ofrece la siguiente definición de farmacodependencia: (18)

"Farmacodependencia es el estado psíquico y, a veces, físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre impulsos irremovibles, por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y, algunas veces, para evitar el malestar provocado por la privación".

Dicho concepto es definido con base al modelo médico, - siendo su principal característica su difusión universal, lo cual permite identificar y conceptualizar el fenómeno para - trabajar con él.

Para aclarar los preceptos anteriores, es conveniente señalar que el tratamiento de la adicción como un acto antisocial, se compone, según Winberger, como: (19)

"El confinamiento, retirando de la sociedad al adicto y al traficante y el bloqueo o destrucción de las fuentes proveedoras de la droga. El concepto básico del tratamiento legal de la adicción, se apoya en que ésta es una amenaza para la estructura de la sociedad. Esta tendencia pretende aislar y destruir la droga y poner en cuarentena al traficante y al adicto".

(18) **Manual de Normas de Educación para la Salud.** Secretaría de Salubridad y Asistencia. México, 1983. pág. 261.

(19) Cit. por De la Garza y Vega. **La Juventud y las Drogas.** Ed. Trillas México, 1983. pág. 35.

La definición mundial, parte del supuesto que la acción legal trata a la adicción desde el ángulo de la salud pública, considerándo a la droga como un elemento contagioso, traficante como un transmisor y al adicto como a un organismo infectado que, a su vez, puede convertirse en transmisor o en depositario de la infección.

Sin embargo, es importante considerar la necesidad de proponer definiciones que expliquen de una manera más precisa y actual, el fenómeno de la farmacodependencia, así como sus fenómenos derivados.

El tratamiento médico y psiquiátrico de las adicciones como una enfermedad, asume que ésta es curable o incontrolable, pero también se insiste, actualmente, sobre su prevención, a través de un programa sobre educación.

Debido al impulso que ha demostrado la Psicología para abordar problemas como la farmacodependencia en sus aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación es probable, en pocos años, contar con los elementos necesarios para brindar, no únicamente una conceptualización médica que refleje de manera más objetiva el fenómeno, sino también tomando en cuenta los elementos político, sociales y económicos que inciden para hacer del niño-adolescente no integrado socialmente, un po

tencial farmacodependiente.

Como prueba del cambio suscitado durante los últimos -- años y del empuje que la Psicología como ciencia, ha tomado - al respecto, puede señalarse el cambio en la terminología de "drogadicción" a "farmacodependencia". (20)

Finalmente, se ha reconocido que su etiología reside en la estructura psicológica y el funcionamiento, más que en el efecto farmacológico de la droga, la cual no es un problema, pero sí un intento de autoayuda que fracasa: "El farmacode--pendiente sufre un serio problema emocional y mental".

La farmacodependencia se describe como una manifestación de la función del ego, una forma de adaptación y, quizás, como el único mecanismo de ajuste a los problemas existentes - que el individuo confronta en ese momento. Es un sistema y - un reflejo en el comportamiento y que denota fatiga psíquica, un intento de controlar algún desequilibrio intra-psíquico se rio e una especie de tabla de salvación para no hundirse en - el horrible sentimiento de desintegración de la persona, de - desorganización psíquica que conduce al total desempeño.

Continuando con el proceso que permita darnos acercando - al complejo panorama de la farmacodependencia, definiremos --

(20) Jerome, L.W. **Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia.**
Año 1. Vol. 1. No. 3. México, 1973. pág. 2.

otros elementos necesarios.

Para que exista farmacodependencia, es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco.

"Entendemos por fármaco, toda sustancia que al ser introducida en el organismo pueda modificar una o más funciones (21)

Es decir, clasificando, podemos indicar que un fármaco - es una sustancia extraña al organismo que al ser introducida altera una o varias funciones normales.

La definición médica de farmacodependencia, nos indica - que ésta consiste siempre en un estado psíquico especial y -- que en el caso de ciertas drogas, puede haber además, un estado físico.

El estado especial se caracteriza siempre por el hecho - de que la conducta normal del individuo se altera no estando en posibilidades de reprimir el uso de fármacos.

Estado psíquico especial y estado físico, son alteraciones creadas por el uso indiscriminado de fármacos o sustancias intoxicantes que suscitan en el individuo conductas, no siempre antisociales, pero sí satisfactorias para evadir su -

(21) Antonio Torres Ruiz. **Centro Mexicano de Estudios de Farmacodependencia.** Año 1. Vol. 1. No. 10 México, 1973. pág. 5.

entorno familiar, social y escolar. La problemática comienza cuando su ingestión no puede ser frenada, siendo su consumo indispensable para mantener su estado anímico especial; el control no puede ser parte del sujeto y es necesario su tratamiento médico.

Otro término importante de esclarecer es el de abuso: "Es el consumo de drogas en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación terapéutica médica común". (22)

Consumir drogas puede obedecer a un gran número de razones; sin embargo, existen dos de ellas que son básicamente importantes para seguir experimentando o prolongando sus efectos y para evitar las molestias producidas por la supresión de ciertos fármacos, algunas veces muy graves y peligrosos, lo cual favorece el abuso, dado que sin ninguna utilidad o prescripción médica, se recurre a ellos para así satisfacer las exigencias del organismo o de su entorno social.

Por otro lado, las consecuencias que propicia el abuso en el consumo de drogas, se presentan en el plano psicológico, fisiológico y sexual. De acuerdo a las conceptualizaciones de la Organización de las Naciones Unidas, existen dos grandes tipos de dependencia según la droga que se consuma.

(22) Idem.

El primero es la dependencia física (23) que es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, más o menos intensos, cuando se suspende abruptamente la droga o fármaco.

Cuando existe esta clase de dependencia al organismo, se acostumbra a la droga, necesiéndola inclusive para vivir. Si bruscamente ésta se suprime, ocurren trastornos fisiológicos, como puede ser la alteración del ritmo cardiaco, la presión arterial y la respiración. También se pueden presentar vómitos, delirios, convulsiones y pérdida de la conciencia. Las alteraciones pueden ir desde las leves hasta las graves, llegando en algunos casos a provocar la muerte del organismo.

Todos estos trastornos fisiológicos producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conoce en conjunto, como "el Síndrome de Abstinencia", el cual es diferente para cada droga o fármaco.

El segundo tipo de dependencia producido por algunas drogas, es el denominado dependencia psíquica o psicológica (24) que es el uso de algunas drogas en forma compulsiva, sin desarrollar una dependencia física, pero que implica también un grave peligro para el individuo que la padece.

(23) **Manual de Normas de Educación para la Salud.** S.S.A. Op. Cit. pág. 126.

(24) Idem.

Esta dependencia no produce trastornos fisiológicos al suspender la administración de la droga. Sin embargo, el individuo siente la imperiosa necesidad de seguir tomando el fármaco. El impulso irrefrenable y compulsivo provoca alteraciones en el comportamiento de la personalidad que también varía de acuerdo a la droga en cuestión.

Cualquiera de los dos tipos de dependencia puede o no acompañarse de otro fenómeno llamado "tolerancia" (25) que es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo efectos de igual o mayor magnitud.

Cuando una persona consume una droga que provoca tolerancia, tiene que tomar cada vez una mayor cantidad de droga, a fin de seguir obteniendo los mismos efectos.

Con base a las definiciones señaladas, resulta claro comprender que el uso y abuso en el consumo de drogas altera el funcionamiento normal de los individuos, ocasionándoles severos daños a la salud. Se afecta el sistema nervioso central, los pulmones, el aparato digestivo y los riñones, llegando a ocasionar graves enfermedades propiciadoras, en muchos casos, de la muerte misma.

(25) Idem.

Lo anterior es desde el punto de vista médico, pero podemos, de igual forma, indicar que el farmacodependiente sufre serias perturbaciones de su personalidad, como lo es el abandono de sus estudios; dejar inconclusas actividades productivas; falta de convivencia con sus compañeros; dificultades con padres y maestros, en suma, su interés únicamente tiene un objetivo primordial: El consumo de drogas.

2.2 Breves Antecedentes Históricos de la Farmacodependencia en México.

La farmacodependencia no es un problema exclusivo de -- nuestra época, pero sí el conocimiento superficial de gente - impreparada sobre sus usos, aplicaciones y, sobre todo, efectos colaterales que ha creado la dependencia hacia ciertas - sustancias tóxicas que, ingeridas en cantidades supremas, -- crean estados de ánimo superficiales e ilusiones, alterando - en forma desastrosa el funcionamiento del sistema nervioso - central.

Desde tiempos inmemorables, el hombre ha utilizado diversas sustancias naturales o sintéticas, con fines religiosos, bíblicos y, sobre todo, curativos en todas las culturas y en todas partes del mundo.

Se tienen datos acerca de que el hombre primitivo, vivía en una estrecha relación simbiótica con su medio ambiente y - conocía ya los efectos de la ingestión de ciertas plantas sobre sus facultades físicas y mentales.

Sin lugar a dudas, algunos de estos descubrimientos fueron hechos al buscar nuevas fuentes de alimentos y en algunas otras ocasiones como resultado de la curiosidad y del impulso

del hombre hacia la experimentación.

De esta manera, algunas plantas fueron identificadas como venenosas y se evitaron como fuente de alimentación, restringiendo su uso a la cacería y las guerras. El curáre y los glucósidos, se utilizaban para la cacería en las puntas de las flechas o dardos y en la guerra para herir o matar a sus enemigos.

Sin embargo, la principal aplicación de estos conocimientos se hizo a nivel curativo, a tal grado que los primeros descubrimientos empíricos, fueron la base de la medicina moderna. (26)

En la actualidad, se cuenta con suficiente información para afirmar, por ejemplo, que tanto el peyote como el ololiuhuaqui, tuvieron una aplicación encaminada a combatir las calenturas intermitentes.

Podríamos citar, asimismo, otros casos similares, como el de la mariguana, cuya procedencia se liga, hipotéticamente, con el Continente Africano y la ruta de las Filipinas en el Siglo XVII.

Diversas culturas Prehispánicas, consumían hongos aluci-

(26) **México y la Farmacodependencia.** Centro Mexicano de Estudios de la Farmacodependencia. Año IV. Vol. IV. No. 40, 1976. p.p. 4-12.

nantes, a los cuales se les llamaba "teonanacatl". Los efectos tóxicos de los mismos son descritos por Fray Bernardino de Sahagún, en su "Historia General de las Cosas de la Nueva España".

El ololiuhuaqui, según el reporte del fraile, era una semilla que, ingerida, emborrachaba y enloquecía. En otra parte, se refiere a "tunas de tierra llamadas peyotl. Son blancas y los que las comen o beben ven visiones espantosas". (27)

Tanto el peyote como los hongos alucinantes, son aún ingeridos en la actualidad por jóvenes en busca de sus efectos psicodélicos. Ciertos pueblos indígenas continúan consumiéndolos con fines religiosos.

Aunque el uso de estas plantas ha sido reconocida desde hace mucho tiempo, la primera referencia que se tiene acerca del abuso de drogas en México data de 1886, año en que el pasante de medicina Jenaro Pérez, se propuso estudiar la marihuana: "Punto que comienza a llamar fuertemente la atención de los peritos Médico-Legistas y que se relaciona con el uso de una planta común... (28)

Sin embargo, ha sido hasta hace poco tiempo cuando su impacto social atrajo la atención sobre este tema, ya que hasta

(27) Segura Millan, Rafael. *La Marihuana en el Folklore Nacional*. CEMEF. Año 1. Vol. 1. No. 7, 1973. pág. 4.

(28) Ob. Cit. *México y la Farmacodependencia*. pág. 5.

antes del año de 1968 había carecido de una importancia real que lo convirtiera en un asunto de interés inmediato y sobre todo, público.

La marihuana, por ejemplo, que al parecer sólo tenía -- arraigo en pequeños núcleos de clases sociales ecoómicas desvalidas, empezó a ser consumida, no sólo por estudiantes universitarios sino también por adolescentes de las escuelas secundarias y preparatorias, sin que en ello influyera el estrato, la posición socio-económica o la edad del sujeto. Es más, el incremento en el consumo de marihuana, evidencia, por consecuencia o circunstancia, un aumento en el uso de otras sustancias como las anfetaminas, los barbitúricos, alucinógenos e inhalantes.

2.3 Clasificación de los Fármacos.

La solución al problema de las drogas, está aún lejana. La obtención de las mismas en forma ilegal resulta ser más -- sencilla que antes. Sin embargo, se están haciendo intentos por lograr avanzar en la comprensión y el tratamiento del far macodependiente. Una alternativa la constituye el proporcionar a las personas involucradas, en este caso los maestros, - los elementos necesarios para un mejor entendimiento del problema; uno de ellos es la información sencilla pero suficiente para comenzar a involucrarse e intervenir cuando sea necesario. Avoquémonos, entonces, a desglosar los principales -- fármacos utilizados o de posible utilización.

Existen gran número de fármacos o drogas que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia, por lo cual resulta importante efectuar una clasificación a fin de facilitar su - identificación, así como los efectos que pueden producir.

Según los expertos, en los últimos años, el patrón para el uso y abuso de drogas en los adolescentes, ha cambiado.(29)

En años pasados, la droga que llamaba más la atención -- fue la heroína, en menor proporción la cocaína y, ocasional-- mente, la dextroanfetamina y la mezcalina. Actualmente, se -

(29) William M. Lorde M.D. **Uso y Abuso de Drogas en los adolescentes.** cemef. Año 1. Vol. 1. No. 7, 1973. p.p. 3.7.

concede mayor atención a la marihuana, LSD, psilocybina, anfetaminas y estimulantes relacionados con la heroína. La generación actual de adolescentes y post-adolescentes, se divide en dos grupos: Uno, constituido por aquellas personas que están en contacto, principalmente, con la marihuana, LSD, alucinógenos y estimulantes psíquicos y, el otro formado por quienes se inician en el uso de drogas más potentes, como es la heroína.

Así como existe una clasificación que nos permite distinguir los diferentes tipos de usuarios, contamos con una serie de categorizaciones para las drogas o fármacos, caracterizada principalmente, por las distintas organizaciones e instituciones a nivel nacional e internacional, como lo es la Organización Mundial de la Salud o Secretaría de Salud.

Esta clasificación en el intento de conciliar aspectos farmacológicos, jurídicos, psiquiátricos y sociales, pueden dividirse en tres grupos: (30)

- a) Psicotrópicos
- b) Estupefacientes
- c) Inhalantes volátiles

Psicotrópicos.

Al iniciarse lo que podríamos llamar la era de los psico

(30) Secretaría de Educación Pública. **Las Drogas y sus Usuarios.** México, 1976. pág. 12.

trópicos, el panorama se transformó. En 1954, aparecieron -- las anfetaminas y en 1956, los tranquilizantes.

De enero a marzo de 1961, la Conferencia de las Naciones Unidas, en la convención única sobre estupefacientes, formuló declaraciones en el sentido de que las toxicomanías constituían graves problemas de salud pública y que era imperioso el tratamiento.

En 1936, la Comisión de Estupefacientes de la Organización Mundial de la Salud, advirtió el peligro de los alucinógenos, específicamente, la dietilamida del ácido lisérgico -- (LSD).

Con el advenimiento de los psicotrópicos, tiende a sustituirse el término de toxicomanía por el de farmacodependencia que está más en consecuencia con la realidad.

"Toxicomanía es definida por la Organización Mundial de la Salud, como el estado de intoxicación periódica o crónica por consumo repetido de una droga que trae consigo deseo invencible o necesidad imperiosa de seguir utilizando la sustancia y de obtenerla por cualquier medio". (31)

(31) Centro Mexicanos de Estudios de Farmacodependencia. **Toxicomanía y Farmacodependencia**. Año 1. Vol. 1. No. 6, 1973. p.p. 3-9.

No es posible establecer una barrera, una línea de demarcación clara entre sustancias antes consideradas como toxicomanógenas, por ocasionar dependencia física y psíquica de ---aquéllas que sólo producen dependencia psíquica. Por tal motivo es preferible adoptar la connotación actual de farmacodependencia que abarca todas las sustancias psicotrópicas y dentro de la cual pueden quedar agrupadas las que anteriormente ocasionaban la clásica toxicomanía y las que sólo determinan hábito o costumbre.

Los psicótrópos, son sustancias naturales o sintéticas, con tropismo psicológico, capaces de modificar la actividad mental, el humor, la vigilia, el estado afectivo, el intelectual en la esfera tímica o noética y que actúa por depresión, estímulo o distorsión del sistema nervioso cerebro-espinal.

Con frecuencia los psicotrópicos destruyen en el hombre su valor y dignidad; la precisión de sus reflejos, de sus sentidos y de sus ritmos vitales fundamentales, la lucidez y seguridad mental; su sentido moral.

En la acción de los psicotrópicos sobre la especie humana intervienen otros factores: Estructura mental, tradiciones, cultura e instrucción del individuo. No es pues, únicamente el estado fisiológico del organismo sino estos factores

psicológicos y además, el medio en el cual se desarrolla su vida.

De acuerdo con la agrupación de los psicotrópicos que -- formularon los profesores Delay y Deniker, éstos pueden clasificarse en tres grupos: (32)

Psiconeurolepticos.

Incluyen todas las sustancias que determinan relajación y depresión, las cuales se dividen en:

a) Depresores e hipnóticos. Entre los de mayor uso en México, encontramos el alcohol, siendo un fármaco depresor -- que inhibe y retarda las acciones del sistema nervioso central.

b) Los barbitúricos. Pertenecen al grupo de medicamentos, popularmente conocidos como "pastillas para dormir". Se trata de sustancias cuya acción principal es la de deprimir -- las funciones del sistema nervioso central.

Son productos elaborados sintéticamente en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

Una buena parte de ellos se usan con fines médicos, se -- prescriben a dosis bajas, sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y para producir sueño en casos de insomnio. Los abusadores, las toman en dosis mucho mayores a las que se indican para uso médico. Generalmente, se ingieren en forma oral, pero algunas veces se disuelven en agua y se inyectan.

(32) Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia **Disolventes Volátiles.** Vol. IV. Año IV. No. 6. Junio, 1976.

Algunos de los barbitúricos más usados por los farmacodependientes, son los siguientes:

Pentobarbital Sódico: Su nombre comercial más conocido es "Nembutal" que se presenta en forma de cápsulas.

Secobarbital Sódico: Se produce en forma de cápsulas - con el nombre comercial de "Seconal".

Los tranquilizantes son drogas depresoras, cuyo uso como medicamento se ha extendido. Grandes cantidades son prescritas cada año por los médicos. La nueva Ley General de Salud, supuestamente, regula su venta con receta y bajo prescripción médica; sin embargo, en muchos países pueden conseguirse libremente. Se usan para calmar a la gente y para reducir estados de angustia transitorios, sin provocar sueño en el paciente.

En ocasiones se utilizan también como relajantes musculares y como anticonvulsionantes.

Existen varios tipos de uso más común y, por tanto, los que dan lugar a farmacodependencia con mayor frecuencia:

- Meprobamato, cuyo nombre comercial es "Equanil".
- Clorodiazepóxido, llamado "Lebrium".
- Diacepam, cuyo nombre comercial es "Valium".

Psiconeuroanalépticos.

Sustancias que estimulan la actividad mental y se divi--den en estimulantes de la vigilia (anfetaminas y cafeina), - por lo general, disminuyen el apetito, aumentan la actividad y, en dosis mayores, impiden el sueño. Los antidepresivos - (imipramina, desipramina y feneticina), se usan en medicina - para mejorar la afectividad en pacientes con depresión severa.

Las anfetaminas pertenecen al grupo de estimulantes del sistema nervioso central, por lo tanto, aceleran la actividad mental, produciendo estados de excitación. Además, disminu--yen el apetito. Por ello, se usan a veces como medicamento - para tratar la obesidad y algunos casos de depresión mental - menor.

Estas sustancias son producidas en forma de polvo blanco que es presentado como tabletas o cápsulas de tamaños, formas y colores diferentes.

Existen tres tipos de anfetaminas cuyo aspecto varía:

- Benzedrina
- Dextroanfetamina, cuyo nombra comercial es "Dexedri--na)
- Metilánfetamina

Psiconeurodislépticos.

Son sustancias químicas capaces de producir fenómenos mentales anormales, como alteraciones de la senso-percepción (alucinaciones e ilusiones) del humor y la conciencia con dosis en que, comparativamente, determinen sólo ligera actividad fisiológica.

Cuando una población se pone en contacto con una de estas drogas, es fácil el desarrollo de una brusca y masiva epidemia toxocomanógena.

a) Alucinógenos. La LSD (dietilamida del ácido lisérgico), la mezcalina y el peyote, constituyen tres de la más importantes drogas alucinógenas. Estas producen transtornos en la percepción, es decir, hacen que el usuario perciba objetos o sensaciones que no existen en la realidad.

El abuso de estas drogas todavía no se ha extendido en nuestro país. Sin embargo, empiezan a constituir un problema de farmacodependencia.

En particular debe señalarse que el uso de LSD, está aumentando entre los farmacodependientes de clase económica alta, quienes pueden pagar el alto costo de esta droga y, en los estados del norte de la República Mexicana, quizás como resultado de la influencia de los Estados Unidos de Norteamérica.

Durante algún tiempo se usaron estas drogas en el tratamiento de algunas enfermedades psiquiátricas y del alcoholismo crónico; en la actualidad no tienen ninguna utilidad médica en vista del peligro que entraña su uso.

La LSD, se deriva de un hongo llamado "cornezuelo" del centeno. Comúnmente, se prepara como un líquido sin color, olor ni sabor; se encuentra como polvo, píldoras blancas, tabletas y cápsulas.

Por su parte, la mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado "peyote"; crece principalmente en México; los capullos pueden masticarse o bien, pueden ser molidos en forma de polvo.

Durante siglos, el peyote ha sido usado en forma ritual por grupos de indígenas de México, de América Central y del Sureste de Estados Unidos de Norteamérica.

La psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina, esta droga se ha utilizado en ritos indígenas.

La marihuana es una droga alucinógena que puede presentarse en diversas formas. Se obtiene de una planta llamada -

"cannabis", conocida también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. Puede desarrollarse en todos los sitios del mundo donde hay clima templado, pero se le encuentra sobre todo en Africa, la India, Medio Oriente, Estados Unidos de Norteamérica y, muy especialmente, en México. Generalmente, los usuarios la fuman, casi siempre, en forma de cigarrillos.

En la antigüedad, la marihuana se utilizaba como medicamento para diversas enfermedades. En la actualidad, su uso ha sido prescrito en la medicina.

b) **Estupefacientes.** Este tipo de drogas comprenden, básicamente, los derivados sintéticos de los opiáceos (dihidromorfina o dilaudid, diacetilmorfina o heroína) y los medicamentos sintéticos de tipo opiáceos (mepridina, demiol, pentaricina o sosigen).

Se consideran también como estupefacientes a los derivados de la planta de coca, que constituyen un problema importante, sobre todo, en algunos países Latinoamericanos, como Perú y Bolivia. En nuestro país, el consumo de estas sustancias es limitado y no comparable con otras naciones, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica.

El opio, la morfina, la heroína y la codeína son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes o analgésicos-narcóticos. Son poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. Los usuarios la consumen en pipas especiales. También puede ingerir se o inyectarse. Existen además, preparaciones farmacéuticas de opio, como la tintura conforada, llamada peregórico, que - se utiliza como medicamento contra la diarrea.

La morfina se extrae del opio mediante un procedimiento químico, si bien, ésta puede ser una de las drogas más dañi--nas cuando se abusa de ella. Es necesario señalar que consti--tuye un medicamento muy útil cuando se usa adecuadamente. Es el analgésico más poderoso que se conoce.

La heroína es un derivado de la morfina, producida tam--bién mediante procedimientos químicos. Sus efectos son más - poderosos que los de la morfina. Aunque puede ingerirse, lo común es que se inhale después de calentarla o bien, que se - disuelva en agua y se inyecte. No se emplea en medicina y, - en la mayor parte de los países, incluyendo el nuestro, su --uso está prohibido.

La codeína también se obtiene en su mayor parte de la morfina; su poder adictivo es mucho menor que el de las drogas anteriores; puede ingerirse o inyectarse.

Como medicamento, la codeína se emplea exitosamente en forma de jarabe y tabletas para evitar la tos. También se usa para aliviar el dolor, dados sus efectos analgésicos.

Si bien, el abuso de estas cuatro drogas es todavía raro en nuestro país, debe señalarse que la morfina y, sobre todo, la heroína empiezan a constituir una considerable amenaza de farmacodependencia en algunos estados del norte de la República y de los estratos altos del Distrito Federal. (33)

c) Sustancias Volátiles. Los inhalantes volátiles constituyen un grupo complejo, aún no bien estudiado. Sin embargo, se les considera como depresores y su vía de administración es nasal o bucal, a través de la inhalación de la sustancia en cuestión. Dentro de este grupo se encuentran: Cemento, plástico, thinner, acetona y otros. Su abuso constituye uno de los problemas más graves de farmacodependencia en México.

La inhalación de sustancias con el propósito de alterar el estado de ánimo y evadir la realidad, es una práctica que

(33) S.E.P. *Las Drogas y sus Usuarios*. Op. Cit. pág. 41.

se remonta a los primeros tiempos de la humanidad. Diversas sociedades, independientemente unas de otras, descubrieron -- que la inhalación es una vía rápida y efectiva para llevar al cerebro los ingredientes activos de mezclas a base de drogas.

En la actualidad, la inhalación de sustancias volátiles que poseen la cualidad de alterar el estado subjetivo y fisiológico del individuo, parece ser una consecuencia del avance de la tecnología médica e industrial.

Las sustancias más comunes inhaladas para alterar los estados subjetivos, son clasificados en tres grupos básicos, de acuerdo con la "National Clorinhghouse for Drug Abuse Information". (34)

a) **Solventes.** Cemento plástico, conteniéndolo para su elaboración tolueno, acetona, acetatos, hexano. Se incluyen, de igual forma, el thinner, los productos derivados del petróleo, gasolina, kerosol y combustible para encendedores.

b) **Aerosoles.** Son productos líquidos, sólidos o gaseosos o bien, una mezcla de los tres. Estos se descargan por una fuerza propulsora de gas comprimido, licuado o no, generalmente mediante un recipiente con un dispositivo y a través de una válvula.

c) **Anestésicos.** Aunque de hecho incluyen sustancias tóxicas, raramente se emplean en forma indebida; la inmensa -

(34) CEMEF. Intoxicación por Inhalación Deliberada de Sustancias Volátiles. Año III. Vol. III. No. 1, 1975. p.p. 15-25.

mayoría de la población desconoce las propiedades intoxicantes de ellas, siendo más difíciles de obtener en el mercado. Existen el eter, cloroformo, ácido nitroso.

Los usuarios más comunes de estas sustancias son, en su mayoría, chicos de los catorce y dieciseis años, aunque también hay entre los siete y ocho años de edad, que las consumen.

Los efectos de los solventes volátiles son semejantes a los producidos por los sedantes y el alcohol; la administración de pequeñas cantidades provocan inquietud y euforia; grandes cantidades actúan como sedantes.

Se considera, asimismo, que la generosidad de los inhalantes de más uso, tienen la particularidad de crear tolerancia; ésto es que por lo común, los abusadores tienen que aumentar la dosis inicial para alcanzar el efecto logrado desde el inicio.

2.4 Características de los Usuarios.

La farmacodependencia constituye un fenómeno sumamente complejo en el que interactúan muchos factores individuales, sociales y económicos, como elementos determinantes:

- a) La droga en cuestión y sus efectos orgánicos.
- b) Las características físicas y psicológicas de los individuos que las consumen.
- c) El medio ambiente físico y social donde se produce la farmacodependencia.

En la actual generación, el uso de las drogas ha tenido una mayor aceptación a diferencia de generaciones anteriores, ello se debe a una serie de factores de tipo político, económico y social, desencadenando así, principalmente en los adolescentes, el consumo indiscriminado de sustancias adictivas.

La marihuana se acepta ampliamente a pesar de que constantemente se publican artículos que reprueban su uso.

En la actualidad, su consumo se ha difundido, no solamente entre los estratos bajos, sino medios y altos de la sociedad. Es importante hacer notar que quienes lo usan tienen una propensión hacia las drogas adictivas; éstas, por lo general, son adolescentes que las toman como una forma de emanci-

pación.

Así, también resulta interesante el que manifiesten su - desacuerdo hacia las formas institucionales, creyendo que con tal actitud adoptan una responsabilidad y no lo contrario, - una evasión.

Los adolescentes adictos que actualmente cursan secundaria o preparatoria, hablan a menudo de encontrar una sensación de profundidad por medio del uso de las drogas, aunque - muchos de ellos, con el paso del tiempo, reconocen que ésto - no es verdad. (35)

Los patrones de personalidad en el periodo de la adolescencia resultan ser muy semejantes; primordialmente, se trata de individuos dependientes y con dificultad de asumir una responsabilidad. Problemas, tal vez, que se deben a factores intrínsecos en la familia; a técnicas que relegan al niño a un segundo plano; a la falta de atención o estímulo o a la influencia por parte de los padres.

Entre los jóvenes farmacodependientes puede ser una forma de experimentar sensaciones nuevas, de pertenecer a un grupo, de manifestar rebeldía, de estimularse para poder preparar los exámenes o, simplemente, para combatir el ocio.

(35) S.S.A. Educación para la Salud. Op. Cit. p.p. 264-266.

Algunas personas utilizan drogas para no sentir hambre - y, por el contrario, reducir de peso. Otras más, emplean medicamentos para disminuir la angustia, poder dormir, desper--tar, trabajar, en fin, para hacer frente a las exigencias de la vida cotidiana.

Podemos mencionar otras situaciones sociales que pueden propiciar la farmacodependencia: (36)

a) Incomprensión, desconfianza y falta de oportunidad - para los jóvenes.

b) Grandes tensiones que produce la vida moderna y la - poca preparación para sortear esas dificultades.

c) Propaganda de las compañías farmacéuticas, vitiviní- colas y cigarreras, cuyos "slogans" propagan su consumo promo- viendo falsas ideas de un ascenso de estatus social y, en mu- chos casos, la solución a todos los problemas de su vida.

d) Falta de un programa permanente de educación sobre - drogas como forma de prevenir entre los adolescentes y pre--- adolescentes, el consumo de sustancias que propician la adic- ción.

Un aspecto social importante lo constituye la emigración provocada por el impacto económico. Los habitantes del campo se dirigen a las grandes ciudades en busca de satisfactores - básicos, ocasionando un desarraigo de sus costumbres, tradi--

(36) Idem.

ciones y valores, generando con ello una crisis que propicia tensiones y problemas en el joven. Dichos problemas migratorios producen concentración urbana, hacinamiento, falta de vivienda, de educación, mala alimentación, desempleo y sus consecuentes efectos: Drogadicción juvenil, prostitución, inestabilidad familiar, social y económica.

El creciente y complejo desarrollo de las sociedades industrializadas impacta directamente en la estructura familiar que, hasta entonces, permanecía sólida e inmodificable, creando tensiones entre sus miembros, sobre todo en quienes necesitan apoyo, afecto y mucha atención.

La familia recién llegada, en un intento de satisfacer las necesidades básicas y las creadas, incorpora a los padres y , en muchos casos también, a los hijos al mercado laboral. Esto ocasiona que las funciones de educación y formación de los hijos sean delegadas en otras instancias, como guarderías, escuelas u otras familias; incluso, el medio social se convierte para los niños y adolescentes en la principal fuente de aprendizaje cotidiano.

El impacto al núcleo familiar, genera cambios estructurales y consecuencias importantes como la desintegración familiar; cambio y confusión de papeles; sentimiento de abandono;

carencia de una figura con la cual el hijo se identifique, in consistencia afectiva y educativa, provocando alteraciones - conductuales como son el bajo rendimiento escolar o abandono de la misma, agrupación en pandillas, vagancia y, sobre todo, la causa que propició esta investigación: Farmacodependencia juvenil.

Las tensiones en la vida moderna, el aumento del sentido de competitividad, la lucha por satisfacer las necesidades ma teriales más urgentes, la creciente dificultad de comunica--- ción y de relaciones humanas, la dificultad de mostrar afecto y la sensación creciente de soledad y aislamiento, han contri--- buido al aumento del consumo de drogas, especialmente por los adoléscentes que utilizan cada vez, con mayor frecuencia, sus tancias con alto contenido de estimulantes.

A fin de aclarar aún más el uso y abuso de sustancias, - definiremos los cuatro tipos de farmacodependientes o usua--- rios de drogas, tomando como universal la clasificación esti--- pulada por la Organización Mundial de la Salud. (37)

1) **Experimentadores.** Básicamente aquellos individuos - que toman drogas por simple curiosidad. Pasando esta expe--- riencia, deja de ser atractivo el consumo de la droga, sobre todo por contar con un ambiente social idóneo; en otros casos puede llegar a suscitarse la adicción.

(37) S.E.P. **Las Drogas y sus Usuarios.** Ob. Cit. p.p. 2-16.

2) **Sociales y Ocasionales.** Está constituido por individuos que sólo consumen drogas cuando están en grupo. Por --ello, el consumo tiene la finalidad de pertenencia al grupo, de rebelión contra los valores establecidos, de resolver conflictos pasajeros o, simplemente, de seguir una moda.

3) **Disfuncionales.** La toman aquellos farmacodependientes disfuncionales, caracterizados por su alto consumo de drogas y su desintegración social. Toda su vida gira en torno a las drogas; ninguna otra actividad o grupo de personas resulta interesante para estas personas, por lo que se van aislando paulatinamente de la sociedad.

4) **Funcionales.** Se trata de usuarios que necesitan tomar drogas para sentirse aceptados por la sociedad. Estas --personas han creado una dependencia tal a la droga que no pueden realizar ninguna actividad sin consumirla previamente. Sin embargo, a pesar de su dependencia siguen funcionando en la sociedad y sólo presentan transtornos cuando no pueden consumir la droga en cuestión.

El dato más importante para reconocer una persona farmacodependiente, aunque no determinante, lo constituye un cam--bio, más o menos, súbito en la conducta habitual. Esta transformación, no necesariamente debe ser negativa, aunque casi -siempre lo es. Es común que haya dificultad para aceptar responsabilidades. Esto se refleja en una disminución de la efi

ciencia y el ausentismo en la escuela o en el trabajo. También pueden presentarse estados de ánimo variables, caracterizados por oscilaciones exageradas y que van de la alegría a la tristeza; del enojo a la cordialidad; del interés a la apatía; de la actividad intensa a la somnolencia.

Existen otras manifestaciones que permiten establecer parámetros para identificar farmacodependientes: (38)

- Rechazo a antiguos amigos y sustitución del círculo de amistades.
- Cambio en el lenguaje o en el vestido.
- Descuido de la apariencia física o del vestido.
- Exigencia extraordinaria para los gastos personales.
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo o ropa.

Las motivaciones personales para consumir drogas, así como la manera de hacerlo, varían de un individuo a otro. Algunas personas usan drogas con el propósito específico de resolver o adaptarse a una situación pasajera; muchas de estas personas no muestran dependencia psíquica a las drogas y, el consumo cesa en cuanto desaparece la situación que lo originó. Gran cantidad de expertos no consideran a este tipo de usuarios como farmacodependientes.

Existe otro grupo de personas que utilizan las drogas pa

(38) S.S.A. Normas: **Educación para la Salud**. Ob. Cit. pág. 264.

ra experimentar o bien, para divertirse. Este tipo de consumidores son especialmente jóvenes. Otros abusan de las drogas esporádicamente para tener la experiencia psíquica, desafiar las costumbres, pertenecer a un grupo o hacer frente a los conflictos de la adolescencia. Varios estudiosos de la materia, no consideran a estos consumidores como enfermos sino como personas en búsqueda de identidad. El fenómeno ocurre durante toda la vida, pero se manifiesta más ampliamente durante la adolescencia.

Finalmente, se encuentran los farmacodependientes habituales, quienes sin duda representan el mayor problema. La vida diaria de estas personas gira casi exclusivamente en torno a las drogas y a los esfuerzos por conseguirla. Existe en ellos una marcada dependencia psíquica, reforzada frecuentemente por la dependencia física cuando utilizan fármacos. Por lo general, son individuos inmaduros, renuentes a asumir responsabilidades, frustrados, atormentados por conflictos internos o graves, impulsivos e incapaces de posponer el logro de insatisfacciones inmediatas.

Podemos resumir que la farmacodependencia incide en el periodo de la vida de grandes fervores, pasiones y desconciertos. El adolescente es un inestable emocional; tiene sensaciones de incomprensión, tendencia a la introversión, es idea

lista y ávido de conocimientos sexuales.

Esta etapa le predispone a buscar nuevas sensaciones o - nuevas aventuras, así como el deseo de obtener la aprobación del grupo, haciendo lo que suponen de mayor audacia. Esto -- les inclina a probar las drogas y, generalmente, los que desarollan farmacodependencia son los que tienen mayores trans-- tornos de personalidad.

Como se puede observar, ésto podría originarse en una familia desintegrada, en factores hereditarios o en otros factores psicodinámicos que les originan mayor desajuste a la vida o un transtorno mental mayor que se enmascara con el uso de - drogas. (39)

(39) Ibidem. p.p. 265-266.

CAPITULO TERCERO

3. BREVE PANORAMA DEL CONSUMO DE DROGAS EN LA POBLACION ESTU DIANTIL DE MEXICO.

3.1 Antecedentes.

México ha vivido durante las dos últimas décadas, una serie de cambios políticos, económicos y sociales, mismos que han repercutido desfavorablemente dentro del ámbito socio-psicológico de la población, sobre todo hacia aquellos núcleos - cuya inserción al aparato productivo y medio social, apenas - comenzaba a despuntar, nos referimos al sector más desprotegido con mayor frecuencia: Los jóvenes.

La novedad de los últimos tiempos, consiste en que el -- consumo de drogas se ha extendido más ampliamente y, sobre todo, que afecta preferentemente a los adolescentes, perturbando la marcha habitual de su desarrollo de maduración. Otro rasgo específico es que el consumo de drogas se realiza en -- grupo o cuadrillas.

Esta crisis producida en la sociedad tuvo, y tiene, un carácter parcial, relacionándose, sobre todo, con los procesos de industrialización y burocratización. La creciente industrialización generó un proceso de urbanización sin planificación, ante el cual nuestro aparato gubernamental se vio incapaz de actuar para responder a dicha necesidad. En cuanto

al desarrollo institucional, estas necesidades quedaron estáticas; en ningún momento pudieron alcanzar, en su ritmo, el acelerado proceso de industrialización.

Las dos últimas décadas sumergieron al país en una crisis económica y social; los programas se cancelaron, así el crecimiento económico y, por lo tanto, el industrial se detuvo y las oportunidades de empleo para los jóvenes disminuyeron.

La anterior apreciación queda de manifiesto cuando hablamos de las relaciones interpersonales. Su estancamiento, sobre todo en instituciones donde debía aflorar con mayor intensidad, familia, escuela, etc., ha sido interrumpida y, en muchos casos, cancelada; los caminos entre adolescentes y adultos, para lograr una comunicación, son interrumpidos, así como la mayoría de las ocasiones por la subordinación del llamado "mundo adulto", a los intereses económicos y técnicos.

Esto es al menos la tendencia de casi todos los mayores, mantener a toda costa las formas tradicionales de sociedad, algunas de ellas convertidas en auténticos fósiles por el proceso del tiempo y otras privadas de sentido o desarticuladas por las incrustaciones tecnoburocráticas que surgen por doquier.

Frente a estos hechos, muchos jóvenes y una pequeña minoría de adultos han tomado como lema de su vida, la idea de que no tenemos una sociedad de cambio y progreso sino un pueblo arrastrado pasivamente a los cambios por la tecnología.

Dichos cambios con frecuencia generan un desconcierto grave, provocando tensiones y presiones en el individuo, pues forma parte de tales procesos económicos, sociales y políticos de los cuales no se puede sustraer. Además como sujeto de estos procesos, debe afrontar situaciones personales que desarrollan un complejo estado psicológico. Cuando fallan en la adaptación adecuada, se escogen vías inapropiadas, una es la que lleva a pensar en la droga como un medio de escape a la definición social y la responsabilidad que implica.

La farmacodependencia, una de las múltiples y variadas formas de desadaptación en sociedades que experimentan cambios rápidos, se ha convertido en un grave problema social y de salud pública, presente en grandes sectores de la población mundial.

Hacia fines de la década de los sesentas y principios de los setentas, se hizo evidente que, en México como en otros países, el uso de drogas no se restringía a grupos minoritarios que tradicionalmente habían hecho uso de ellas, sino que

había abarcado otros sectores de la población infantil y juvenil.

En el informe que, sobre el mismo, presenta la Secretaría de Salubridad y Asistencia (1985), señala que las poblaciones más estudiadas y sobre las que se puede tener un panorama más actualizado de la prevalencia y la tendencia a través del tiempo, se encuentran: Población estudiantil, población de adolescentes plusuarios y estimaciones sobre tendencias del consumo en pacientes que acuden a centros de tratamiento.

Dado que el objetivo de la presente investigación documental es presentar un estudio, así como las alternativas preventivas del estado acerca del problema de la farmacodependencia dentro del nivel educativo básico y medio, por ser éstos susceptibles consumidores y, obviamente, también sujetos para por medio de la educación impartida por sus maestros, implementar programas de prevención sobre drogas, nos abocaremos a presentar un problema generalizado de las tendencias y patrones de consumo en la población escolar.

3.2 Patrones de Consumo.

La inhalación voluntaria de solventes volátiles con propósitos de intoxicación, ha constituido durante los últimos veinte años, una de las farmacodependencias que puede tipificarse como consecuencia nociva de la época moderna, dado que dichas sustancias existen como resultado del avance en la petroquímica y son valiosas por su gran variedad de usos.

Mora y Castro (40), en su trabajo de "Consumo de Inhalantes en México", comenta: "Puede afirmarse que los solventes, junto con las bebidas alcohólicas, caen en una categoría especial, ya que a diferencia de otras drogas, su uso social, doméstico e industrial, hace prácticamente imposible reducir su disponibilidad. Los medicamentos y otro tipo de drogas psicoactivas, aunque presentan también ciertos problemas para limitar su acceso por su venta ilícita, la alteración de la prescripción médica e, incluso, el abuso en la prescripción por parte de los mismos especialistas, no presentan el reto al -- que nos enfrentan los solventes y las bebidas alcohólicas, -- tan accesibles por su precio, su uso y los lugares donde se consiguen.

La inhalación voluntaria de solventes es una consecuencia nada halagadora de la sociedad de consumo de nuestros --

(40) Ma. Elena Medina Mora y Cols. Consumo de Inhalantes en México. Rev. Salud Mental V. 7. No. 1, 1984.

días, ya que va extendiéndose gradualmente, de tal manera -- que, a diferencia de la década pasada, su uso no es privativo de grupos marginados ni de jóvenes que provienen de hogares - manifiestamente destruidos.

Según los resultados reportados por Mora y Castro en estudios llevados a cabo a través de encuestas en hogares, entre la población general de 14 años en adelante, en seis ciudades de la República Mexicana (Distrito Federal, La Paz, San Luis Potosí, Puebla, Mexicali y Monterrey). En la población escolar de 14 a 18 años, en la población de menores sin un lugar fijo de residencia, en menores infractores institucionalizados, en comunidades suburbanas y en la población que asiste a centros de tratamiento especializado.

La población escolar, nuestro objeto de investigación, - estudiada a través de cuestionarios autoaplicables, es decir, manifestando a través de un cuestionario escrito su afición - usual o experimental a ciertas drogas, principalmente los inhalables, en una muestra representativa en el año de 1976, - arrojó una prevalencia de consumo de inhalantes del .85%.

De esta información proporcionada, no existieron variaciones hasta después de 1978, por lo cual se diagnosticó que el uso de esta sustancia en la población general y estudian--

til, no era un problema frecuente.

A partir de 1978, los estudios en población escolar informan que la magnitud de la prevalencia del consumo de la droga, aumenta significativamente pasando el .85% al 5.4%, -- convirtiéndose así, en la droga de preferencia entre los estudiantes, aún por encima de la mariguana y las anfetaminas, -- 3.8% y 3.5%, respectivamente.

En 1978, el perfil demográfico, típico del estudiante -- que había experimentado por alguna vez en su vida con los inhalantes, era el de los jóvenes entre 14 y 15 años de edad, -- en su mayoría, alumnos de escuelas situadas en zonas económicamente débiles y/o marginadas.

Para 1980, las cifras de prevalencia no habían sufrido -- disminuciones o aumentos significativos, detectándose un 4.4% de consumo. Sin embargo, el perfil demográfico se alteró y, aunque siguen siendo los hombres los que más consumen, el promedio de edad se amplía ahora hasta los 18 años y a todos -- aquellos alumnos que asisten a escuelas situadas en todas las zonas socio-económicas marginadas, débiles, medias, medias altas y altas.

La extensión actual del consumo, entre los estudiantes y

las tendencias que se han observado de 1976 a la fecha, son importantes de considerar puesto que se trata de un tipo de población no afectada en años anteriores.

Ramón de la Fuente en "Farmacodependencia: Visión de Conjunto" (41), proporciona las siguientes cifras: De 1976 a 1978, aumentó significativamente en la Ciudad de México, el uso ocasional de cannabis y de inhalables entre los estudiantes de 14 a 18 años, sin que se apreciaran diferencias importantes entre los usuarios regulares y los consumidores de cantidades elevadas. De 1978 a 1980, el consumo de drogas no cambió significativamente; sin embargo, en 1980, se reportaron con más frecuencia, problemas legales relacionados con él.

Las tasas del consumo de drogas entre la población general de sujetos mayores de 14 años, variaron entre 0.2% y 6.7% en la marihuana y, entre 0.8% y 4.7% en los barbitúricos. En conjunto, los estudios entre la población general, muestran que los varones usan más drogas, con excepción de las anfetaminas, que usan más las mujeres y, los tranquilizantes que consumen más los estudiantes universitarios.

De igual manera, se menciona que tiende a aumentar en la Ciudad de México, la tasa de quienes las han usado alguna --

(41) De la Fuente, Ramón. **El Problema de la Farmacodependencia; Visión de Conjunto.** Salud Mental V.10 No. 7, 1987. p.p. 7-10.

vez, en una proporción similar a la que se observó entre 1976 y 1978, pero ligeramente más elevada que entre los años de 1978 y 1981.

Es conveniente aclarar que al interpretar las estadísticas, no debe perderse de vista que los estudiantes de escuelas, primordialmente secundaria y preparatoria, representan aproximadamente sólo un 30% de la población de edad escolar.

Otra de las investigaciones realizadas por Castro, sobre la "Epidemiología del Uso de Drogas entre Estudiantes", contando para su elaboración con el apoyo del Instituto Mexicano de Psiquiatría, durante los años de 1976 a 1978, arrojó la siguiente información: (42)

1. La prevalencia actual de drogas entre estudiantes mexicanos en lo que se refiere al uso de inhalantes, marihuana, tranquilizantes, anfetaminas, sedantes, opio, alucinógenos, cocaína y heroína, abarcan el 13.6% del total de la población, del cual sólo el 1.15% es usuario alto. Los estudiantes reportan los inhalantes y la marihuana como drogas preferenciales.

2. De 1976 a 1978, los porcentajes de uso en la población, han aumentado para algunas drogas. Comparando las cifras obtenidas en 1978, en una muestra representativa de la población escolar, se observó que el uso de marihuana e inha-

(42) Ma. Elena Castro y Cols. **La Epidemiología del uso de las Drogas en México.** Salud Mental V.10. No. 4, 1987. p.p. 10-17.

lantes se ha elevado en forma importante.

3. Lo obtenido en 1978 en el Distrito Federal, es menor a lo obtenido en ese mismo año en una zona suburbana. En el estudio del Distrito Federal, se encontró que los estudiantes que asisten a escuelas situadas en zonas marginadas o bajas, presentaban porcentajes significativamente más altos de problemas asociados al uso de drogas en comparación con los estudiantes que asistían a escuelas situadas en zonas altas o medias, sobre todo, con el uso de inhalantes y mariguana.

4. En cuanto al tipo de distribución de los usuarios en poblaciones estudiantiles mexicanas, se ha descrito como continua y unimodal con mayor proporción de usuarios leves. Se encontró que en cuanto al uso de alcohol, tabaco y mariguana, los subgrupos demográficos más afectados son los estudiantes de preparatoria, de sexo masculino, de 16 años o más. Los subgrupos más afectados por el uso de inhalantes son de estudiantes del sexo masculino, menores de 14 o 15 años. Las drogas como los inhalantes y los sedantes, afectan a los estudiantes que asisten a escuelas situadas en los estratos bajos y/o marginados, mientras que las drogas como el alcohol y la mariguana, afectan, principalmente, a los estudiantes que asisten a las escuelas situadas en estratos medios y altos.

A manera de conclusión de este trabajo, los autores enfatizan que, aún hablando de población estudiantil, es necesaa-

rio especificar de que tipo de estudiantes se trata, ya que los que viven en zonas marginadas, presentan patrones de consumo más elevados.

El uso de drogas entre los estudiantes, resultado de una investigación llevada a cabo durante el período de 1975 a 1986, constituye una compilación de los resultados sobresalientes del estudio epidemiológico sobre el uso y abuso entre los estudiantes de enseñanza media y media superior.

Ma. Elena Castro, coordinadora del citado proyecto auspiciado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, señala: (43) "El aumento en el consumo de inhalables, es el que más preocupa por su magnitud y por sus consecuencias negativas, desde el punto de vista psico-social y de la salud, a pesar de que en los últimos diez años también ha aumentado el consumo de marihuana, anfetaminas, heroína y cocaína.

La población estudiantil aún se mantiene a un nivel de consumo experimental, por lo cual se considera el momento oportuno para intervenir en forma preventiva.

Los cuestionarios autoaplicables, instrumentos de evaluación, incluyen la pregunta de si han consumido alguna vez en la vida droga y si durante el último mes la han usado de una

(43) Ma. Elena Castro y Cols. **El uso de drogas entre los estudiantes. Resultado de una investigación durante el período de 1975-1986.** Salud Mental V. 10. No. 4, 1987. p.p. 30-37.

a cinco veces, de seis a diecinueve, veinte o más veces, es - decir, con una frecuencia de diario o casi diario.

Todas las encuestas llevadas a cabo en las muestras gran des de estudiantes, incluyendo la última encuesta nacional, - informan que los porcentajes más altos de prevalencia corres- ponden al inciso que pregunta si la han consumido alguna vez en la vida, lo que implica que la mayoría de los estudiantes consumidores de droga lo han hecho experimentalmente.

Las drogas que se usan más son los inhalantes; su preva- lencia en la muestra nacional de 1986, fue de 4.4%; mariguana 3.2% y anfetaminas 3.5%.

En el reactivo correspondiente al consumo de drogas du-- rante los últimos días, se dieron cifras de mayores del 1%. Los porcentajes más elevados correspondieron a las anfetami-- nas, con 1.15%; cocaína con 0.9%; inhalantes, 0.9% y, marigua na, 0.7%.

Estos datos permitieron comprobar que sólo un peque ño porcentaje de los usuarios las consumía actualmente, con - excepción de la cocaína que llega al 1.1% en la pregunta de - si la habían usado alguna vez en la vida y, de .9% en el reac- tivo que preguntaba si la habían consumido durante los últi--

mos 30 días, lo que indica que la mayoría de los usuarios la empleaba en dicha época.

El consumo diario reporta porcentajes aún menores del -- 1%, con excepción del alcohol que es del 2.4% y del tabaco -- que es del 6.3%. Las demás drogas obtuvieron un rango del -- .3% al .1%.

La encuesta nacional de 1986, permitió detectar que el -- 11.9% de los estudiantes, es decir, aproximadamente 181 a -- 313, informaron haber consumido, por lo menos, una vez en la vida, algunas de las drogas investigadas, excluyendo el alcohol y el tabaco; de éstos 10.2% son usuarios leves, 1.4% moderados y, .3% excesivos, es decir, aproximadamente 4,596 casos de usuarios excesivos entre la población estudiantil, de enseñanza media y media superior de todo el país.

Dentro del subgrupo estudiado de nivel superior, con -- edad de 16 años o más, las drogas que más se consumen son: Marihuana, 14.9%; tranquilizantes, 6.0%; anfetaminas, 4.8% y, en último lugar, los inhalantes, 3.5%.

Por otro lado, se indicó que en los estudiantes de una -- zona suburbana, la prevalencia fue mayor, siendo la marihuana 6.2% e, inhalantes 8.3%, los más consumidos.

En un estudio comparativo entre jóvenes estudiantes y no estudiantes, el segundo presenta los siguientes índices: Marihuana, 9.5%; opiáceos, 7.14% e, inhalantes, 4.8%.

Para concluir, citaremos algunos datos reportados en una investigación realizada en los Colegios de Bachilleres durante el período de 1985 a 1986. (44)

El estudio presenta datos sobre el consumo de drogas en cuanto prevalencia de doce drogas: Tabaco, alcohol, marihuana, inhalantes, anfetaminas, tranquilizantes, sedantes, alucinógenos, cocaína, heroína, opio y otros opiáceos.

La muestra estudiada fue de 776 sobre una población de 88,412, aproximadamente. El instrumento fue un cuestionario autoaplicable con estudios previos de confiabilidad y validez que contienen las siguientes secciones: Ficha de identificación; sección que investiga el consumo de doce drogas; sección de disponibilidad y problemas asociados; escala de delincuencia; técnica normativa para el consumo de heroína y marihuana.

Los resultados indican que las drogas de mayor consumo son (en orden de preferencia): Marihuana, anfetaminas, inhalantes y tranquilizantes.

(44) Ma. Elena Castro y Ma. L. Estela Rojas G. **Estudio Epidemiológico -- sobre el uso de drogas y problemas asociados entre la población estudiantil de los Colegios de Bachilleres.** Salud Mental V. 11. No. 1, 1988. p.p. 35.47.

El patrón de consumo diario, 20 o más veces, obtuvo porcentajes mayores para las drogas legales: Tabaco, 1.6% y alcohol, 3.5%.

Respecto a las drogas ilegales, las cifras de consumo diario no llegan al 1%, siendo la mariguana y los inhalantes las de mayor consumo, .8% y .4%, respectivamente.

En relación a la prevalencia global, excluyendo el alcohol y el tabaco, se detectó una cifra de 13.6% de consumo, de la que el 11.3% corresponde a usuarios leves, 1.4% a moderados y, .9% a excesivos.

3.3 Tendencias en el Consumo de Drogas.

Durante los años de 1975 a 1980, conforme a los estudios realizados entre la población estudiantil, se detectó el mismo patrón de consumo, es decir, predominó el consumo experimental con diversas variaciones en el número de estudiantes que la consumen.

Si se comparan los porcentajes de prevalencia obtenidos en la encuesta nacional de 1976 y en la encuesta nacional de 1986, se puede tener una imagen de las tendencias del consumo de drogas conforme a los patrones de uso señalados con anterioridad.

En la gráfica Núm. 1, aparecen las drogas cuyo consumo ha aumentado (mariguana, inhalables, anfetaminas, cocaína y heroína) y aquéllas cuyo consumo se ha mantenido, aparentemente, estable (tranquilizantes, alucinógenos, sedantes). Como se aprecia en la gráfica, el mayor aumento corresponde a los solventes inhalables.

Este grupo de sustancias tóxicas es el que más consume la población estudiantil, a pesar de que en este tipo de población el consumo es primordialmente experimental.

La prevalencia del consumo de inhalantes entre la población escolar de 14 a 16 años, en ciudades de más de 100,000 habitantes y que en 1976 asistía a escuelas secundarias y preparatorias de la República Mexicana, es similar a la encontrada en las encuestas de hogares, oscilando las tasas de consumo entre el 0.01% y el 0.7%, siendo la media nacional de --- 0.85%, con poca variación en algunas regiones del país.

Hablando estrictamente de la población escolar de 14 a 18 años, encontramos que aumentó significativamente el consumo experimental entre 1976 a 1978, de 0.9% a 5.6%. El uso -- frecuente tendió a aumentar ligeramente pues, en 1976, la prevalencia era de 0.60% en tanto que el porcentaje en 1978 fue de 1.52%.

En 1978, los inhalables ocuparon el primer lugar de consumo, mientras que en 1976, la marihuana fue la droga que más se empleó. El consumo de alguna vez en la vida, fue de 1.50% y el uso en el último mes, de 1.17%. En 1980, las cifras de prevalencia no disminuyeron ni aumentaron significativamente, presentándose un 4.4% en el consumo de alguna vez en la vida y de 1.1% en el consumo frecuente. Sin embargo, en 1978 los estudiantes que asistían a escuelas localizadas en áreas de - bajo nivel socioeconómico, empleaban más frecuentemente los - inhalables; en 1980, los estudiantes que asistían a escuelas

ubicadas en zonas de todos los niveles, obtuvieron la misma - tasa de prevalencia, con un promedio de uso experimental de - 4.0%.

Castro muestra a través de doce investigaciones realiza- das durante los años de 1977 a 1981, las tendencias y facto- res de riesgo en la población escolar. (45)

En poblaciones estudiantiles de 14 a 18 años de edad, - las drogas que más se consumen alguna vez en la vida, son: Los inhalantes, 4.4%; anfetaminas, 3.8% y, mariguana, 3.5%. Dentro del subgrupo estudiantes de educación superior, con -- edad de 18 años o más, las drogas que más se consumen, son: Mariguana, 14.9%; tranquilizantes, 6.0%; anfetaminas sin pres- cripción médica, 4.8% y, en último lugar, los inhalantes, -- 3.5%. En los estudiantes de una zona suburbana, la prevalen- cia fue mayor, siendo la mariguana de 6.2% y los inhalables - de 8.3%.

Un estudio comparativo entre jovenes estudiantes y no es- tudiantes, registró que son los estudiantes los que mayor con- sumo de drogas presentan, siendo las más frecuentes la mari- guana, 9.5%, los opiáceos, 7.1% e, inhalantes, 4.8%.

Según los datos comparativos de la encuesta nacional de

(45) Castro Ma. Elena y Maya M.A. **Consumo de sustancias tóxicas y taba- co en la población estudiantil de 14 a 18 años.** Rev. Salud Pública de México. Año XXI. Vol. 5, 1982. p.p. 565-574.

adicciones realizada en 1988, el 4.3% de la población ha consumido drogas, por lo menos, una vez en la vida, lo que significa que el 95.7% nunca ha usado drogas.

Dicho estudio se realizó únicamente entre personas de -- 16 a 65 años, lo cual excluye a los usuarios o consumidores -- potenciales de solventes inhalables que, según trabajos re--- cientes, comienzan a emplearlos hacia los nueve años de edad. Aún así, se observa que la población joven es la más afectada por el consumo de drogas, ya que cada 8 de 100 hombres, entre los 12 y 34 años, han consumido una o más drogas durante su - vida. De las mujeres del mismo grupo de edad, sólo el 2.36% las ha probado. (46)

Como un instrumento de apoyo, incluiremos un anexo den-- tro del cual establecemos la comparación por regiones, sobre todo, aquellos limítrofes con los países vecinos, como Cana-- dá y Estados Unidos, cuya juventud está más proclive a esta-- blecer cierta dependencia con las drogas, señalando algunas - características de este problema. (Anexo Núm. 1)

Como conclusión de este capítulo, podemos señalar que du-- rante los últimos doce años, ha aumentado el consumo de inha- lables, marihuana, anfetaminas, heroína y cocaína. Aunque -- las estadísticas señalan cifras halagueñas, es pertinente in-

(46) Anaya, René. **Farmacodependencia: No basta decir "NO" a las drogas.** Rev. Agosto, 1989. p.p. 12-13.

dicar que no son todo lo confiable posible y que el grave deterioro económico del país, el aumento en la deserción escolar, la desintegración familiar y demás variables, permiten inducir el previsible aumento de ciertas sustancias tóxicas por parte de los escolares a edades más tempranas de su crecimiento.

El aumento del uso de inhalables, por su bajo costo y su fácil acceso, sigue constituyendo un latente peligro, tanto para la población estudiantil como para la que deserta y no culmina sus estudios. El perfil demográfico comprende a los estudiantes de 14 a 16 años, aunque los últimos estudios indican una prevalencia en infantes de 5 años y estudiantes de 10. Dicha situación es preocupante por las lesiones que ocasiona en el riñón, el sistema nervioso central, el sistema respiratorio y lacerantes daños en las funciones cognitivas.

El consumo de cocaína en toda la nación, ha aumentado poco, pero las cifras de prevalencia detectadas en las regiones que abarca el estado de Guerrero, son alarmantes: El 3.%, sobre todo si se toma en cuenta que se está hablando de la población estudiantil.

La tendencia epidemiológica del uso de drogas en la población estudiantil de Estados Unidos de Norteamérica, tam---

bién es alarmante, pues el consumo de estas drogas, ha aumentado considerablemente, así como el de gran cantidad de preparados sintéticos derivados de la coca, que ha elevado los índices de mortandad y los ingresos a las salas de emergencia de los hospitales.

La similitud en las tendencias indica que el sector de jóvenes estudiantes, tiende a imitar o copiar ciertos modos, estilos de vida y valores norteamericanos que conforman lo -- que se ha dado en llamar "Cultura Juvenil". Sin embargo, el fenómeno no tiene la magnitud ni la intensidad que tiene entre los estudiantes norteamericanos, pues el .3% de consumo - excesivo entre nuestros estudiantes, así lo indica.

En el año de 1986, los últimos informes que se han publicado hasta el momento, indican lo siguiente: La muestra nacional de estudiantes de enseñanza media y media superior, se obtuvo de un universo que registro 51,086 grupos escolares, - mostrándose 325 grupos. Si se calcula que había, aproximadamente, 30 alumnos por grupo, tendremos un universo de ---- 1'532,040 estudiantes.

Basándonos en dicho cálculo, podemos decir que el 11.9% de los consumidores de la muestra, que equivale a 182,313 estudiantes, ha consumido alguna droga, con excepción del alco-

hol y del tabaco. De éstos, sólo el .3%, es decir, 4,596 estudiantes la consume excesivamente. (47)

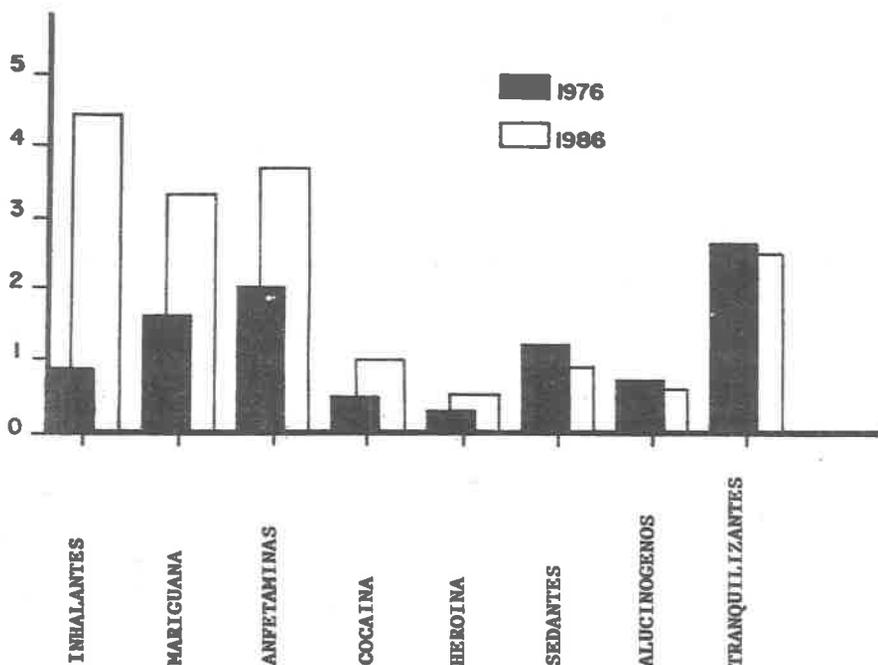
Desde este punto de vista, puede afirmarse que en México los estudiantes aún tienen un medio social que les impide hacer uso indiscriminado y compulsivo de sustancias intoxicantes, a pesar de, en muchos casos, tenerla a su disposición. En general, los estudiantes emplean las drogas experimentalmente cuando están en la adolescencia, dentro del contexto de una sociedad que ofrece como alternativa modelos: "La huída mágica de la química".

Siendo nuestro objeto principal la "prevención", es conveniente insistir que este momento es importante para inducir en los estudiantes pautas de conducta que moldeen su personalidad y le permitan discriminar entre usar o no, la droga y, en último de los casos, cómo usarla para causar el menor daño posible.

(47) Ob. Cit. p.p. 8-14.

GRAFICA 1

PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN 1976 Y EN 1986



En la Gráfica aparecen las drogas cuyo consumo ha aumentado (mariguana, - inhalables y heroína) y aquéllas cuyo consumo se ha mantenido, aparentemente, estable (tranquilizantes, alucinógenos, sedantes). Como se puede observar, el mayor aumento corresponde a los solventes inhalables. Este grupo de sustancias tóxicas es el que más se consume entre la población estudiantil, a pesar de que en este tipo de población el consumo es, primordialmente, de tipo experimental.

MEDINA-MORA MA. ELENA, CASTRO S. CAMPILLO SERRANO, CO. GOMEZ MONT F.A.

INHALACION DELIBERADA DE DISOLVENTES EN UN GRUPO DE MENORES MEXICANOS.
SALUD MENTAL 5(1):66-81, MARZO, 1982.

CAPITULO CUARTO

4. ESTRATEGIAS PREVENTIVAS.

4.1 Antecedentes.

Siendo la sociedad, la familia y el individuo, los responsables de la farmacodependencia, las campañas de prevención deben ser tarea de todos éstos mismos, pero con una buena coordinación, acorde con el cambio importante en la época, lo cual permitirá no desaprovechar los esfuerzos de quienes - desean cooperar en el combate al consumo de drogas.

Las medidas más importantes en relación a la farmacodependencia, son las de prevención, aquellas que tienden a evitar que el consumo se produzca. Si bien, el tratamiento y la rehabilitación de los usuarios resultan indispensables dentro de una estrategia de acción, insistimos, la prevención constituirá el elemento central de dicha estrategia.

Causas individuales y sociales que propician dicho fenómeno, están actuando sobre un número, cada vez mayor de personas. Día a día, son más los grupos humanos que emigran del campo a la ciudad, encontrándose con una realidad de pobreza, hacinamiento, desnutrición, industrialización y miseria. Para estos núcleos, el consumo de ciertas drogas, en particular los inhalantes, constituye una forma, quizá explicable, pero indudablemente destructiva, de huir de un ambiente terrible y

amenazador. Este proceso evidencia más insistentemente en -- los individuos de mayor sensibilidad a dicha realidad: Los niños y los jóvenes.

También entre los jóvenes de las clases medias existe ca da vez un mayor grado de desadaptación, de ausencia de comuni cación familiar, de falta de oportunidades para realizar acc- ciones creadoras, las cuales, obviamente, repercuten en con-- ductas, comunmente llamadas antisociales.

Ante este panorama que representa un alto costo para la sociedad por el potencial de jóvenes drogadictos que jamás -- arribarán como elementos útiles sino que por el contrario, ha brán de convertirse en improductivos y enfermos mentales, es impostergable establecer programas preventivos dentro de las instituciones con mayor impacto para el niño y el adolescen-- te: La familia y escuela que son núcleos importantes dentro de la sociedad.

El costo social, en términos de desperdicio humano, de - accidentes, de sobredosis, de delitos para conseguir la dro-- ga, es tan grande que impone la apremiante necesidad de preve nir la farmacodependencia. Esta acción corresponde, no sólo a las instituciones encargadas del control de este problema, - es indispensable la participación consciente de aquellas per-

sonas que por su ubicación social están en las mejores condiciones para influir positivamente sobre la comunidad con el objeto de prevenir, podemos mencionar a los maestros, padres de familia, médicos, etc.

Ante la problemática suscitada en torno a la farmacodependencia, han surgido diversas formas de aproximación para tratar de decrementar su frecuencia de aparición y ayuda a quienes ya son víctimas y quienes son potencialmente consumidores.

Si partimos del hecho que en todo caso de farmacodependencia existe un individuo que consume droga (demanda), otro que la ofrece o vende (oferta) y que esto, necesariamente, se da en un determinado medio, resulta claro que las acciones emprendidas para contrarrestar el problema se dirijan, básicamente, a tres elementos que permitirán abordar de manera más comprensible este problema.

- Disponibilidad de la droga.
- La persona que la consume.
- El medio socio-económico y cultural en que se da el problema.

No es sorprendente entonces que en nuestro país existan diversos modelos que inciden sobre cada uno de estos elementos.

- Modelo Etico-Jurídico.

El fin primordial consiste en conseguir que las drogas - queden fuera del alcance de la gente. Se supone que la droga es el agente y el individuo la víctima no informada, no pre-dispuesta o extraviada que deben proteger mediante medidas legislativas aplicables al cultivo, la elaboración, la fabricación, distribución, venta y posesión de la sustancia. Se considera que las principales formas de disuación son: El con-trol de las drogas disponibles, el aumento de su costo, el -- castigo o la amenaza de castigo y la divulgación de los gran-des daños físicos, psicológicos y sociales.

- Modelo Médico-Sanitario.

Múltiples razones se han determinado para considerar a - la farmacodependencia como una enfermedad. Al hablar de pre-vencción, sólo se justifica si la farmacodependencia es vista-como una entidad nosológica. Es cierto que para algunas cul-turas no es patológica, pero sí presenta características de - gran complejidad, en la cual intervienen una multitud de fac-

tores etiológicos, desconocidos en su mayoría, esto es, reconocer a la drogadicción como una entidad no sana, permite que se le aplique el esquema de historia natural de la enfermedad y los niveles de prevención derivados del mismo.

El esquema de historia natural de la enfermedad parte de la existencia de tres grandes grupos de factores que explican la aparición de la enfermedad, es decir, de cuyo equilibrio dependerá el estado de salud o enfermedad en el individuo: Agente, hiesped y ambiente.

Dicho modelo sanitario ve a la droga como el agente activo al cual hay que controlar, por considerarlo infeccioso. Aquí la distinción entre drogas no se hace considerándolas lícitas o ilícitas, sino que acuerdo al grado en que la sustancia resulta perjudicial y la facilidad existente para obtenerla. La farmacodependencia en este modelo se previene como un problema de salud pública y al usuario se le ve como individuo capaz de transmitir el agente infeccioso.

- Modelo Psico-Social.

A diferencia de los modelos anteriores, este otorga la importancia al individuo dentro de la triada: Agente, hiesped y ambiente. La farmacodependencia es vista como una for-

ma más de comportamiento desviado y la estrategia de prevención de este modelo es aplicable, no sólo a problemas relacionados con la drogadicción, sino a todo tipo de situaciones -- que impliquen una conducta destructiva, es decir, este modelo está interesado en el contexto en cuanto a la influencia de las actitudes y del comportamiento observable de otras personas en forma individual o social, desde la familia y escuela hasta la colectividad. El modelo no sugiere una relación simple entre causa y efecto, propone que el abuso de sustancias es debido a la interacción de diferentes variables, por lo -- que sus explicaciones se basan en factores individuales, familiares y comunitarias. Cada uno de los factores en circunstancias individuales pueden actuar para producir la dependencia a las drogas.

Modelo Socio-Cultural.

Este modelo centra su atención en el ambiente. La droga y su consumo son vistos en función de lo que representa para la sociedad, lo que significa que la droga cobra importancia, más que por sus características, por la forma en que cada cultura define su uso, lo mismo que el usuario. Dicho modelo toma en cuenta la influencia particular de cada cultura y subcultura en la conducta asumida por el individuo, situación especial y esencial para impulsarlo a hacer uso y abuso del --

consumo de la droga. Es por ello imprescindible investigar -- más que en categorías psicológicas en las desigualdades propias de cada sistema social (pobreza, desnutrición, discriminación, urbanización, etc.). La interacción de estos elementos constituye el fenómeno de la farmacodependencia. En consecuencia, en cada modelo, más que modificar al individuo, se intenta a través de medidas preventivas, adaptar la sociedad al individuo, modificar las instituciones y estructuras sociales.

Estructurando un breve análisis de cada uno de los cuatro modelos de prevención señalados por la UNESCO (1975), podemos establecer lo siguiente: (48)

El modelo ético-jurídico, propone alejar la droga del individuo; el médico-sanitario, alejar al individuo y a los usuarios de la droga, de aquellos que no lo son; el psico-social, alejar al individuo de la droga y acercarlo a la sociedad y; por último, el socio-cultural, transformar el ambiente y acercar a la sociedad al individuo.

En el problema que nos ocupa, la farmacodependencia, según lo expuesto anteriormente y las medidas preventivas adoptadas por el estado, se han situado a últimas fechas sobre el modelo ético-jurídico para castigar y frenar, tanto a los productores como a los consumidores de drogas. Las campañas-

(48) Heller, Arnold. **La verdad sobre la droga**. Ed. UNESCO, 1975. p.p. 13-19.

contra el narcotráfico han superado, con mucho, a las de las instituciones sanitarias o educativas para orientar mediante acciones preventivas primarias el uso experimental, así como el abuso compulsivo de las drogas.

Ante dicha situación, es indudable que los esfuerzos, -- además del control del narcotráfico, destinados a contrarrestarla, deben dirigirse primordialmente a la prevención primaria que, apoyada por sectores de influencia en la comunidad - (familia, maestros, grupos, voluntarios, etc.) incidan sobre las personas de alto riesgo y sobre lo que se constituye como el medio socio-económico y cultural de aquéllos.

4.2 Educación para la salud.

El concepto de prevención es manejado en la medicina. - Se refiere a todas aquellas acciones encaminadas a prolongar la vida y promocionar la salud física y mental del individuo. (49)

En cuanto a la farmacodependencia, Mendoza y Vega se refieren a la prevención como: "La puesta en marcha de los medios apropiados para impedir la aparición del fenómeno en los individuos y en sociedad en general".

De acuerdo con Leavel y Clarck, y basándose en el concepto de la historia natural de la enfermedad, la prevención en salud pública se puede realizar en tres niveles. (50)

El primer nivel denominado primario, se aplica al período prepatogénico durante el cual los factores del agente huésped y ambiente están interactuando. Abarca tres niveles de atención: Promoción de la salud; conservación de la salud y, protección específica.

La promoción de la salud explica el mejoramiento de las condiciones ambientales e individuales de la vida en un intento de prevenir todas las enfermedades mediante la búsqueda -

(49) Revista Salud. Organó Informativo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. **Niveles de Prevención**. No. 41. Agosto, 1982. p.p. -- 14.15.

(50) Barrera Villalpando María Isabel. **Taller sobre prevención de la farmacodependencia dirigido a maestros**. Tesis UNAM, 1987. p.p. 15-18.

de la salud y el bienestar. La protección específica se refiere a todas aquellas medidas destinadas a evitar la aparición de una enfermedad en particular. En suma, la prevención primaria incluye actividades destinadas a modificar el ambiente de tal manera que la enfermedad no se desarrolle.

El segundo nivel de prevención secundaria, se aplica al período patogénico, que se da cuando el equilibrio corporal se rompe, cuando la enfermedad ya se ha instalado en el huésped; abarca lo conocido tradicionalmente como tratamiento e implica un diagnóstico temprano, en el cual se detectan los casos en los inicios de la enfermedad, limitando de esta manera la incapacidad de prevenir las complicaciones ulteriores del padecimiento.

Finalmente, hablemos de la prevención terciaria, aplicada a una fase todavía más avanzada del período patogénico --- cuando ya existen complicaciones y secuelas, siendo su nivel de aplicación la rehabilitación que pretende detener la invalidez total y reintegrar al individuo a la sociedad utilizando sus capacidades restantes y contribuyendo al desarrollo de nuevas potencialidades.

Dentro de la prevención primaria se incluye a la promoción de la salud, esto es posible a lo que hoy conocemos como

educación para la salud. Este concepto puede entenderse claramente como disciplina, proceso o conducta. (51)

Como disciplina científica se entiende a los conocimientos y principios que determinan cómo las personas y los grupos humanos toman conciencia de la salud. Como proceso, la educación para la salud, presupone un acto del valor salud, que va de quienes tienen la tarea de educar hacia aquéllos -- que son objeto de acción educativa. Es entonces, un proceso de conducción hacia la adquisición de la salud y su conservación, finalmente, la manera de actuar de las personas y sus manifestaciones hacia la salud, determinan su conducta o educación para la misma. Es la suma de conocimientos, hábitos y actitudes de las personas en aspectos de salud.

En síntesis, la educación para la salud es una ciencia aplicada que estudia y desarrolla los procesos de transmisión de conocimientos, actitudes y valores tendientes a crear en las personas, conductas favorables a su salud.

La educación para la salud tiende a incrementar los beneficios reales de los sistemas de salud. Tiene un lugar importante en la prevención y mejoría de formas de recuperación. Pero lo más significativo ha llegado a constituirse en uno de los pilares de la promoción de la salud y, en consecuencia, -

(51) **Educación para la Salud.** Ob. Cit. p.p. 15-18.

es un instrumento de la mejoría de la calidad de vida.

Educar en áreas de la salud conlleva implicaciones no sólo de tipo biológico sino cultural, social y económico. Esto adquiere mayor validez cuando ante un caso de farmacodependencia, los profesionales de la salud (maestros, padres de familia, médicos y otros sectores) reportan sentirse impotentes - para actuar ante dicha problemática, que rebasa las fronteras de lo específicamente biológico.

La hipótesis subyacente de la educación para la salud, - radica en su concepción de los procesos educativos como estrategia fundamental y social, ya sea con enfoque individual o - grupal que aborde la dinámica familiar, escolar, así como la - de comunidades urbanas y rurales.

Antes de tocar, brevemente, el tema de cómo la educación para la salud llega a los miembros de una sociedad, es importante aclarar el término "educar" ya que con frecuencia se - confunde con el término "informar".

Educación, en su sentido más amplio, se entiende como el medio del cual se vale la sociedad para conducir a sus nuevos miembros a la adopción de actitudes y valores vigentes en --- ella. En este, la función educativa abarca a la familia, la-

escuela y otras instituciones sociales.

Como proceso formal, la educación es un proceso bilateral en el cual la facilitación del aprendizaje y la maduración es más importante que la adquisición misma de conocimientos. En cambio, la información es sólo un proceso unilateral que consiste en la transmisión de conocimientos. (52)

Los cambios a conseguir por medio de la educación para la salud no son inmediatos; no se trata sólo de informar sino de lograr cambios capaces de producir una sólida base para el desarrollo integral de la población. En este sentido, el cambio esperado depende del aprendizaje y éste, para considerarse como significativo, consiste en enlazar información nueva con un contenido conceptual anterior, hasta conseguir que ambos no puedan ser disociados, es decir, que al expresarse el aprendizaje significativo no podrá evocarse la información y los conceptos por separado sino de manera integrada. A estos aspectos debe agregarse el componente afectivo, ya que la participación es decisiva para bloquear el proceso de aprendizaje o bien, favorecerlo. (53)

Un eje estratégico para impulsar la educación para la salud, indudablemente está conformado por las acciones de diversas instituciones como son: La Secretaría de Salud; la Secre

(52) Secretaría de Educación Pública. **Educación para la Salud**. Ob. Cit. pág. 15.

(53) Springer, Raquel. **La Importancia de la Escuela en la Salud Mental y la lucha contra las Drogas**. CEMEF. Año IV. Vol. IV. No. 2, 1976. p.p. 3-5.

taría de Educación Pública; la Comisión Nacional del Deporte-
la Procuraduría General de la República.

La Secretaría de Salud es la dependencia gubernamental -
que rige las actividades de salud en el país y, dentro de ---
ella, la Dirección General de Educación para la Salud e Higie
ne Escolar, son las responsables de las actividades que, en -
materia de fomento para la salud, se realizan dentro del ámbi
to nacional. A nivel local, existen los centros de salud --
que tienen la particular función de ejecutar los programas --
educativos destinados para cada una de las áreas de salud, --
tanto en sus aspectos preventivos como en los terapéuticos --
en los rehabilitatorios. Estas unidades representan el con-
tacto primario de la Secretaría de Salud con la población del
país y en donde las acciones educativas adquieren una mayor --
relevancia.

Por lo que respecta a la Comisión Nacional del Deporte -
(antes Consejo Nacional de Recursos para la atención de la --
Juventud), operaba en 1983 el programa de educación para la -
salud, denominados instructores quienes, a su vez, capacitan-
a otros jóvenes estudiantes del nivel medio que recibían el -
nombre de promotor.

Actualmente, dentro del nuevo organismo creado en 1989, las acciones aún están pendientes de definir, existiendo la factibilidad de estructurar un programa con similitud de características junto a medidas tendientes a estimular la creatividad y proyectar las potencialidades del adolescente por medio del deporte.

En relación a la Secretaría de Educación Pública, esta ha venido realizando, desde hace muchos años, tareas vinculadas a la educación para la salud. Las nociones de higiene escolar, se incorporaron al sistema educativo hace casi 100 años, como una fórmula destinada a la conservación de la salud de los educandos y al mejor conocimiento de su desarrollo. En la actualidad, la SEP contempla dentro de sus estrategias, el adiestramiento y capacitación de maestros en este campo, así como a padres y aún a los mismos alumnos.

Lo arriba expuesto permite tener un panorama general de lo que diversas instituciones realizan en materia de educación para la salud. Más específicamente hablando en materia de farmacodependencia, creándose en julio de 1986, por decreto presidencial, el Consejo Nacional contra las Adicciones, cuya coordinación asuma la Secretaría de Salud, con el objeto de afrontar los problemas de Salud Pública, ocasionados por el abuso de diversas sustancias susceptibles a causar adiccio

nes; modificar la conducta e incidir en el equilibrio biopsicosocial, necesario para mantener un adecuado nivel de salud.

Por su parte la Secretaría de Educación Pública en coordinación con la Procuraduría General de la República, crearon el programa de atención a la farmacodependencia: ADEFAR. Dicho programa tiene como finalidad promover la participación ciudadana en la lucha contra la enfermedad citada anteriormente, siendo complementaria de las acciones que lleva a cabo el sector salud y es congruente con los criterios y líneas de acción del programa nacional y del consejo que promueve y vigila su ejecución.

4.3 Educación sobre Drogas.

Nuestra sociedad es sensible a la agresión física o sexual del niño, pero olvida un problema que, por las condiciones actuales del México moderno (industrialización, crecimiento demográfico, urbanización, etc.) ha ido creciendo a la par: Las drogas, ante el cual se encuentra física y psíquicamente, indefenso.

De aquí que dicha problemática competa al plano educativo, a los padres de familia, a la comunidad y, por tanto, a toda sociedad en su conjunto.

La educación en un plano formal no debe seguir circunscribiéndose a impartir conocimientos elementales, el proceso-enseñanza-aprendizaje tiene un quehacer más profundo; incidir socialmente en el ámbito comunitario para lograr cambios de actitudes y conductas que estimulen la capacidad creativa del individuo hacia tareas más productivas que posibiliten su ingreso social en la forma más óptima, sin que éste limite su participación hacia la crítica, positiva o negativa, del entorno social donde se desenvuelve cotidianamente.

Las Naciones Unidas en el llamado "Libro Básico sobre medidas para reducir la demanda ilícitada de drogas", señala --

que en ningún país se ha encontrado una sólo medida que baste para reducir la demanda ilícita de drogas. (54)

Ante dicha situación se insiste en como la forma sustancial y primaria en las llamadas medidas "educacionales".

Insistimos en que educar no es lo mismo que informar, si no un proceso bilateral en el cual la facilitación del aprendizaje y la maduración es más importante que únicamente la adquisición de conocimientos.

La educación en farmacodependencia debe ser diseñada con inteligencia e imaginación, nunca debe limitarse a la pura información, sobre las drogas tiene un efecto contraproducente, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con drogas, la farmacodependencia es un problema que - crece hablando de él.

Como se ha señalado durante el transcurso del presente - trabajo, combatir la farmacodependencia no resulta nada fá--- cil. El control legal y la represión del narcotráfico son in suficientes, los tratamientos, por efectivos que sean, no bastan. Es necesario, entonces recurrir a medidas preventivas - basadas en una educación que permita establecer verdaderas de fensas contra dicha problemática.

(54) Barrera Villalpando, María Isabel.
Ob. Cit. p.p. 20-25.

La educación, dentro y fuera de las escuelas, debe tener un contenido que vaya de acuerdo al grupo al que está dirigido; hay que tener en cuenta siempre que, por lo general, el adolescente posee cierta información sobre el uso y los efectos de la droga, información adquirida a través de medios masivos de comunicación, por pláticas o por experiencia previa.

Por ello, este tema no puede tratarse en forma general sin tomar en consideración el grado de conocimientos del individuo o del grupo. En la educación no deben enfatizarse los aspectos negativos de la farmacodependencia; tampoco debe asumirse una actitud moralista o amenazadora. En vez de tratar de amedrentar a los jóvenes con una información exhaustiva sobre los peligros, los educadores deben exaltar en un tono positivo ciertas actividades que pueden resultar más satisfactorias para los educandos que el consumo de drogas.

Este tipo de educación debe propiciar una actitud afectiva del educador y una participación activa de los educandos.

Mendoza y Vega establecen: "El problema de las drogas -- tiene pleno derecho a ser tratado dentro de la educación, --- esta no debe ser ajena a problemática alguna y tiene como objetivo final conseguir el pleno desarrollo de la personalidad .

adolescente. Las drogas al llegar al individuo someten su -- personalidad y le impiden un proceso normal educativo. Por -- consiguiente, el problema es a veces legal, médico, pero siempre educativo. Existen muchas alternativas de actuar como -- educador para ayudar a prevenir la farmacodependencia, el problema radica e su origen reciente. (55)

La educación sobre drogas es parte de una aproximación a la prevención. Es un apartado específico del programa de educación para la salud.

Al respecto, Mathews concibe la educación sobre drogas -- como un intento de modificar creencias, actitudes y valores -- con respecto a las drogas y su uso. (56)

En cuanto al abuso de alcohol y alcoholismo, el Instituto Nacional menciona que la principal tarea de la educación -- sobre drogas, más que proporcionar simplemente información -- acerca de éstas, es ayudar al joven a tener conocimientos y a considerar ciertos aspectos de ellas en relación a sus valores, objetivos y responsabilidades. Al hablar sobre educa---ción para la salud, se reconoció la importancia de la informa---ción como parte de la educación aunque no se limita sólo a -- ella. (57)

(55) Mendoza R. y Vega A. **El Papel del Educador ante el Problema de las -- Drogas**. Ed. Pablo del Río. Madrid, España, 1978. pág. 51.

(56) Mathews. **Una crítica a los Programas Tradicionales de Educación sobre Drogas**.

(57) Barrera Villalpando, Rosa María. Ob. Cit. p.p. 37-39.

La información y la educación se consideran indispensables para dirigirse a los individuos o pequeños grupos en el ambiente escolar, ofreciendo conocimientos claros sobre las drogas y sus efectos, desmitificando las publicaciones sensacionalistas. Se requiere ante todo, precisar la definición de la educación relativa a las drogas, que es totalmente distinta de la información sobre drogas y establecer con claridad los conceptos y las afirmaciones sobre las que ellos se basan.

Por información entendemos un proceso limitado a transmitir el conocimiento de determinados hechos o enseñar una técnica de adquisición de conocimientos. Es un proceso unidireccional. Cuando se aplica en programas educativos relativos a problemas de drogas, sus componentes se reducen, generalmente, a informaciones relativas a las drogas mismas y a sus efectos, a informaciones sobre la legislación y a otros informes relativos al control social referente a las drogas.

Hablar de educación sobre drogas, implica un amplio conjunto de actividades bien concertadas y organizadas en torno a situaciones y procesos bidireccionales, esto es, que ponen en juego al ^{E/}maestro y al ^{q/}discípulo, brindando experiencias -- que tienden a multiplicar el desarrollo intelectual, emotivo, psicológico y fisiológico de los educandos, generalmente sa--

tisfaciendo sus inquietudes y angustias sobre las drogas, así como los efectos, las razones de consumo y demás variables. La información en el contexto educativo es apenas auxiliar -- que tiene todo su valor, pero siempre subordinado a una tarea más vasta.

En esta materia, la educación se entiende como un proceso interior de desarrollo personal bajo el estímulo del entorno socio-cultural, constituye, esencialmente, un proceso de la comunicación en el que educandos y educadores son al mismo tiempo emisores y receptores de mensajes. Esto da por descontado que el educador debería interpretar la importancia y el significado del mensaje que recibe para que exista una verdadera retroalimentación.

En la materia que nos ocupa, el compromiso de la educación será atender las profundas y múltiples razones que se encuentran en la etiología del consumo indebido; es decir, concertar los esfuerzos en las causas últimas y no sólo en la sintomatología emergente.

Si se entiende que información y educación pueden utilizarse como puntales de la prevención, cabe reflexionar sobre el alcance de esta última. Prevenir es evitar el uso extramédico de las drogas que causan dependencia, pero al mismo tiempo

po y con criterio más ajustado a la realidad del país, es buscar la reducción de la incidencia y gravedad de los problemas individuales y sociales vinculados con el uso indebido de estas substancias. La experiencia recogida demuestra, también, que en la rehabilitación de farmacodependientes no puede hablarse de cura si ésta no incluye un proyecto pedagógico, por lo que se infiere que no debería excluirse a la educación de ningún programa de tratamiento y rehabilitación.

En los programas educativos, se ha de incluir la preocupación de los jóvenes por las drogas junto con otro tipo de inquietudes a fin de buscar que la angustia de los jóvenes se disipe.

A continuación buscaremos esclarecer en forma más concreta lo hecho hasta el momento sobre educación para prevenir el consumo de drogas; hablaremos de los programas establecidos, características y singularidades, las cuales en muchos de los casos por falta de seguimiento y dinamismo han fracasado.

S.E.P. 1976. (58). La educación sobre drogas no debe -- tratarse en forma general sin tomar en consideración el grado de conocimientos del educando. En la elaboración de programas preventivos del consumo de drogas se deben tomar en cuenta las características de los sujetos a quienes van dirigidos

(58) Barrera Villalpando, Rosa María. Ob. Cit. p.p. 30-34.

y las circunstancias en las que están inmersos. La complejidad de la interacción individuo-medio-droga, obliga a que los programas de prevención requieran apearse al contexto.

Será necesario que el educador responda a todas las preguntas sobre drogas con naturalidad sin proporcionar más información de la solicitada. Además, las preguntas deben inscribirse en un marco más amplio, como por ejemplo la explicación de la forma de acción y los efectos de los productos químicos (sean o no, drogas) que invaden cada vez más el mundo moderno; las tensiones sociales que aquejan a la comunidad; ciertos aspectos históricos y culturales del consumo de drogas; el funcionamiento de la mente humana; la transición niño-adolescente con todas sus implicaciones psíquicas y biológicas.

En las escuelas estas actividades deben quedar incluidas en los planes ordinarios de Química, Biología, Historia o --- Ciencias Sociales, incorporándolas al curso en su totalidad y adaptando los materiales al nivel de desarrollo del niño o joven durante varios años de estudio.

La educación sobre drogas en el pasado, mencionan Polich y Cols, ha estado basada en una aproximación orientada a la información; ha dotado a menudo de hechos sobre la farmacolo-

gía y efectos de las drogas, por medio de lecturas realizadas por un maestro, policía o usuario de la droga. Al respecto, la UNESCO afirma que tales programas asumen que los jóvenes usan drogas porque ellos ignoran los peligros y, por consiguiente, estos conocimientos bastan para impedir que consuman indebidamente las drogas. Además, la atención se centra en las sustancias, lo cual, en nuestra opinión, es un error, dado que el problema de la farmacodependencia no radica en las drogas, sino en los individuos y lo que a ellos atañe. También, a menudo, nos presenta las consecuencias de su consumo de tal modo que intenta escandalizar o asustar para disuadir.

Mathews, hace una clasificación de los modelos educacionales para prevenir la drogadicción. Para él, los programas se basan en dos modalidades; una de conversión y otra de apoyo. (59)

La modalidad de conversión, intenta persuadir o inducir las creencias, actitudes y valores, así como las conductas de los estudiantes respecto a las drogas, en congruencia con aquellas sancionadas por la escuela. Este ideal es sostenido por las escuelas con intento de transferirlo a los estudiantes. Los programas basados en esta modalidad enfatizan la dirección de la conducta de los individuos, así como sus pensamientos, actitudes y valores, por parte, de las autoridades.

(59) Rogers, Mathews. Ob. Cit. pág. 25.

des; maestros; por ejemplo, quien utiliza frases típicas como: "La verdad es que...; tú nunca debes...; lo más importante es..." Otros programas subrayan la predicación: "Es tu responsabilidad...; tú deberías...", aunque la mayoría procura asustar con el fin de prevenir el uso de drogas, afirmando -- que conducen a lo mismo.

En los programas que pretenden asustar, el disuasivo deseado es el temor en sus ramificaciones fisiológicas, psicológicas, sociales, legales o morales; insalubridad, cromosómico, aislamiento, cárcel.

La modalidad de apoyo intenta permitir al estudiante desarrollar creencias, actitudes, valores y conductas apropiadas en relación a las drogas. La escuela asume que el estudiante es libre y responsable y que su rol primario es asistir al estudiante en su toma de decisiones. En estos programas se trabaja mediante técnicas de consejo entre compañeros que se encuentran en iguales circunstancias y técnicas para la toma de decisiones.

Por otro lado, la UNESCO, señala que el enfoque basado en la información, ha cedido en gran parte el paso a otro distinto. En este nuevo se aprecia la importancia dada a la información, pero la considera como uno de los muchos elementos de la educación sobre drogas. Este enfoque se centra en el -

componente afectivo de los individuos, por lo que recibe el nombre de educación afectiva. Básicamente, se refiere a los individuos en relación con su ambiente socio-cultural específico y a la interacción de la personalidad y los sistemas de valores en la toma de decisiones con respecto al consumo de drogas. Es una aproximación a la educación que lucha por fomentar el desarrollo emocional a través del fortalecimiento de la autoestima y el desarrollo de habilidades intrapersonales e interpersonales.

Este enfoque se basa en ejercicios de clarificación de valores, interpresentación de papeles (role-playing), resolución de problemas y toma de decisiones.

Como apoyo a los programas preventivos del uso de drogas muchos países han utilizado diversos apoyos didácticos, tales como folletos informativos, artículos y anuncios en la prensa, revistas y carteles, así como anuncios en programas de radio y televisión. El gran defecto que muchos de ellos han tenido, como señalan la UNESCO y el I.M.P., es que la mayoría han sido concebidos para el público en general; es decir, la forma y contenido de los programas de televisión, contienen ejemplos que pueden resultar contraproducentes. Ciertos especialistas han puesto en tela de juicio la conveniencia de divulgar indistintamente cierta información sobre drogas entre

la población en general. Lo que señalan es la necesidad de información y materiales adaptados a las características y requisitos de cada grupo y que sean distribuidos de un modo selectivo.

Con respecto a esta alternativa de la televisión y la radio para decir "no a las drogas", auspiciada por el Consejo Nacional de la Publicidad y la cadena Televisa, la psicóloga Angeles Mata, indica: "Esta publicidad tiene buenas intenciones, pero también revela un desconocimiento de que la información sobre drogas deber ser muy específica y controlada. Cuando se informa sobre la farmacodependencia, se debe determinar cómo está recibiendo la información el individuo y proporcionarsela en la medida en que la necesite. Esto no se puede hacer en los medios masivos de difusión, dado que en la mayoría de los casos desconocemos el impacto proyectivo que despierte en los adolescentes". (60)

Es un programa de educación sobre drogas, la información debe ser muy generalizada y aparecer como prioritaria la formación de la personalidad de los jóvenes, ya que ésto significa capacitarlos para que sepan enfrentar y resolver sus problemas sin acudir a las drogas. Por lo tanto, deberá ser objetivo fundamental preparar a los educadores para adquirir conocimientos básicos, destrezas, hábitos, interanalizar valo--

(60) Mata, Angeles. Cit. por Anaya, René. *No Basta Decir "NO" a las Drogas*. Ob. Cit. pág. 14.

res y promover actitudes que contribuyan a la prevención y -- conservación de la salud en el orden personal y social.

Es deseable que el común denominador sea una metodología activa y vivencial, encuestas, entrevistas, ejercicios dinámicos en grupo, representación de roles; es decir, estrategias que conduzcan a la acción y conviertan al alumno en artífice de sus aprendizajes y al docente en un animador pedagógico.

Se sugiere a los educadores tengan presente siempre que su función es, más que informativa sobre características de la droga, la de, conjuntamente con el alumno, descubrir cómo llegar al hombre y sus problemas en un acto de verdadera comunicación.

De allí, la necesidad de emplear códigos inteligibles y de alcance cultural, así como evitar peligros de redactar indiscriminadamente sistemas de comunicación provenientes de otros países y regiones.

Se sugiere alternar la labor individual con el trabajo grupal porque la vía colectiva es indispensable para el surgimiento de la personalidad, aún bajo los aspectos más intelectuales.

Se recomienda asimismo, trabajos en pequeños grupos, ya que ello redundaría en eficacia, en atención precisa de las motivaciones, creencias y necesidades particulares de los consumidores o de las expectativas y actividades de los posibles experimentadores; además esta forma se adapta fácilmente a las características del contexto socio-cultural determinado, contexto que tiene mucho que ver con el problema en la medida -- que impulsa, aprueba, reprime o condena el uso de ciertas sustancias y la farmacodependencia en sí.

CAPITULO QUINTO

5. EL ESTADO Y LA FARMACODPENDENCIA.

5.1 Antecedentes.

La producción, el tráfico y el consumo de fármacos que causan dependencia, han suscitado en México acciones de diversa índole por parte del estado, ejercidas a través de las diversas instituciones encargadas de llevar a cabo dichos programas de prevención. Estas acciones incluyen el combate sostenido contra la producción y el tráfico de los narcóticos, la adhesión a los tratados internacionales en la materia y la expedición de diversas leyes y reglamentos orientados a controlar la oferta, así como disminuir la demanda.

El objetivo principal del presente estudio, ha sido presentar un panorama general de las causas y consecuencias más particulares, así como las alternativas para prevenir un fenómeno que amenaza con mayor celeridad que en otras décadas, la salud física y mental de la población, sobre todo los sectores más desprotegidos: Los adolescentes.

De singular importancia será también señalar cómo han estado enfrentando esta problemática, durante la última década, las instituciones del sector gubernamental en turno, sobre todo, como lo hemos señalado durante los anteriores capítulos, buscando incidir en los millares de jóvenes que aún no consu-

men ningún tipo de estupefacientes.

A lo largo de estas líneas, se ha destacado la participación que tiene y que debe tener el maestro como instancia formadora y transformadora durante el período niño-adolescente, para ayudar a prevenir la farmacodependencia a través de programas de educación sobre drogas. Es necesario destacar, si existe, cuál es el peso exacto que el estado, a través de las instituciones pertinentes, otorga a estos problemas de características tan particulares.

Aboquémonos entonces, en forma general, a señalar cómo se han establecido dichas acciones, deteniéndonos en puntos que consideramos importantes para el desarrollo de la citada investigación.

Un aspecto fundamental del programa contra la farmacodependencia es el control de la disponibilidad de estupefacientes, entre los cuales se incluyen para fines legales, al lado de los opiáceos, la cocaína y la cannabis, así como sustancias psicotrópicas, como son las anfetaminas. Todas estas drogas son objeto de una campaña permanente que incluye acciones represivas y preventivas a cargo de la Procuraduría General de la República.

La vasta y eficaz campaña de represión aplicada ininterrumpidamente desde 1976, se ha intensificado en algunas partes del país. Ha aumentado la vigilancia en zonas rurales -- alejadas a fin de detectar y destruir las plantaciones de cannabis y adormidera.

Las actividades de represión son sólo una de las facetas del Programa General de Fiscalización de Drogas del Gobierno. Se da especial importancia a la prevención del uso indebido -- de drogas y al tratamiento y rehabilitación de los toxicómanos. Se realizan investigaciones epidemiológicas para valorar el alcance del uso indebido de las drogas y sentar las bases de una acción que reduzca la demanda, pero en cuanto a la educación sobre drogas, queda mucho por hacer. (61)

La Secretaría de Salud, sustentándose en la Ley General de Salud, ha proyectado programas de alcance nacional para -- combatir las adicciones que incluyen estrategias enérgicas y realistas. Estos programas tienen como punto de partida la -- experiencia acumulada en cuanto a que las medidas preventivas aisladas no han dado resultados satisfactorios, en tanto que son mucho más promisorias las acciones conjuntas que desde varias direcciones inciden sobre la oferta y la demanda de las sustancias implicadas. Dado que estas acciones rebasan la -- competencia de la Secretaría de Salud y del sector, se consi-

(61) De la Fuente, Ramón. **Conclusiones: Las acciones para combatir el Problema.** Salud Mental. Vol. 10. No. 4, 1987. p.p. 39-41.

deró conveniente, urgente y necesario establecer una coordinación con otras instancias del Gobierno Federal, los Gobiernos Estatales, así como diferentes organismos sociales y privados, situación que abordaremos más adelante.

Las autoridades legales y sanitarias de nuestro país, - han considerado a la cannabis como la droga más común. Se informa también sobre el uso indebido de la cocaína, en tanto - que la heroína se consume, principalmente, a lo largo de las fronteras de México y en los grandes centros turísticos. También es causa de preocupación el empleo con fines no médicos de estimulantes y depresores. El uso indebido de solventes - orgánicos, practicado por menores de edad, es un problema antiguo y muy difundido, por lo cual las autoridades han limitado la venta de esas sustancias a los adultos y sólo se pueden vender en determinados establecimientos comerciales autoriza-dos.

Por otra parte, la producción y distribución de drogas - psicotrópicas que tienen utilidad terapéutica, pero que son - susceptibles de abuso, está controlado legalmente sin existir datos que hagan pensar que el mercado ilícito de estas sustancias se nutra de los medicamentos que se expenden en las far-macias por prescripción médica.

En lo referente a los solventes orgánicos, cuya inhalación altera la conciencia y produce daños a la salud, existe un reglamento que contiene disposiciones relacionadas con su producción, distribución y venta a menores; seguridad laboral; prevención de su abuso y atención médica y social a sus víctimas.

La Ley Mexicana prohíbe la producción, posesión y tráfico de drogas, estupefacientes y psicotrópicos, cuyo abuso represente un riesgo para la salud. A los adictos o usuarios habituales de estas drogas se les considera como "enfermos" y por ello, no se les imponen penas sino que son remitidos a las autoridades sanitarias para recibir tratamiento. El uso ocasional de drogas ilícitas por personas que no tienen hábito ni sufren adicción, es considerado como una ofensa menor y a la persona que se encuentra por primera vez en posesión de drogas, en cantidad sólo suficiente para su uso personal, se le castiga con una pena reducida.

Es importante deducir que el estado mexicano establece, por medio del gobierno, una serie de medidas que limitan, sobre todo en el ámbito jurídico-legal, el consumo de las diferentes drogas existentes en el mercado, pero continúan siendo mínimos los intentos por variar las estructuras institucionales que posibiliten hablar sobre un cambio sustancial de la -

prevención a través de la educación, no sólo del adolescente sino, primordialmente, del educador y del padre de familia. El estado continúa considerando a los ciudadanos como sus hijos y, por ello, necesita brindarles protección, de -- allí el interés por legislar cada sexenio en diferente forma, a través de distintas instancias gubernamentales, en lugar de comprometer a la sociedad y a sus integrantes, para ser ellos mismos quienes decidan sobre su educación, eminentemente con base en series de marcos conductuales que indiquen las diferentes opciones a seguir.

Analizemos a continuación las acciones que el gobierno - en turno ha diseñado por intermedio de la instancia respectiva, en este caso, la educativa, para prevenir la farmacodependencia en los adolescentes, primordialmente dentro del ámbito escolar.

5.2 El Marco Institucional.

En México, a partir de 1960 y como sucedió en otras partes del mundo, resultado de los cambios políticos, económicos y sociales, se detectó un incremento en el uso de sustancias ilícitas, principalmente mariguana e inhalantes que, hasta en tonces, sólo habían sido utilizados por algunos sectores de la población.

A partir de ese momento, el asunto adquirió otra dimensión, principalmente por que su consumo se extendió hacia la población estudiantil, considerándolo como un problema de salud pública.

Actualmente, el problema de la farmacodependencia puede presentarse en todas las regiones del país y en diversos estratos sociales; sin embargo, los estudios elaborados, señalan que la incidencia mayor se suscita en aquellos sitios don de la infraestructura se encuentra aún demasiado incipiente, creando mayores situaciones de pandillerismo, alcoholismo, de sintegración familiar, hacinamiento, falta de empleo, prostitución y, sobre todo, pobreza extrema; de igual forma, existe alto riesgo en regiones fronterizas por situaciones parecidas a las descritas con anterioridad, considerándose éstas, pobla ciones flotantes, con alto riesgo y adquiriendo característi-

cas diferentes en cuanto a sustancias y formas de consumo.

Hoy en día, se sabe que entre los estudiantes de los niveles medios y superiores, las drogas más utilizadas continúan siendo la marihuana y los solventes inhalables. En tercer lugar las anfetaminas y algunos sedantes, sin considerar el alcohol y el tabaco.

El consumo de heroína es, prácticamente, inexistente. Por lo que respecta a cocaína, se observa baja incidencia de usuarios, siendo, principalmente, ingerida por sectores altos de la sociedad.

Estos datos, derivados de varios estudios realizados en México, permiten concluir que el problema, siendo grave, no alcanza los datos alarmantes de otros países, señalando, principalmente a los Estados Unidos de Norteamérica, pero merece la atención de todos los sectores, en especial del educativo, dado que los índices señalan incrementos sustanciales en la población juvenil y adolescente.

Es necesario que el enfoque educativo sobre ciertos problemas, en este caso la farmacodependencia, sea tratado con más rigidez por la Secretaría de Educación Pública; que las perspectivas institucionales varíen los contenidos de ciertos

programas educativos e incluyan en las áreas respectivas de - estudios, ciertas características de educación sobre drogas - para estar en posibilidades de iniciar la prevención primaria en centros escolares.

La actitud del maestro, con respecto a la salud mental - de sus alumnos, debe facilitar el diagnóstico para reconocer a un niño enfermo de un niño con problemas o uno sano es fundamental la tarea del educador para detectar y auxiliar a canalizar, en su caso, hacia el servicio pertinente logrando de esta manera prevenir un efecto secundario.

Además de la familia, el niño establece en la escuela su relación con el mundo, el entorno que rodea tanto a los que - aprenden como a los que enseñan y es fundamental para un correcto desarrollo y aprendizaje.

Corresponde a las instituciones en general y al maestro en particular, crear un ambiente sano y estimulante para el - alumno; las actitudes negativas de los maestros deben evitarse por la vía del conocimiento. Si bien, la salud mental no puede ser observada como ajena de la salud física, no se puede lograr una sociedad sana sólo con medicina sino logrando - que, tanto la familia como el individuo, se adapten convenientemente a su ambiente, lo cual propiciará la prevención de -

ciertas actitudes desfavorables. (62)

Indiscutiblemente, el liderazgo comunitario, natural de los profesores, así como su cercanía con los estudiantes, los colocan en una posición privilegiada para absorber el cuidado de la salud de la comunidad. Esto obliga a un cambio institucional en el ámbito educativo para lograr reformas y transformar, no sólo los programas, sino las actitudes de los maestros que posibilitan una mayor integración (maestro-familia-alumno-comunidad), lo cual permitiría modificar, en parte, el ambiente donde se desenvuelve el niño o adolescente, - posibilitando un entorno social más susceptible.

En concreto, ¿Cuál es la labor institucional lograda en estos últimos años por el sector educativo?. A continuación presentamos una entrevista que ilustra el proceso llevado a cabo durante la última década, así como los enfoques y perspectivas.

Dicha entrevista se llevó a cabo con el Dr. Julio César Mendoza, Subdirector de Higiene Escolar de la Secretaría de Educación Pública, la cual se originó debido a la imposibilidad de contar con documentos fehacientes, publicaciones que permitieran ilustrar dicha investigación, de allí la imperiosa necesidad de recurrir a esta faceta de la investigación, -

(62) Sauza Machorro, Mario. Cit. por *El Universal*. 25 de julio, 1989. Página 21. Primera Edición.

lo cual permitió encontrar una vertiente confiable y reciente sobre la problemática de la farmacodependencia dentro del ambiente escolar.

Las preguntas tuvieron como finalidad conocer las perspectivas institucionales durante los años anteriores, así como durante los cinco más recientes y un panorama general del problema de las drogas.

P. ¿Cómo ve el problema de la farmacodependencia la Secretaría de Educación Pública?

R. A diferencia de la Procuraduría General de la República - que tiene a su cargo el programa ADEFAR, que se ocupa más del combate al productor y, en algunos casos, al distribuidor, o del Sector Salud, que lo enfoca como un problema de salud pública, la Secretaría de Educación Pública lo ubica como una situación de carácter eminentemente social, donde inciden factores determinantes de origen familiar ambiental y económico, capaces de crear desajustes dentro del probable consumidor, - en este caso el joven de 12 a 18 años y, en muchos casos, de menor edad.

Fundamentalmente, creemos que sí existe un incremento. Las investigaciones realizadas con organismos públicos con -- presupuesto, así lo indican. Citemos al Instituto Mexicano - de Psiquiatría o los Centros de Integración Juvenil.

La Secretaría de Educación Pública, a través de la Dirección de Higiene Escolar, no cuenta con cifras que ubiquen la situación de la farmacodependencia entre escolares, aunque no niega tampoco el que exista y se esté incrementando, principalmente, en zonas marginadas del Valle de México y en centros fronterizos o productores del mismo, como lo son Baja California, Monterrey, Laredo, Tamaulipas, Chiapas, Guerrero, - Michoacán.

Estos datos parten de las reuniones que, por el Programa ADEFAR, se han celebrado en algunas regiones del país, donde los maestros informan en las plenarios los resultados, propuestas y posibles formas de prevenir la farmacodependencia.

P. ¿Qué programas ha instrumentado la Secretaría de Educación Pública para prevenir la farmacodependencia en centros escolares?

R. En 1982, se estableció el programa ADEFAR, conjuntamente con los Consejos Nacionales Estatales, contra el alcoholismo y la farmacodependencia, en coordinación con la Procuraduría de la República, Centros de Integración Juvenil, Secretaría de Salud, Comisión del Deporte y demás instituciones encargadas de buscar alternativas a corto, mediano y largo plazo.

Hasta el momento, existen instalados, aproximadamente, 45 mil comités ADEFAR en toda la República Mexicana. Dichos comités buscan capacitar y orientar en materia de adicciones a los maestros de las escuelas oficiales primarias y secunda-

rias del país. En principio, la idea fue aceptada por el Magisterio Nacional, dado que no sólo se integraba él, sino toda la comunidad, buscándose encontrar las causas del fenómeno, considerándolo un problema eminentemente social.

Durante los últimos años, a raíz de las acciones represivas contra los productores y distribuidores "mayores", la Procuraduría desoyó las voces de maestros y padres de familia sobre distribuidores "menores" en zonas aledañas a centros escolares, lo cual causó malestar entre la comunidad, renunciando a esta activa participación.

Ante dicha situación, la Dirección de Higiene Escolar, - ha instrumentado acciones más particulares, eminentemente de prevención y no de vigilancia, reuniendo a los profesores interesados en la temática para capacitarlos con otras formaciones de la problemática, elaborando cursos monográficos que -- contienen: Desarrollo del niño y el adolescente; farmacodependencia, orígenes, causas y consecuencias; formas de prevención y demás áreas que busquen modificar las actitudes y conductas de los maestros, padres y alumnos.

Sabemos lo difícil que es, pero estamos seguros que mediante un enfoque conductista dirigido a padres de familia, - al joven y al maestro lograremos influir en su formación para buscar, en lo posible, modificar su ambiente social; conociéndose mejor ellos y su contexto, tendrán más posibilidades de resistir los embates que el cambio social actual, propicia.

P. ¿Qué papel juega el maestro dentro de esta problemática?

R. Si la sociedad, la familia y el sistema educativo, son -- parte responsable de la farmacodependencia, las campañas de -- prevención deben ser tarea de todos, pero en base a una buena coordinación para no desaprovechar los pocos esfuerzos de -- quienes desean cooperar en el combate al consumo de drogas. El prevenir requiere, ante todo, de educar a quienes tienen -- influencia natural sobre ciertos núcleos de la población, -- susceptibles de consumir sustancias tóxicas, en este caso, -- los maestros en servicio.

La educación es un proceso de enseñanza. Aprendizaje bi direccional que requiere de constante retroalimentación para surtir efecto.

El sector educativo cree que la prevención estriba en ca pacitar a los maestros, no sólo sobre las característi-- cas generales del fenómeno y los daños que ocasiona el uso y abuso, sino también sobre las funciones del cuerpo humano, su desarrollo, desajustes, desequilibrios y formas de evitarlo y compensarlo, así como de los cambios sociales que ha ido su-- fiendo la humanidad; todo esto permitirá al maestro estar óp-- timamente listo para revertir el proceso de enseñanza-aprendi-- zaje, tanto a los padres como a sus alumnos, previniendo así, un efecto provocado por una causa eminentemente social; los -- cambios sociales, biológicos y psicológicos del individuo y -- su contexto.

Este enfoque está siendo instrumentado en pregrado-licenciatura, en educación básica y post-grado (maestrías) que imparte la Secretaría de Educación. De igual forma, se cuenta con dos cursos monográficos que, a petición de los maestros, principalmente de provincia, se imparten con asesoría de los Centros de Integración Juvenil: UNAN, SSA y PGR, así como de más instituciones involucradas en dicha problemática, tratando temas sobre "El Desarrollo del Niño y el Adolescente", así como de "La Farmacodependencia y su Entorno Social".

Reconocemos que existe un tabú en la educación para tratar esta situación, pero en la medida que se avance en la capacitación magisterial, el maestro colaborará y participará más activamente, de acuerdo con sus ocupaciones y tiempo libre.

P. ¿Se ha pensado, en un futuro inmediato, incluir educación sobre drogas dentro de los programas vigentes, sea a nivel - primaria o secundaria, dada la nula información que, sobre la misma, tienen los jóvenes?

R. Las normas institucionales establecidas por nuestro país, indican el peligro de proporcionar información sobre drogas a los estudiantes, dado que en lugar de orientar, crea mayor duda o inquietud por saber cómo se usan y qué efectos pueden -- causar.

La prevención seguirá proporcionándose a través del maestro y padres de familia quienes serán capacitados para estar en posibilidades de auxiliar a quien lo necesite y establecer

programas educativos continuos que limiten el consumo de cualquier sustancia ilícita. Probablemente, en un futuro próximo, se establezcan las bases para estructurar y modificar los programas de educación y proporcionar esta información y otras -- que son necesarias por parte del adolescente. Preferimos, -- por el momento, insistir en la reestructuración de áreas como Ciencias Naturales, donde se incluye Biología e información -- más específica sobre el desarrollo biológico, físico y psicológico de su cuerpo, ya que conociéndolo mejor, estarán en posibilidades de enfrentar mejor los desajustes emocionales y -- sociales que el medio ambiente llegue a producirles.

P. ¿Cuáles son sus conclusiones y opinión sobre esta problemática, desde sus perspectivas institucionales?

r. El sistema educativo necesita transformaciones, adecuarse a las nuevas características imperantes en nuestro medio social, estar acorde con los cambios científicos y tecnológicos que traen aparejados una serie de compromisos mayores para el adolescente quien, desde su niñez, debe estar a la expectativa para no dejarse consumir por el progreso de la sociedad industrial.

Nuestro ámbito escolar, donde el individuo pasa cerca -- del 40% o más de su tiempo diario, necesita renovarse, preparar mejor al niño, quien es futuro integrante social, para poder adaptarse sin mayores problemas y consecuencias. Sabemos de la imposibilidad, en un sistema capitalista, de que todos

puedan lograr una adaptación óptima, pero pueden lograr la imperiosa necesidad de buscar soluciones para que la mayoría esté en posibilidades de lograrlo.

El maestro debe ser parte del cambio y no circunscribirse a lo estipulado por los programas educativos, tiene una tarea, insistimos, fundamental en la medida que estimule el proceso enseñanza-aprendizaje hacia acciones más objetivas, más prácticas, que sitúen al individuo en su verdadero entorno social, así estará proporcionando un individuo más sano, socialmente hablando.

Si hablamos de cerca de dos millones de maestros en servicio que mantienen influencia constante sobre su comunidad, llegamos a concluir que la prevención puede darse sin infor--mar a los educandos sobre las drogas, sino por el contrario, orientando a los padres de familia y maestros sobre el problema para que sean ellos quienes, con su participación, esta---blezcan la comunicación activa para el proceso educación so--bre drogas.

Esta entrevista con algunos de los involucrados en la -- problemática, nos indica las acciones que la Secretaría de -- Educación, ha instrumentado sobre el asunto como instancia -- educativa, llegando a las siguientes políticas que norman su actividad:

- a) Se considera un problema eminentemente social.
- b) La participación del maestro debe ser preventiva, -- orientada a vertir información sobre el desarrollo físico, -- biológico y psicológico del individuo.
- c) La información o educación sobre drogas, crea confusión e incita a consumir en forma experimental sustancias ilícitas.
- d) El educando sigue siendo considerado un ente que debe ser moldeado a voluntad, expuesto a los embates del mundo externo.
- e) Las acciones entre instituciones, carecen de estructura que permita combinar esfuerzos, mientras que la Procuraduría de la República, busca eliminar el uso de sustancias -- tóxicas mediante la represión; la Secretaría de Educación busca el auxilio comunitario para eliminar un problema, eminente mente, social, teniendo en este caso, mayor presupuesto económico y apoyo a la represión en lugar de la educación y prevención.
- f) El estado continúa, a pesar de las declaraciones, -- considerando la farmacodependencia como un problema de salud

pública, donde el individuo es mayormente responsable de su adicción y su contexto social, un factor asociado a esta conducta. En ello estriba la falta de presupuesto para la investigación educativa que proporcione bases para proponer alternativas de cambio a los programas y planes de estudio.

g) El sistema educativo nacional, se resiste a ingresar al cambio del mundo actual industrial, donde la participación activa del educando es fundamental para su formación y su ingreso al sistema social.

5.3 Alternativa: Modelo Educativo de Prevención sobre Drogas.

Los programas de educación sobre drogas deben ocuparse de las necesidades y problemas personales de los participantes, así como de los factores sociales, culturales y económicos, relacionados con el problema de uso de drogas. Desde este enfoque filosófico, surge toda una política de acción educativa que está centrada en la escuela, debido a los siguientes factores planteados desde 1984 por algunas investigaciones realizadas por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, principalmente realizadas por Mora, Castro y Cols. (63)

- Las drogas ya están dentro de las escuelas.
- Está comprobado que existen escolares dependientes de alguna droga.
- El consumo de drogas, tanto legales como ilegales, influye en la conducta y el aprendizaje de los escolares.
- Los medios de comunicación de masas responden con sensacionalismos ante un problema social que implica a todos los grupos sociales y no a unos individuos concretos, por lo que la escuela no puede permanecer al margen de esta realidad.
- Las campañas organizadas, al parecer, no quieren implicar al sistema educativo porque están más al servi

(63) Castro, Ma. Elena. Ob. Cit. pág. 13.

cio de intereses económicos y políticos que de los --
auténticamente educativos y sanitarios.

Un programa preventivo total de lucha contra las drogas debe incorporar a la familia y al medio social, sin ignorar - que este problema afecta directamente a la escuela por las -- siguientes razones:

- a) El niño asiste a la escuela en la edad que resulta - más educable.
- b) La mayor parte del tiempo lo pasa en la escuela.
- c) El maestro puede tratar el tema, relacionándolo con temas afines, en forma menos difícil.
- d) La escuela puede obtener la colaboración de las ins- tituciones sanitarias y educativas para estructu-- rar estos programas.
- e) Puede detectar precozmente a los grupos más precli-- ves de alto riesgo.
- f) Puede orientar y dar alternativas más interesantes - que el abuso de drogas.

Por su parte, Vega A., otro de los investigadores sobre el problema de las drogas en la escuela, insiste que el edu-- car debe ser y estar capacitado para impartir educación sobre drogas en los centros escolares, lo cual permitiría al indivi-- duos contar con un marco conceptual sobre el problema y ayudar

lo a solventar con facilidad esta situación si llegara a presentarse.

Dado que los educadores no tienen actualmente una formación adecuada para llevar adelante una educación de este tipo, plantea establecer una política escolar contra el abuso de drogas después de impartir a los alumnos una buena preparación.

Es necesario que el profesor o educador, cuenten con una formación mínima para poder enfrentarse al problema de las drogas, tanto dentro como fuera de la escuela.

Los objetivos de este programa, serían los siguientes: (64)

- Proporcionar un programa de introducción y sensibilización ante el problema de las drogas.
- Dar una información básica y objetiva sobre los diferentes tipos de drogas.
- Promover actitudes y valores básicos en la tarea educativa, preferentemente en el ámbito escolar, pero sin olvidar el medio extraescolar.
- Proporcionar y sugerir técnicas y recursos para prevenir que se abuse de las diferentes drogas, tanto en el medio social como en el escolar.

(64) Vega A. y Mendoza R. **El Papel del Educador ante el Problema de las Drogas.** Ed. Pablo del Río. Madrid, España, 1978. pág. 6.

Armando Vega, propone llevar a cabo actividades a nivel individual y de grupos, las cuales divide en diez sesiones, - para orientar al maestro acerca de los recursos oportunos con que se cuenta para la prevención y el tratamiento del problema de la farmacodependencia.

Dentro del amplio campo de la prevención del abuso de -- las drogas legales e ilegales, cada vez destaca con mayor -- fuerza el papel insustituible de la educación. Esta pretende actuar, sobre todo, en el probable consumidor, de forma que - éste sepa cómo tomar decisiones acertadas ante dicha problemá tica.

La educación sobre las drogas, ha de incluirse en el mar co general de la educación, teniendo en cuenta, para no caer en la mera información, su filosofía, enfoques, límites, posi bilidades y recursos.

Los educadores deben poner su centro de atención, no en las sustancias llamadas drogas, sino en la persona que depende de ella. Para ello, conviene tener en cuenta varios facto res: (65)

- Características personales y sus antecedentes, así co mo sus intereses, motivaciones y expectativas.
- La naturaleza del medio socio-cultural general más in

(65) Vega A. **Los Maestros y las Drogas.** Rev. Salud Mental. Vol. 8. No. 4, 1985. p.p. 51-53.

mediato.

- Su entorno familiar actual, así como sus anteceden---tes.
- Las drogas existentes en dicho contexto y las posibi---lidades de que puedan convertirse, en momentos deter---minantes por su mismo contexto, en consumidores expe---rimentales, sociales, dependientes y disfuncionales.

En cada grupo social, los individuos tienen distinta for---mación de su personalidad y cada caso es diferente. Es im---prescindible que el educador maneje este concepto para identi---ficar y actuar conforme a los patrones de conducta; señalemos algunos casos concretos: (66)

- **Personalidad sin problemas.** Se trata de individuos - que consumen droga ocasionalmente en grupo, sobre to---do, de adolescentes.
- **Personalidad perturbada.** Esta se da en la adolescen---cia. El consumo puede interpretarse como una fuente de placer personal y de grupo.
- **Personalidad con problemas.** El individuo, en este ca---so, encuentra en las drogas una especie de automedica---ción, esto es, efectos estimulantes, sedantes, según los casos. El objetivo principal, no es la búsqueda del placer, sino la evasión de la realidad.

(66) Idem. pág. 51.

El contexto cultural y social, ayuda a comprender la personalidad del consumidor o posible consumidor de drogas, ya que en todas las culturas se usa una u otra droga. La tolerancia varía en cada caso. Aquí, la personalidad inadaptada surge más por el rechazo de la sociedad que por el consumo de drogas. Es por lo que el uso de éstas, varía de un individuo a otro y de un momento a otro (en el caso de un mismo individuo). También varía según los grupos, cultura y generaciones.

Otro aspecto primario que es necesario incluir en este modelo preventivo, citado por los autores Castro y Vega en sus respectivas investigaciones, son las referentes a los efectos farmacológicos que busca el consumidor: (67)

- El aumento de nivel de actividad.
- El alivio del dolor.
- La modificación del modo habitual de percibir el ambiente físico y social, de orientarse personalmente.
- Diversos niveles de intoxicación, ligereza mental, euforia, sensación de estar flotando o sensación de vértigo.

El maestro debe comprender que el consumo de drogas afecta a los estudiantes en tres niveles básicos: **Físico, social y psicológico.**

(67) Ibid. pág. 52.

Todos estos efectos, afectarán, lógicamente, el proceso de aprendizaje del niño en la escuela, así como su desarrollo personal, en ocasiones de forma tan grave que limitará su evolución posterior.

Debe insistirse, de igual forma, cuando se eduque al maestro que la farmacodependencia incluye todas las sustancias tóxicas que, introducidas en el organismo, alteran su funcionamiento. Por ello, debe hablarse de drogas lícitas (alcoholismo, tabaquismo, medicamentos analgésicos), así como ilícitos (marihuana, alucinógenos, inhalantes y depresores del sistema nervioso).

Todas ellas, usadas con frecuencia, causan daño, ya sea éste mayor o menor, alterando el metabolismo y creando desajustes físicos y mentales, por lo que debe educarse sobre su consumo y las consecuencias de su abuso.

La escuela no puede limitarse a transmitir una serie de informaciones, sin relacionarlas con la práctica diaria del educando. Su meta es educar en el más amplio sentido de la palabra. Deben establecerse una serie de medidas, niveles y objetivos para la prevención, entre los que se encuentran el evitar, hasta donde sea posible, la aparición del fenómeno por medio de estrategias psico-sociales, socio-culturales y

socio-económicas.

Los programas deben ir dirigidos de tal modo que el alumno sienta la necesidad de participar en las discusiones, los estudios y los trabajos relacionados con el contexto en que se vive.

Barrera Villalpando, insiste sobre la necesidad de implementar talleres sobre prevención de farmacodependencia, estimulando al niño y al adolescente a realizar actividades que le beneficien a él y a su comunidad, alternativos a una educación sobre drogas, donde, fundamentalmente, se toquen temas acerca de la familia, su comunidad, desarrollo sexual, físi--co, psicológico y social de su crecimiento, lo cual permiti--ría conocer su medio y manejarlo en concordancia con sus posibilidades. (68)

No es preciso hablar directamente de las drogas para prevenir su abuso. Hay que tener en cuenta las motivaciones -- que, ordinariamente, llevan a los jóvenes al consumo de las -- drogas: Curiosidad, deseo de experiencias nuevas, presión -- del grupo.

Es imprescindible que los padres y los maestros estén informados acerca de las drogas, pero de ninguna manera es nece

(68) Barrera Villalpando. Taller sobre Prevención de la Farmacodependencia dirigido a Maestros. Tesis. UNAM, 1987. pág. 35. .

(69) Idem. pág. 38.

sario que sean especialistas en este tema. Basta con tener - conocimientos básicos para tratar los siguientes puntos citados por la Organización Mundial de la Salud: (69)

- Las drogas existentes y su forma de acción.
- Las múltiples razones para su consumo.
- Los factores sociales y culturales que facilitan o inhiben su uso.
- La importancia de mantener abierta cierta línea de comunicación y una relación que anime a los hijos a discutir abiertamente sus posiciones ante el consumo de drogas.

Hay que tomar en cuenta la posición estratégica de la escuela en el campo educativo. Quizás, es la única institución que puede estar apoyada por todos, dada su función al servi--cio de los niños y, posteriormente, adolescentes. Por ello, la escuela debe esforzarse para merecer ese apoyo y la con---fianza de la comunidad; una vez obtenido éste, la escuela puee de coordinar la educación sobre drogas.

La comunidad por su parte, puede ofrecer otros servicios que la escuela necesita para atender con eficacia los problemas que ocasionan las drogas: Orientación, buena acogida, locales, información, formación y colocación laboral y, comunidades terapéuticas.

En suma, la formación del maestro es un requisito indispensable para llevar a cabo una educación eficaz sobre las -- drogas en la escuela y propiciar el cambio institucional para promover la prevención, estructurando programas, reforzando -- planes y programas de estudio tendientes a lograr la implementación de estas políticas.

Es necesario que esta formación, en ningún momento se -- pueda reducir a dar información, sino que tiene que incidir -- también en las actitudes y en la conducta.

CONCLUSIONES

I. Hechos sociales como el de la farmacodependencia, tienen su momento crítico o de mayor auge cuando se suscitan las -- llamadas crisis sociales o de sistema. Los cambios acontecidos en México durante la última década, fundamentalmente económico, crearon situaciones propiciadoras para la anomia social. El crecimiento desmedido de algunas ciudades y el paso inmediato de una sociedad eminentemente agrícola y rural a -- otra urbana e industrial, propiciaron un desajuste importante, al carecer de una planificación adecuada. Las consecuencias, ante la falta de respuesta del estado, no hicieron esperarse: La falta de integración e identificación con el sistema social (anomia social); represión; desintegración familiar; crítica a las normas y valores culturales. Las instituciones gubernamentales no respondieron ante las demandas de empleo, educación o salud, en suma, elevación de su nivel de vida. Ante ello, las respuestas han sido: Violencia, pandillismo, alcoholismo, prostitución, tráfico de drogas y farmacodependencia, las así llamadas conductas antisociales.

II. Situaciones de este tipo, afectan con mayor impacto a -- quienes aún están armando sus estructuras psíquicas: Niños y adolescentes. Careciendo ellos, fundamentalmente, de apoyo -- para comprender y entender este proceso, de tal modo que el -- impacto psicológico no afecte su desarrollo ulterior, obligándolos a buscar otros satisfactores, dado que en su núcleo fami

liar, escolar y grupal, no encuentra identificación ni comprensión. Su refugio en las drogas es el último reducto que busca al huir de un sistema social que no entiende ni cumple con sus expectativas; que le asigna unos compromisos y responsabilidades sin explicarle el por qué de los mismos; su tiempo y espacio son diferentes y las normas y valores culturales continúan sin modificarse.

III. (La estructura familiar resulta determinante para la creación, ya sea de individuos patológicos o sanos. En dicha estructuración, el niño aprende pautas conductuales, no sólo de la pareja, sino del medio social dentro del cual está inmerso. A través de la familia se pone en contacto al niño con el sistema social que incluye jerarquía de valores, expectativas y perspectivas a los miembros. Las disposiciones creadas en la familia o en la sociedad, el niño las incorporará y dependiendo del monto de la integración o calidad de la desintegración, se podrá dar mayor o menor grado de patología en su conducta presente o posterior, siendo ésta una característica importante que posibilita al adolescente en momentos determinados a consumir la droga en forma experimental primordialmente.)

IV. Mencionamos como factores individuales o características de personalidad que hacen diferentes a ciertos individuos res

pecto de otros y pueden desencadenar la farmacodependencia: Inmadurez; búsqueda de lo novedoso; sensación de desamparo; - impulsos autodestructivos; evasión de su realidad; crisis de identidad (propia de la mayoría de los adolescentes); signo - de protesta; baja tolerancia a la frustración y al dolor psicológico.

V. Los niños, jóvenes y adultos, establecen relaciones cada vez más impersonales. La televisión, el cine o el radio, en suma, los medios masivos de comunicación impiden el contacto directo que usualmente se establecía entre padres, compañeros, maestros, compañeros de trabajo. De igual forma, los mismos medios distorsionan la información sobre la veracidad de los hechos sobre las drogas. El abordaje de ellas no se aboca a explicar sus causas profundas de carácter individual o social sino generalmente se explota la idea del joven drogadicto con serios problemas de adaptación. Esta información no sólo distorsiona la realidad, sino que actúa como impulsor, dado que ofrece a los jóvenes en las drogas una posibilidad de ser -- identificados como jóvenes. Asimismo, son precisamente los - medios de comunicación quienes estimulan el consumo de sustancias adictivas, mediante anuncios subliminales, encaminados a propiciar la pronta inserción del adolescente al mundo del -- alcohol, tabaco y pastillas, mediante campañas publicitarias donde las "estrellas del momento", incitan a su uso.

VI. Las estrategias preventivas propuestas hasta la fecha, - han sido elaboradas en estrecha dependencia en hipótesis so-- bre la farmacodependencia misma, existiendo hasta el momento cuatro modelos explicativos respecto a la interacción entre - la droga, el individuo y el medio ambiente. Señalemos someramente cuáles son y de qué manera el gobierno las ha instrumentado en las instancias adecuadas para limitar el uso y abuso. **Etico-jurídico.** Jerarquiza y coloca en orden de importancia, el énfasis sobre la droga como agente activo fundamental.

Los esfuerzos se encaminan para alejar al individuo de las -- drogas. Se plantea la farmacodependencia como un problema de tipo legal. La estrategia se enfoca hacia la oferta de las drogas, se pretende la represión del narcotráfico y se castiga a los consumidores actuales o potenciales. Se utilizan para la prevención, campañas de información sobre los efectos - nocivos de las mismas y la pena en que incurre quien la porta o consume.

Médico-sanitario. Otorga a la droga el papel más importante en el interjuego individuo-droga-ambiente. Considera ésta como agente infeccioso que, por lo mismo, debe controlar. Di-- fiere del ético-jurídico, al no establecer una distinción entre drogas lícitas e ilícitas, todas pueden crear dependen-- cia. Se concibe al farmacodependiente como un individuo in-- feccioso. El tratamiento psiquiátrico y la rehabilitación, - son sus principales motivos de existencia.

Psico-social. Asume que se llega a la farmacodependencia por que satisface alguna necesidad no resuelta del individuo.

La estrategia de prevención no es exclusiva para combatir la farmacodependencia, es aplicable en forma análoga a todo tipo de comportamiento desviado. Utiliza la información no indiscriminadamente, sino en base al contexto de la dependencia, - las actitudes, los valores y las modalidades de vida del grupo al que está dirigido.

Socio-cultural. La farmacodependencia es entendida en este - contexto como un problema social. El consumo es producido -- por problemas sociales ajenos a la farmacodependencia, además de las actitudes, opiniones, temores y prejuicios de dicha so ciedad ante el consumo de drogas y la juventud. Las causales deben retraerse fundamentalmente, en condiciones sociales de presión, pobreza, hacinamiento, desnutrición, urbanización, - industrialización mal dirigida, interés de grupos de poder y comerciales, exclusión de la juventud dentro del sistema so- cial. Las medidas preventivas se encaminan a modificar las - instituciones ineficaces, particularmente las educativas; a - mejorar, en calidad, los sistemas de vida. A hacer del trabajo una actividad más estimulante, menos competitiva, en suma, más humanitaria.

VII. Las acciones basadas en el modelo ético-jurídico y médi co-sanitario (policiales y psiquiátricas), si bien, han teni-

do la intención de aliviar el problema. Forman instituciones que etiquetan al drogadicto como elemento "indeseable", considerándolo parte de un grupo social marginado por la sociedad. En contra podemos decir que son parte del fracaso social y se habla entonces de "problemas de la juventud". El estado asigna partidos presupuestales, escandalosas a la represión y control del narcotráfico para justificar al sistema y lograr un imperioso orden social.

VIII. Las acciones basadas en el modelo socio-cultural y psico-social, por el contrario, tratan de elaborar un modelo integral de prevención que incluya los esfuerzos necesarios que podrían influir sobre las condiciones políticas y económicas de la sociedad. Dichas transformaciones incidirán directamente sobre la calidad de vida, valores, normas y pautas conductuales de sus integrantes, en suma, todo un proceso reeducativo que busque modificar nuestro comportamiento en beneficio colectivo, no individual. Ante dicha perspectiva, el estado actúa con cautela e inspirado en la política de la Organización de las Naciones Unidas, por medio de la UNESCO, indica que es nocivo proporcionar información sobre drogas, dado -- que propicia el uso indiscriminado por la curiosidad, cuando lo que se busca es la educación sobre drogas, girando ésta sobre un proceso comunicacional, donde el emisor y receptor participen activamente.

IX. La educación y la información inscritas en el nivel de protección específica del esquema de historia natural de la enfermedad (agente, hiesped, ambiente), son de suma importancia para el aspecto preventivo de la farmacodependencia. Sin embargo, no deberá confundirse. La educación debe posibilitar la comunicación (emisor-receptor), permitir la retroalimentación, formulación de propuestas, aclaración de problemas o malentendidos y manifestación de intereses y preocupaciones. Todo programa educativo debe tomar en cuenta el establecimiento de objetivos, claramente definidos y susceptibles de evaluación. El educador debe poseer un nivel adecuado de credibilidad de acuerdo al aspecto concreto de la farmacodependencia que se desee enfatizar. El mensaje debe realizar incitaciones positivas más que alarmar sobre los efectos negativos de la droga, debiéndose tomarse en cuenta al grupo destinatario.

X. El incremento durante los últimos años del uso de alguna droga dentro del ámbito escolar, refuerza la importancia de la labor educativa, primordialmente del maestro como agente socializante del individuo. La escuela puede jugar un papel decisivo en la prevención del crecimiento, el desarrollo, la maduración y la socialización de los jóvenes, además de la detección temprana y el manejo de problemas emocionales.

XI. Es necesario recalcar la necesidad de implementar programas obligatorios en la formación académica del maestro y futuro maestro que propicien un cambio de actitud y frenen su desinterés y temor frente al joven que usa o puede llegar, por sus características psicológicas o sociales, a usar drogas. La escuela debe servir como catalizador, iniciador y coordinador. Es obvio que su poder de influencia, varía considerablemente de comunidad en comunidad. Mientras que en una la influencia no ha sido desarrollada, en otras instituciones de ciertas comunidades, han asumido un rol de liderazgo que, carente de metodología adecuada, puede ser contraproducente. La revisión actual de los programas educativos debe basarse, en parte, en la noción que si los programas pueden generar ciertas condiciones psico-sociales, existirá una reducción en la experimentación y en el nivel del abuso de drogas.

XII. El primer paso en la educación de los jóvenes sobre drogas es prevenirlos sobre su uso y abuso, simultáneamente con una educación sobre su propio ser y cómo es su funcionamiento. Es necesario familiarizarlos con las motivaciones, su anatomía y el funcionamiento de su personalidad, dosificando el conocimiento, dependiendo de su edad, grado escolar y contexto social. Esta será, desde nuestra perspectiva, la mejor manera de reducir los riesgos de su posible adicción.

XII. (Es fundamental entender la problemática de un mundo en transición como el nuestro y definir criterios sobre el quehacer de la labor educativa que, a fin de cuentas, son quienes asumen los procesos de cambio, implementando la forma y manera para explicarlos a los educandos. La educación sobre drogas es un reto a los profesionales de la educación, dado que son ellos quienes poseen la metodología y técnicas del proceso **enseñanza-aprendizaje**, necesario para implementarla y, sobre todo, que muchas comunidades contemplan el sistema escolar como un coordinador afectivo y una fuente de recursos humanos para el desarrollo sano de los adolescentes.)

ANEXO No. 1

- 1. ESTUPEFACIENTES**
- { (A) DERIVADOS DEL OPIO { (a) Naturales y { Morfina
 - { semisintéticos { Codeína
 - { Pentazocina,
 - { etc.
 - { (B) DERIVADOS DE LA COCA { Cocaína
-
- 2. PSICOTROPICOS**
- { (A) PSICOLEPTICOS { (a) Hipnóticos { Barbitúricos
 - { Metacualonas
 - { (b) Ansiolíticos { Mepromabatos
 - { Benzodiacepinas
 - { (c) Neurolépticos { Fenotiacinas
 - { Butirofenonas
 - { Reserpínicos
 - { Tiosantenos
 - { (B) PSICOANALEPTICOS { (a) Psicoesti- { Anfetaminas
 - { mulantes { Cafeína, etc.
 - { (b) Antidepresi- { Imao
 - { vos { Tricíclicos
 - { (C) PSICODISLEPTICOS { LSD 25
 - { Psilocina
 - { Psilocibina
 - { Mezcalina
 - { Tetrahidrocannabinol

3. VOLATILES INHALABLES

 - { (A) CEMENTOS PLASTICOS
 - { (B) SOLVENTES COMERCIALES
 - { (C) GASOLINA Y OTROS COMBUSTIBLES

ANEXO No. 2

Reporte de Toxicidad de los Inhalantes

	Toxicidad Aguda	Toxicidad Crónica
1. Disolventes Volátiles:		
Tolueno	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Anemia, daño en el hígado, riñón, cerebro y cromosomas.
Xileno	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Depresión de la médula ósea.
Acetona	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	
Benzeno	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Leucemia, anemia aplásica y daño en el hígado y riñón.
Gasolina	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Envenenamiento por plomo y daño en el hígado
Nafta	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	
Tetracloruro de carbón.	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Síndrome hepatorenal.
Tricloroetileno	Paro respiratorio y arritmias cardiacas.	Neuropatía daño en el hígado y riñón.
2. Aerosoles:		
	Espasmo de la laringe, congelamiento del conducto del aire, sofocación debida a la oclusión de los conductos del aire, arritmias.	

T A B L A 1

Los Principales Disolventes Volátiles

PRODUCTO QUIMICO	PRODUCTO COMERCIAL
Tolueno	Cemento plástico Pegamento de aviones Tiner para barnizar
Xileno	
Acetona	Removedor de esmalte para uñas Cemento para modelismo
Gasolina	Combustible para motores
Benzeno	Cemento de caucho Líquido limpiador Equipo de reparación de caños
Nafta	Combustible para encendedores
Hexano	Cemento plástico
Hidrocarburos Clorinados:	
Tetracloruro de carbón	Quita manchas Lavado en seco
Tricloroetileno	Removedor de grasa Lavado en seco Refrigerante
Freones:	
Tricloromonofluorometano	Aerosoles, refrigerantes
Diclorodifluorometano	Aerosoles, refrigerantes

ANEXO No. 3

TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS
ENTRE ESTUDIANTES EN EL PERIODO 1976-1988

R E G I O N S U R

DROGAS	1976 (N = 1,010)	1988 (N = 596)
MARIGUANA	.89%	1.6%
INHALANTES	.79%	4.1%
ANFETAMINAS	1.7%	2.6%
TRANQUILIZANTES	3.1%	3.6%
SEDANTES	.6%	.5%
ALUCINOGENOS	.5%	.1%
COCAINA	.5%	.6%
HEROINA	.009%	.0%

REGION SUR:

Campeche, Tabasco, Yucatán, Chiapas y Oaxaca.

MA. ELENA CASTRO SARIÑANA Y COLS.

EPIDEMIOLOGIA DEL USO DE DROGAS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO.
SALUD MENTAL, V. 9, No. 4, DIC., 1986.

TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS
ENTRE ESTUDIANTES EN EL PERIODO 1976-1988

R E G I O N C E N T R O

DROGAS	1976 (N = 5,643)	1988 (N = 6,751)
MARIGUANA	.95%	3.1%
INHALANTES	1.0 %	4.5%
ANFETAMINAS	2.0 %	3.4%
TRANQUILIZANTES	2.9 %	2.4%
SEDANTES	1.4 %	1.0%
ALUCINOGENOS	.83%	.7%
COCAINA	.5%	.9%
HEROINA	.4%	.5%

REGION CENTRO:

Durango, San Luis Potosí, Nayarit, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán, Guanajuato, Hidalgo, Estado de México, Distrito Federal, Puebla, Veracruz y Guerrero.

MA. ELENA CASTRO SARIÑANA Y COLS.

EPIDEMIOLOGIA DEL USO DE DROGAS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO.
SALUD MENTAL, V. 9, No. 4, DIC., 1986.

**TENDENCIAS REGIONALES DEL CONSUMO DE DROGAS
ENTRE ESTUDIANTES EN EL PERIODO 1976-1988**

R E G I O N N O R T E

DROGAS	1976 (N = 3,247)	1988 (N = 2,568)
MARIGUANA	1.9%	3.7%
INHALANTES	.8%	4.2%
ANFETAMINAS	2.8%	3.5%
TRANQUILIZANTES	1.9%	2.6%
SEDANTES	1.2%	.7%
ALUCINOGENOS	.7%	.42%
COCAINA	.6%	1.3%
HEROINA	.2%	.54%

REGION NORTE:

Baja California Norte y Sur, Sinaloa, Sonora, Coahuila, Chihuahua,
Tamaulipas y Nuevo León.

MA. ELENA CASTRO SARIÑANA Y COLS.

EPIDEMIOLOGIA DEL USO DE DROGAS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO.
SALUD MENTAL, V. 9, No. 4, DIC., 1986.

**TENDENCIA DE LA PREVALENCIA DE DROGAS EN LA
POBLACION ESTUDIANTIL DE MEXICO**

DROGA	1976 (N = 9,900)	1986 (n = 9,967)	1988 (N = 12,567)
ALCOHOL	ND	56.7%	51. %
TABACO	ND	42.2%	24.7%
INHALANTES	.85%	4.4%	0.7%
MARIGUANA	1.6 %	3.2%	2.6%
ANFETAMINAS	2.0 %	3.5%	0.7%
SEDANTES	1.2%	.9%	0.7%
TRANQUILIZANTES	2.6%	2.5%	0.7%
ALUCINOGENOS	.7%	.6%	0.7%
COCAINA	.50%	1.0%	0.3%
HEROINA	.28%	.5%	0.1%

N.D. = NO EXISTEN DATOS DISPONIBLES.

DATOS EXTRAIDOS DE UN REPORTE ELABORADO POR MA. ELENA MEDINA-MORA EN MEXICO: "NUESTRA DROGA ES EL ALCOHOL, EN BASE A LA ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES, PRACTICADA A UNA POBLACION EN 1976 (9,900); 1986 (9,967); 1988 -- (12,567).

ESTAS CIFRAS MUESTRAN LA NEGACION DE LOS HECHOS, MIENTRAS LAS DEMAS INSTITUCIONES REPORTAN ALTOS INDICES DE INTOXICACION POR ALCOHOL, INHALABLES VOLATILES Y MARIGUANA. EL ESTADO INFORMA UN DESCENSO EN LOS INDICES DE CONSUMO DURANTE LOS DOS ULTIMOS AÑOS.

B I B L I O G R A F I A .

- Aberastury, A. Knobel.
La Adolescencia Normal (Un enfoque (Psico-Analítico).
Ed. Paidós.
Buenos Aires.
México, 1988.
- Annemarie, DhuSen.
Psicoterapia de Niños y Adolescentes.
Ed. Fondo de Cultura Económica.
México, 1988.
- Anaya, Rene.
Farmacodependencia; No baste decir "NO" a las drogas.
Revista Punto.
Agosto de 1989.
- Alonso, Fernández Francisco.
Drogas, Juventud y Sociedad.
Rev. Salud Mental.
V.3 No. 2, 1980.
- Berthe Raymond Riviere.
El desarrollo social del niño y el adolescente.
Ed. Herder, Barcelona, 1976.
- Bloss, Peter.
Psicoanálisis de la Adolescencia.
Ed. Joaquín Mortiz.
México, 1988.
- Bandera, Albert y Ribes Iñesta Emilio.
Análisis de la delincuencia.
Ed. Trillas.
México, 1976.
- Barrera Villalpando María Isabel.
Taller sobre Prevención de la Farmacodependencia dirigido a Maestros.
Tesis de Licenciatura.
México, U.N.A.M., 1987.
- Briseño, Llanes Jorge.
Prevención de la Farmacodependencia.
Ed. Concepto.
México. 1982.

Briseño, Llanes Jorge.
Drogas: Mitos y Falacias.
Ed. Concepto.
México, 1982.

Briseño, Llanes Jorge.
Crisis Social y Drogas.
Ed. Concepto.
México, 1982.

Bonifaz Rosa.
Comunicación y Drogas; Qué decir y Cómo.
Ed. Concepto.
México, 1982.

Centros de Integración Juvenil.
Aportaciones teóricas y prácticas para el conocimiento del farmacodependiente.
México, 1984.

Centros de Integración Juvenil.
Una respuesta integral al fenómeno de la farmacodependencia.
México, 1982.

Castro, S.M.E.
Los estudiantes y las drogas en México.
Cuadernos Científicos del CEMESAM.
México, 1980.

Castro Sariñana Ma. Elena.
Epidemiología del uso de drogas en la población estudiantil.
Tendencias en los últimos diez años.
Rev. Salud Mental. V9. No.4,
Diciembre de 1986.

Cárdenas, A.J.
Conceptos Básicos sobre Farmacodependencia para Maestros.
Cursos de Capacitación.
México, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1986.

Casir, S.M.E.
Consumo de drogas en diferentes sectores de la población mexicana.
Tendencias y factores de riesgo.
Memorias de la La. Reunión sobre Investigadores.

Castro, Ma. Elena y Cols.
El consumo de inhalantes en México.
Salud Mental. Vol. 7 No. 1
México, 1984.

Castro Ma. Elena y Cols.
 El uso de drogas entre los estudiantes. Resultado de una investigación
 llevada a cabo durante el periodo 1976-1986.
 Salud Mental. Vol. 10 No. 4.
 Diciembre, 1987.

Castro, Ma. Elena y Maya, M.A.
 Consumo de sustancias tóxicas y tabaco en la población estudiantil de
 14 a 18 años.
 Revista Salud Pública de México,
 Año XII. Vol. No. 5
 México, 1982.

Cervera Enguix.
 Un siglo de nuestro tiempo: Las Drogas.
 Ed. Magisterio; Biblioteca Cultural,
 España, 1975.

Castillo, Dallal Eduardo.
 La responsabilidad del maestro en el manejo de los problemas de drogas
 entre estudiantes.
 Año IV. Vol. IV. No. 2
 Febrero de 1976 Rev. CEMEF.

Conger, John.
 Adolescencia: La psicología y Tú.
 Harper & Row Latinoamericana.
 Colombia, 1980.

Cuadernos de la Secretaría de Salud.
 XI Reunión Nacional del Consejo Nacional contra las Adicciones.
 No.24
 México, 1988.

CEMEF INFORMA
 Manifestaciones clínicas en los usuarios y/o abusadores de volátiles
 inhalables
 Año IV. Vol. IV. No. 6
 Junio, 1976.

CEMEF INFORMA
 Los Disolventes Volátiles.
 Año IV. Vol. IV. No.6
 Junio de 1976.

CEMEF INFORMA.
 La educación sobre drogas puede inducir a la experimentación.
 Año I. Vol. I. No. 9
 Noviembre de 1973.

CEMEF INFORMA.
Toxicomanía-Farmacodependencia.
Año I. Vol. I. No.6
Agosto de 1973.

CEMEF INFORMA.
La Drogadicción: Un problema que crece hablando de él.
Año I. Vol. I. No. 6
Agosto de 1973.

CEMEF INFORMA.
Uso y abuso de las drogas en los adolescentes.
Año I. Vol. I No. 7
Septiembre, 1973.

CEMEF INFORMA.
Educación compartida sobre drogas.
Año I. Vol. I. No. 8
Octubre de 1973.

CEMEF INFORMA.
La importancia de la Escuela en la Salud Mental y la lucha contra las
drogas.
Año IV. Vol. IV. No. 2.
Febrero de 1976.

CEMEF INFORMA.
La responsabilidad del maestro en el manejo de drogas entre los estudiantes.
Año IV. Vol. IV. no. 2
Febrero, 1976.

CEMEF INFORMA.
Factores sociales que influyen en el desarrollo de la Farmacodependencia.
Año III. Vol. III. No. 10
Octubre de 1975.

CEMEF INFORMA.
Modificaciones a la legislación mexicana en materia de Farmacodependencia.
Año III. Vol. III. No. 3
Marzo de 1975.

CEMEF INFORMA.
Posibles causas de la Farmacodependencia.
Año II. Vol. II. No. 9
Septiembre, 1974.

CEMEF INFORMA.
México y la Farmacodependencia.
Año IV. Vol. IV. No. 4.
Abril, 1976.

Castro M.E. Valencia.
Consumo de drogas en México: patrones de uso en la población escolar.
Rev. Salud Pública.
Epoca V. XX(5)
1978.

De la Garza F. y Vega A.
La juventud y las Drogas.
Ed. Trillas.
México, 1983.

De la Fuente Ramón.
El Problema de la Farmacodependencia; Visión de conjunto.
Salud Mental. Vol. 10 No. 4
Diciembre, 1987.

De Villena, Luis Antonio.
La Revolución Cultural de los Jóvenes- Desafío de una Juventud.
Biblioteca Cultural.
Ed. Planeta. España, 1975.

De la Fuente, Ramón.
Conclusiones: Dás acciones para combatir el problema.
Rev. Salud Mental.
V. 10. No. 4.
Diciembre de 1987.

E. Muss R.
Teorías de la Adolescencia. *
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1988.

Educación para la Salud.
Dirección General de Higiene Escolar.
S.E.P. México, 1979.

Fernández, Adela.
Las Drogas; Un viaje sin retorno.
Colección Duda.
México, 1973.

Freud, Anna.
El yo y los mecanismos de defensa.
Ed. Paidós.
Madrid, España, 1981.

Gessell, Arnold.
El niño de 11 a 14 años
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1988.
Manual del Educador.

Gessell, Arnold,
El Adolescente de 15 y 16 años.
Ed. Paidós.
Buenos Aires, 1988.
Manual del Educador.

Gómez Sánchez Leiva Mayola.
Programa de Prevención de Farmacodependencia implementado a jóvenes
de alto riesgo.
Tesis de Licenciatura.
México, U.N.A.M., 1988.

Hernández Solayz Leonides.
Algunos factores psicosociales que pueden incidir en el problema de la
descerción escolar.
Tesis de Licenciatura.
Tesis, U.N.A.M., 1984.

Heller, Arnold.
La verdad sobre las Drogas.
Edit. UNESCO, Washington, 1975.

Leveton, Eva.
El Adolescente en Crisis; Su apoyo en terapia familiar.
Ed. Pax. México, 1987.

Louria, D.B.
Las Drogas. Qué son y cómo combatirlas.
Ed. Diana.
México, 1981.

Llanes, J.
Prevención de la Farmacodependencia.
Ed. Concepto.
México, 1982.

Mendoza R. y Vega A.
El papel del educador ante el problema de las drogas.
Ed. Pablo del Río.
Madrid, España. 1978.

Martínez Cabrera Fernando Manuel.

La Farmacodependencia en el Adolescente como consecuencia de la
Desintegración Familiar.

Tesis de Licenciatura.
México, U.N.A.M., 1985.

Mora, Medina Ma. Elena.

Aspectos Epidemiológicos del uso de sustancias inhalables en la Re-
pública Mexicana.

Salud Mental. vol. 10. No. 4
Diciembre, 1987.

Mendoza R. y Vega A.

El papel del Educador ante el problema de las Drogas.

Ed. Pablo del Río,
Madrid, España, 1985.

Mathews, R.

Una crítica a los Programas Tradicionales de Educación sobre Drogas.
Fotocopias de Curso de Capacitación.

Medina Mora, Ma. Elena y Cols.

Consumo de Inhalantes en México.

Rev. Salud Mental. Vol. 7 No. 1
1984.

Pucheu, R. Carlos.

Estado actual y perspectivas del problema de la Farmacodependencia
en México.

Rev. Salud Mental.
Vol.3, No. 2, 1980.

Ponce Anibal,

Psicología de la Adolescencia.

Ed. Hispano Americana,
México, 1940.

Revista Salud.

Organo Informativo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

No. 41. Agosto de 1982.

Sherif, Muzafer y Sherif, C. Rolyn,

Problemas de la Juventud.

Ed. Trillas,
México, 1975.

S.S.A.; I.M.P; C.N.C.F.
Programa contra la Farmacodependencia.
México, 1985.

Sariñana, Ma. Elèna Castro y Rojas Estela Ma.
Estudio Epidemiológico sobre el uso de drogas y problemas asociados entre la población estudiantil que asiste a los Colegios de Bachilleres.
Salud Mental. Vol. II No. 1
Marzo, 1988.

Secretaría de Salud.
Educación para la Salud: Manual de Normatividad,
México, 1983.

Springer, Raquel.
La importancia de la Escuela en la Salud Mental y la lucha contra las Drogas.
Año IV, Vol. IV. No. 2
CEMEF, Febrero de 1976.

Instituto Mexicano de Psiquiatría.
El Maestro ante el Problema de las Drogas.
México, 1981.

Vega, A.
Los Maestros y las Drogas.
Ed. Ellacuria.
Guipuzcoa, Colombia.
1984.