



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL
SEAD 1095

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
PÚBLICA

Aspectos Generales de la Farmacodependencia que
debe conocer el Maestro de Educación Primaria.

PROFRA. RAMONA GARCIA Y SILVA

MEXICO D. F.

1987

S E C R E T A R I A D E E D U C A C I O N
P U B L I C A

U N I V E R S I D A D P E D A G O G I C A
N A C I O N A L

S E A D 095

Aspectos Generales de la Farmacodependencia que
debe conocer el Maestro de Educación Primaria.

INVESTIGACION DOCUMENTAL

QUE PRESENTA

LA PROFRA. RAMONA GARCIA Y SILVA

PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN EDUCACION BASICA

M E X I C O D . F .

1987

A LA PROFRA. MA. DE LOURDES MAR-
QUEZ, POR BRINDARME SU APOYO, EX-
PERIENCIA Y AMISTAD.

CON TODO MI AMOR Y AGRADECIMIENTO
A MIS HIJOS: JOSÉ, RAÚL, RUBÉN Y
SANDRA JENIFER QUE ME DA APOYO
Y ALIENADO EN TODO MOMENTO DE MI
VIDA.

CON MI SINCERO AGRADECIMIENTO Y
ADMIRACION AL PROF. RAUL ROMAN-
LES RODRIGUEZ POR SU GUIA AFEC-
TUOSA Y ACERTADA.

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACION

México, D.F., a 30 de Enero de 19 88

C. Profr. (a) RAMONA GARCIA Y SILVA
 Presente (nombre del egresado)

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes --
 Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titula-
 ción alternativa INVESTIGACION DOCUMENTAL
 titulado ASPECTOS GENERALES DE LA FARMACODEPENDENCIA UE DEBE
EL MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA
 presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a -
 que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el
 H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar diez
 ejemplares como parte de su expediente al solicitar el examen.

ATENTAMENTE

El Presidente de la Comisión



S. E. P.

 UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
 UNIDAD SEAD

PROFRA. MA. GUADALUPE OLIVERES AZCAPOTZALCO

I N D I C E

	Págs.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO 1. HISTORIA DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	3
1.1 Antecedentes del problema de la farmacodependencia.....	3
1.2 Concepto de farmacodependencia y otros términos.....	4
1.3 Panorama de la farmacodependencia en México.....	6
CAPITULO 2. CLASIFICACION DE LOS FARMACOS.....	9
2.1 Estimulantes.....	9
2.1.1 Anfetaminas.....	10
- Nombres populares.....	10
- Identificación de la droga.....	10
- Identificación del usuario.....	11
2.1.2 Cocaína.....	13
- Nombres populares.....	13
- Identificación de la droga.....	13
- Identificación del usuario.....	14
2.2 Alucinógenos.....	15
2.2.1 Marihuana.....	15
- Nombres populares.....	15
- Identificación de la droga.....	15
- Identificación del usuario.....	16
2.2.2 L.S.D. Mezcalina y Psilocibina.....	17
- Nombres populares.....	17
- Identificación de la droga.....	18
- Identificación del usuario.....	19

	Págs.
2.3 Depresores.....	19
2.3.1 Alcohol.....	19
- Identificación de la droga.....	20
- Identificación del usuario.....	21
2.3.2 Barbitúricos.....	22
- Nombres populares.....	22
- Identificación de la droga.....	22
- Identificación del usuario.....	23
2.3.3 Tranquilizantes menores.....	23x
- Identificación de la droga.....	23
- Identificación del usuario.....	24
2.3.4 Analgésicos, narcóticos.....	24x
- Opio, morfina, codeína, y heroína.....	24
- Nombres populares.....	25
- Identificación de la droga.....	25
- Identificación del usuario.....	26
2.3.5 Inhalantes.....	27
- Identificación de la droga.....	27
- Identificación del usuario.....	28
 CAPITULO 3. FACTORES CONDICIONANTES DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	 30
3.1 Factores sociales.....	31
3.2 Factores familiares.....	32
3.3 Factores individuales.....	35
 CAPITULO 4. TIPO DE USUARIOS.....	 37
4.1 Experimentador.....	38
4.2 Ocasional o social.....	39
4.3 Funcional.....	39
4.4 Disfuncional.....	39

CAPITULO 5. PROBLEMAS QUE PRESENTA EL FARMACODEPENDIENTE.....	41
5.1 Problemas sociales.....	41
5.2 Problemas familiares.....	42
5.3 Problemas escolares.....	43
CAPITULO 6. PREVENCIÓN Y ALTERNATIVAS DE LA FARMACODEPENDENCIA.....	45
6.1 El papel del núcleo familiar en la prevención de la farmacodependencia.....	48
6.2 La participación del maestro.....	50
6.3 Participación de la comunidad.....	56
6.4 Programas nacionales para la lucha contra la farmacodependencia.....	57
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	61
GLOSARIO DE TERMINOS.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	73

I N T R O D U C C I O N

Cumpliendo con el requisito para sustentar mi examen recepcional, presento ante ustedes el presente trabajo.

El Título de Licenciada en Educación Básica que pretendo lograr me confiere una gran responsabilidad y una enorme satisfacción de lograr una meta por la cual he luchado y perseverado a través de varios años de preparación en las aulas de este Centro SEAD. 095, de la Universidad Pedagógica Nacional.

Mi interés de realizar este trabajo en relación a este tema, es que lo considero un problema de gran actualidad, que día a día afecta más a nuestra sociedad. La farmacodependencia es una amenaza constante que se cierne sobre nuestra juventud, incluyendo desgraciadamente a nuestra niñez, esa niñez que es la esperanza de un México mejor, si nosotros como maestros no valoramos adecuadamente esta situación, estamos faltando a nuestro sagrado compromiso de velar por la integridad física y moral de nuestros alumnos.

Es de suma importancia la detección temprana y atención oportuna de los casos de farmacodependencia que pudiéramos encontrar entre nuestros alumnos, por lo que es importante que el maestro cuente con los elementos teóricos que le permitan identificar y encauzar debidamente hacia los canales de atención adecuados en algún caso de farmacodependencia que se le presente durante el ejercicio de su labor docente.

Es necesario estimular a nuestros alumnos para que logren tener realizaciones personales, y orientar a las familias de nuestros alumnos para que les proporcionen la posibilidad de experimentar una existencia plena y responsable sin necesidad de depender de sustancias químicas.

CAPITULO I

HISTORIA DE LA FARMACDEPENDENCIA

1.1 Antecedentes del problema de la farmacodependencia

La droga ha sido usada desde tiempos remotos con fines curativos o místicos, sin embargo, es en esta época cuando su uso se ha incrementado en proporciones alarmantes, principalmente entre los jóvenes de 14 a 24 años, sin descartar a la población infantil y la adulta, abarcando todos los estratos económico-sociales.

El uso de drogas en México se conoce desde la época Prehispánica, sin embargo, no es sino hasta los fines de los años 60 y principios de los 70, en que el problema de la farmacodependencia adquiere grandes proporciones, ya que dejó de ser exclusivo de pequeños grupos y se extendió en forma alarmante a grandes grupos integrados principalmente por jóvenes de la clase media-urbana.

Así surgen grupos sociales con una ideología y modo de vida rebelde que se organizan en torno a las drogas y como representantes de esta forma de vida tenemos a los hippies, que se rehusaban a vivir según las prescripciones de una sociedad.

A mediados de la década de los 70 decae este movimiento dejando como herencia la utilización de las drogas en grupos am-

olios de la población mexicana, por lo que en los años posteriores se notó un aumento de los usuarios ocasionales, con el riesgo potencial de producirse farmacodependencia en muchos de los casos.

En la actualidad la mayoría de los países gastan cantidades considerables anuales, en sustancias que contienen drogas y que son de uso legal como el alcohol, el tabaco, el café, las bebidas de cola, la cocoa, el chocolate y medicinas que pueden comprarse sin prescripción médica. Esto demuestra que casi todos somos consumidores de drogas de naturaleza legal.

Los medios de comunicación han influido considerablemente para que se asocien determinadas drogas (alcohol y tabaco principalmente) con cosas como el vigor físico, la aceptación social, la euforia, etc.

Debemos concientizar a nuestros alumnos de que ningún producto comercial va a satisfacer las necesidades emocionales, ni a proporcionarnos seguridad. Esto sólo lo lograremos en la medida que aprendamos a valorarnos y respetarnos a nosotros mismos y a los que nos rodean.

1.2 Concepto de farmacodependencia y otros conceptos importantes

La farmacodependencia, nombre técnico con el que actualmente se designa lo que anteriormente se conocía como drogadicción, es un fenómeno sumamente complejo, donde intervienen muchos factores sociales e individuales.

La farmacodependencia está determinada por tres aspectos: - la droga misma y sus efectos; la persona farmacodependiente, con todas sus características físicas y psicológicas; y el medio ambiente, es decir el tipo de sociedad donde se produce la farmacodependencia. La farmacodependencia no respeta ni edades ni clases sociales.

El concepto de farmacodependencia es el siguiente: "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 un impulso irreprimible por tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus - efectos psíquicos y a veces, para evitar el malestar producido - por su privación". (1)

Para que exista farmacodependencia es necesario que un ser vivo entre en contacto con un fármaco, por lo que es importante que quede claro lo que es un fármaco. La definición más aceptada también elaborada por la Organización Mundial de la salud es la siguiente: "Droga o Fármaco es toda sustancia que, introducida - en el organismo vivo, puede modificar una o más de sus funciones." (2)

Existen dos grandes tipos de dependencia, según la droga - que se consuma.

(1) Definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud del folleto ¿Cómo identificar la droga y sus usuarios? Elaborado por el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia. 1976.

pag. 9

(2) Ibid. pag. 10

El primero de estos tipos es la dependencia física que se define de la siguiente manera: "Dependencia física o adicción es un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos más o menos intensos cuando se suspende bruscamente la droga." (3) Estos trastornos fisiológicos, producidos al suspender bruscamente un fármaco que produce dependencia física, se conocen en conjunto como síndrome de abstinencia.

"El segundo tipo de dependencia, producido por algunas drogas es la Dependencia Psíquica, cuyas características es el uso compulsivo de una droga, sin desarrollo de dependencia física pero que implica también un grave peligro para el individuo." (4)

Cualquiera de los dos tipos de dependencia, puede o no acompañarse de otro fenómeno llamado tolerancia. "La tolerancia es la adaptación del organismo a los efectos de la droga, lo que implica la necesidad de aumentar las dosis para seguir obteniendo resultados de igual magnitud." (5)

Finalmente un concepto más que es necesario conocer es el de abuso. "Abuso es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual." (6)

1.3 Panorama de la farmacodependencia en México

(3) Ibid. pag. 10

(4) Ibid. pag. 10

(5) Ibid. pag. 10

(6) Ibid. pag. 10

Sabemos que es difícil obtener datos de utilización de droga con la fidelidad que quisiéramos debido a implicaciones morales y legales, sin embargo sabemos que en nuestro país sin que el porcentaje de consumo de drogas llegue a igualar el problema existente en otros países, es cada día más serio, principalmente el relacionado con el alcohol y los inhalantes.

En México a partir de 1960 se incrementó de manera importante el uso de marihuana, que hasta entonces había sido utilizada sólo por algunos sectores de la población. Su consumo se manifestó en la población estudiantil en forma tal, que propició la utilización de otras sustancias como los inhalantes, las anfetaminas, los barbitúricos y los alucinógenos entre otros.

Es a partir de este momento que el problema adquiere dimensiones de verdadero problema de salud pública y surge la necesidad de acciones de medidas efectivas de control, por lo que se intensificaron las tareas del gobierno en contra de la producción y tráfico de psicotrópicos y estupefacientes, así como para la atención de los farmacodependientes.

Los estudios realizados entre la población estudiantil de enseñanza media y media superior, muestran que entre el 13% y el 17% de los alumnos de estos niveles, han consumido por lo menos alguna vez en su vida drogas. En la población de estudiantes universitarios, según investigaciones efectuadas en 1980, este porcentaje se eleva al 23%. Estos datos no reflejan la prevalencia de consumidores habituales.

Entre 1976 y 1980 se observó un aumento significativo en el uso de inhalables en forma esporádica y para esos mismos años la marihuana ocupaba el primer lugar en el consumo, llegando a registrarse su uso habitual en el 0.5% de la población estudiantil, seguida del uso de inhalables, los cuales para 1980 se expandieron a otros sectores de la población como las clases medias y a niños entre los 10 y 14 años.

El consumo de hipnóticos aumentó de 1970 a 1980, por el contrario el uso de tranquilizantes decreció levemente.

La cocaína y la heroína son consumidas principalmente por la población de las ciudades de la frontera norte de nuestro país.

Las cifras anteriormente mencionadas nos permiten observar que el consumo de drogas con fines de intoxicación se ha convertido en un mal social que merece y necesita la atención del magisterio.

CAPITULO II

CLASIFICACION DE LOS FARMACOS

Existe una gran cantidad de drogas o fármacos que pueden dar origen a un estado de farmacodependencia. Por ello resulta importante clasificarlas.

Los fármacos de abuso se clasifican de acuerdo al efecto que ejercen sobre la actividad mental o el estado psíquico de una persona. Este efecto puede ser de dos tipos: Acelerar o retardar la actividad mental.

Las drogas que aceleran la actividad mental y que, por lo tanto, producen estados de excitación, reciben el nombre de estimulantes. Los fármacos que retardan dicha actividad se llaman depresores.

2.1 Estimulantes

Dentro de los estimulantes que pueden producir farmacodependencia, existen tres tipos de drogas. El primero de ellos es el de las anfetaminas. El segundo es la cocaína. El tercero es un grupo especial, pues la excitación mental que producen se manifiesta en forma de alucinaciones, donde los sentidos se distorsionan y se perciben objetos que no existen en la realidad. Este grupo comprende a los alucinógenos.

2.1.1 Anfetaminas

Nombres populares.- Droga.- Chochos, pastillas, dulces, tabletas, píldoras, diablitos, mandarinas, corazones púrpuras, rojos, acicitas, anfetas, bifetas, benzedrinas, superman para arriba, vene- - nos, mazapanes, etc.

Nombres populares.- Usuarios.- Pastillo, pastillero, pastor, pastelero, chucho, benzo, acelerado, drogado, grifo, diablo, anfi- - bio, loco, en onda, está pedadrín, etc.

Identificación de la droga.- Las anfetaminas pertenecen al grupo de los estimulantes del sistema nervioso. Por lo tanto, aceleran la actividad mental y producen estados de excitación. Además disminuyen el apetito. Por ello, las anfetaminas se usan a veces como medicamentos para tratar la obesidad y algunos casos de depresión menor. Es frecuente que la prescripción médica sea la que - provoque el inicio de la farmacodependencia. En estas ocasiones, las anfetaminas se toman a dosis mayores y fuera del control médico.

Existen tres tipos de anfetaminas, cuyo aspecto varía:

El primer tipo es el de la anfetamina cuyo nombre comercial más conocido es Benzedrina. Se puede presentar como tabletas de - color rosa en forma de corazón, tabletas redondas y blancas o tabletas ovaladas de diversos colores. También hay anfetamina in- - yectable.

El segundo tipo se conoce como dextroanfetamina, y su nombre comercial es Dexedrina. Se presenta en formas de corazón color naranja.

El tercer tipo es el de la Metilanfetamina, la cual se fabrica tanto en tabletas como en ampollitas para inyección. Su efecto sobre el sistema nervioso es más intenso que el de las otras dos anfetaminas.

Los tres tipos de anfetaminas se fabrican tanto para laboratorios médicos en forma legal, como en forma ilegal en laboratorios clandestinos.

Identificación del usuario.- Muchos jóvenes se inician en el uso de las anfetaminas para lograr mantenerse despiertos o vencer la fatiga por motivos personales ya sea de estudio o competencia deportiva.

Cuando se encuentra bajo los efectos más leves, el abusador se vuelve parlanchín, excitable, alerta, activo, inquieto y exaltado. Comúnmente hay un cambio en la manera de ser: las personas fatigadas se vuelven alertas, las deprimidas se hacen activas. Sin embargo estas personas pueden sufrir estados de angustia y depresión que se presentan después de que han pasado los efectos inmediatos de la droga.

El abuso de anfetaminas también puede producir temblor en las manos, pupilas agrandadas, sudoración abundante, falta de sueño e inapetencia. Además, su uso excesivo reseca la nariz y

la boca; esto determina que el abusador no pueda captar muchos olores, que se lama los labios continuamente y que se rasque la nariz. Es frecuente que el nerviosismo y la inquietud lo obliguen a fumar muchos cigarrillos. Cuando se toman en grandes dosis pueden provocar alucinaciones.

Las personas que más frecuentemente usan anfetaminas son las siguientes:

Personas obesas que desean disminuir de peso mediante la disminución de su apetito.

Jóvenes que desean estimularse en fiestas.

Estudiantes que necesitan mantenerse despiertos durante la noche para preparar un examen.

Choferes de camiones que tienen que recorrer grandes distancias y mantenerse alertas durante períodos de tiempo muy largos. Sin embargo las anfetaminas alteran la visión.

Gentes que llevan una vida muy agitada y que toman una tableta al empezar el día o antes de un compromiso importante, etc.

Las anfetaminas no producen dependencia física, y por lo tanto no dan lugar a un síndrome de abstinencia al suspenderlos bruscamente, aunque esta suspensión puede provocar depresión, ansiedad severa y otros trastornos. Sin embargo las anfetaminas provocan dependencia psíquica muy marcada. Quizás su mayor peli

gro se deba a que dan lugar a una gran tolerancia, por lo que los usuarios tienen que aumentar la dosis gradualmente y pueden provocar una intoxicación aguda.

2.1.2 Cocaína

Nombres populares.- Coca, nieve, pericazo, cocacola, polvo, doña blanca, blanca nieves, aliviane, pase, azúcar, talco, cocada, perico, narizazo, cotorra, tecate, alucine, etc.

Nombres populares.- Usuarios.- Coco, alivianado, cocacolo, viaje ro, vicioso, anda para arriba, pasado, cocaino, cotorro, cocodrillo, cocotero, chutado, nieves, etc.

Identificación de la droga.- La cocaína es una droga estimulante que proviene de una planta cultivada en algunos países de América del Sur, principalmente Perú y Bolivia.

Para extraer la cocaína, las hojas de coca son sometidas a un tratamiento con cal, con lo que se obtiene un polvo cristalino que después es tratado con un ácido.

La cocaína tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor. Su apariencia suele ser similar a la de la nieve, lo que explica el nombre popular que se le ha dado. Es frecuente que la cocaína se adultere con bicarbonato de sodio o el ácido bórico.

Los usos médicos de la cocaína son muy limitados (anestésico en cirugía de ojos y de oídos, nariz y garganta). En todo el mundo, se produce alrededor de un kilo y medio de cocaína en forma legal para fines médicos, la inmensa mayoría de la cocaína es producida y consumida en forma ilícita.

Identificación del usuario.- La cocaína puede usarse de dos maneras: inhalándola por la nariz como polvo, o inyectándola por la vena como líquido.

Los usuarios que huelen la droga comúnmente tienen la nariz roja, con una erupción en la piel de la región vecina. Los que se la inyectan presentan huellas de piquetes de aguja en los brazos.

La cocaína produce euforia, excitación, ansiedad, locuacidad, disminución de la fatiga, mayor capacidad de trabajo y sensación de mayor fortaleza física. Las pupilas se dilatan y la presión de la sangre aumenta. En dosis mayores produce delirios de persecución y alucinaciones. Después de que el efecto ha desaparecido, el abusador sufre de una profunda depresión. La cocaína no produce dependencia física, sin embargo produce una fuerte dependencia psicológica.

La cocaína produce también un grado considerable de tolerancia por lo que una sobredosis puede ocasionar una intoxicación aguda que puede tener un desenlace mortal.

La cocaína es poco usada en México.

2.2 Alucinógenos

2.2.1 Marihuana

Nombres populares.- Droga.- Mota, café, grifa, yerba, la verde, juanita, mostaza, toque, de la buena, cannabis, pasto, mari, diosa verde, yerbabuena, mariquita, yesca, Mary Popins, petate, carrujo, cartucho, tronadora, orégano, pochola, epazote, güera, -grilla, Kris Kras, Margarita, Mariana, pitillo, alfalfa, etc.

Nombres populares.- Usuario.- Grifo, moto, pasado, motorolo, macizo, pacheco, mafufo, drogado, atizado, tocado, en viaje, el -punto, tizo cruzado, tronado, yerbero, marimoto, motado, corredor de motos, moreliano, lelo, grijalvo, quemado, etc.

Identificación de la droga.- Toda la marihuana se obtiene de una planta llamada cannabis, que tiene las variedades sativa e índica, conocida también como cáñamo indio o simplemente cáñamo. Esta planta se cultiva y también crece silvestre. Se desarrolla - en los países de clima templado, como México.

De las hojas de la planta se prepara la marihuana, picándolas finamente. De la resina de la planta se obtiene la preparación conocida como hashish (más potente que la marihuana). Otra preparación es un líquido aceitoso de color café oscuro que contiene una alta concentración del principio activo de la Cannabis, llamado tetrahidro-cannabinol o THC. Esta preparación es - conocida como aceite de marihuana y a veces lo añaden a los cigarios de marihuana para aumentar su efecto, es más potente que la

marihuana y el hashish.

La marihuana es una de las drogas que más se consume en México. Los usuarios la fuman, casi siempre en forma de cigarrillos donde puede estar sola o mezclada con tabaco. También se usan pipas especialmente para la resina. La marihuana se consume, asimismo, en preparaciones alimenticias, sobre todo pastillas y dulces. También suelen masticar las hojas. Cuando se fuma la marihuana produce un olor muy peculiar, parecido al de la paja seca quemada.

Identificación del usuario.- Generalmente, fumar marihuana constituye una actividad de grupo. Los efectos dependen de la dosis. Dos signos constantes del usuario son: el enrojecimiento de los ojos y el aumento de la frecuencia cardíaca. Además el fumador puede tener la boca seca y sentirse mareado. El usuario crónico se ve somnoliento, suda abundantemente, está pálido, y tiene los dedos manchados o decolorados. Su ropa y aliento presentan un olor especial.

Con dosis pequeñas, de aproximadamente medio cigarrillo, el usuario se siente en un principio estimulado, de manera que ríe y habla con facilidad; posteriormente presenta marcada somnolencia. En general la marihuana provoca una incapacidad para tomar decisiones que requieren de un razonamiento claro. La persona que está bajo sus efectos acepta con facilidad la sugerencia de otras gentes. Sus reflejos son deficientes y no coordina ideas ni movimiento adecuadamente, por lo que resulta peligroso que maneje un automóvil.

La marihuana no produce dependencia física ni síndrome de abstinencia, pero sí puede crear una fuerte dependencia psíquica. La marihuana tampoco provoca tolerancia y los casos de sobredosis son extremadamente raros.

Sin embargo, aún las dosis pequeñas pueden provocar reacciones inesperadas con estados emocionales incontrolables. La marihuana puede desencadenar enfermedades mentales latentes.

El uso continuado produce, además de un hábito difícil de romper estados crónicos de apatía y desinterés, con una disminución de la motivación, descuido de la higiene personal y deterioro en las relaciones personales y sociales.

En la actualidad se están investigando otros efectos y peligros del uso de la marihuana.

2.2.2 L.S.D. Mezcalina y Psilocibina

Nombres populares.- Droga.- Acido, elefante blanco, chochos, aceite, orange, dulces, cápsulas, aceitunas, bomba, terrones sugar, papel cristales, blanco de españa, lluvia de estrellas, avándaro, viaje en las nubes, gis, diablos, purple, divina, etc.

Nombres populares.- Usuarios.- Anda ácida, anda aceite, astronauta, aviador, alucinado, está finto, heavy, pisto, elevado, entonado, andar zorro, onda gruesa, drogado, chocheando, prendido, etc.

Identificación de la droga.- La LSD, la mezcalina y la psilocibina constituyen tres de las drogas más importantes alucinógenas. Estas drogas producen trastornos en la percepción. Es decir, estas sustancias hacen que el usuario perciba objetos, o sensaciones que no existen en la realidad.

El uso del LSD está aumentando entre los farmacodependientes de clase económica alta y en los estados del norte de la República.

La mayoría de las drogas alucinógenas se fabrican en laboratorios clandestinos.

La LSD se deriva de un hongo llamado cornezuelo del centeno.

Existen diversas preparaciones de LSD en el mercado ilícito.

Comúnmente se prepara como un líquido sin color, sin olor y sin sabor. También se encuentra como polvo, como pequeñas pildoras blancas o de color, como tabletas o como cápsulas. Por lo común, la LSD se toma por vía oral, pero también puede ser inyectada. Las dosis que se emplean son sumamente pequeñas.

La mezcalina es el ingrediente activo obtenido de los capullos de un cacto llamado peyote. El peyote crece principalmente en México. Los capullos pueden ser masticados por los usuarios o bien pueden ser molidos en forma de polvo. También existen preparaciones ilícitas de mezcalina preparada. Aunque usualmente es ingerida, también puede ser inyectada.

La psilocibina se obtiene de ciertos hongos que crecen en México y América Central. Al igual que la mezcalina esta droga se ha utilizado durante siglos en ritos indígenas. La psilocibina también se consigue en el mercado ilícito en forma de polvo cristalino o como solución.

Identificación del usuario.- En general los alucinógenos alteran la percepción del usuario y disminuyen la capacidad para distinguir entre la realidad y la fantasía. Cada vez que se toma una droga alucinógena, sus efectos sobre la mente son imprevisibles, variando desde las alucinaciones, la exaltación, el alejamiento de la realidad y los movimientos violentos hasta los actos destructivos y autodestructivos y las reacciones de pánico. Esta imposibilidad de prever los efectos de la droga constituye uno de sus principales peligros.

Estas drogas producen una gran dependencia psíquica. No provocan dependencia física pero si dan lugar a tolerancia rápidamente por lo que los usuarios tienen que aumentar la dosis considerablemente.

Refiriéndonos específicamente a la LSD, debe señalarse que una dosis no mayor que la punta de un alfiler basta para producir los efectos.

2.3 Depresores

2.3.1 Alcohol

Identificación de la droga.- El alcohol es una droga. En realidad, es la droga que más se consume en el mundo y en México. El hecho de que el consumo de alcohol esté permitido en la mayoría de los países, explica en parte que el alcoholismo constituya actualmente el principal problema de farmacodependencia.

El alcohol es un fármaco depresor. Como tal inhibe y retarda las acciones del **Sistema Nervioso Central**.

Como se sabe, existe una gran cantidad de bebidas que contienen alcohol: vinos, cerveza, pulque, ron, whiskey, vodka, ginebra y otros destilados. El tipo de bebida alcohólica que ingiere el usuario varía de acuerdo a la clase social y al gusto personal. Es raro que se ingiera el alcohol en forma pura, aunque este consumo suele realizarse en ocasiones entre la gente de clase económica más pobre.

El alcohol tiene pocos usos médicos.

El alcohol es una sustancia natural, producto de la fermentación de carbohidratos (azúcar y harinas de cereal) y, aunque muchos creen que es estimulante, es una droga depresora del **Sistema Nervioso Central**. Al ingerirse en dosis pequeñas tiene un efecto tranquilizante, afectando el autocontrol; a dosis mayores disminuye las sensaciones y altera la coordinación motriz, juicio y memoria; en los casos de dosis grandes por tiempo prolongado, puede dañar al hígado, corazón y cerebro, aunque existen distintos factores físicos, mentales y ambientales que producen diferentes reacciones en las personas.

Identificación del usuario.- Los datos más claros para reconocer a una persona que ha ingerido alcohol son: náusea, vómito, incoordinación, dificultad para hablar, pérdida de las inhibiciones, inestabilidad emocional, agresividad y aliento alcohólico.

El alcohólico es una persona que no puede controlar el impulso de beber y se convierte en un ser dependiente del alcohol, lo que trae por consecuencia un impacto negativo en su familia, empleo y amistades ya que afecta su vida y la de los que lo rodean. Es un individuo que necesita el alcohol para funcionar.

Sin embargo, la mayoría de los que consumen alcohol lo hacen por razones sociales es decir para relajarse en reuniones y celebraciones, o para pertenecer a un grupo; otros lo consumen para olvidar sus preocupaciones o escapar a las tensiones. Aunque la ingestión sea moderada, puede ser peligrosa para el consumidor y para las demás personas, como en el caso de provocar accidentes automovilísticos.

Los efectos del alcohol se incrementan conforme se aumenta la cantidad de alcohol ingerida: se alteran la coordinación y la percepción, se distorsiona la visión y el habla se hace balbuceante; aparecen cambios en el estado de ánimo, disminuye la capacidad de recordar y pensar. Todos estos efectos de intoxicación pueden llegar a producir la muerte, al deprimir el centro del cerebro que controla la respiración.

El alcohol está relacionado con la producción de varias enfermedades que afectan múltiples órganos del cuerpo, entre ellas:

gastritis, pancreatitis, cirrosis, polineuritis, trastornos convulsivos, delirium tremens, anemia, úlceras cutáneas, etc.

2.3.2 Barbitúricos

Nombres populares.- Droga.- Ciclopales, seconales, equanil, mejorales, chocolate, pastillas, quesos, downs, diablos, etc.

Nombres populares.- Usuario.- Anda down, chucho, aplanado, para abajo, pastillo, pasto, pastucho, etc.

Identificación de la droga.- Los barbitúricos pertenecen al grupo de medicamentos popularmente conocidos como "pastillas para dormir".

Los barbitúricos son sustancias cuya acción principal es la de deprimir las funciones del Sistema Nervioso Central. Los barbitúricos son producidos sintéticamente, en forma de cápsulas y tabletas de muy diversos colores, tamaños y formas.

Los barbitúricos se prescriben a dosis bajas sobre todo para tranquilizar a personas ansiosas y para producir sueño en casos de insomnio. Sin embargo, los abusadores de barbitúricos lo toman a dosis mucho mayores, ya sea en forma oral o disueltos en agua para administrárselos en inyección.

Los barbitúricos más empleados por los farmacodependientes son: Nembutal, Seconal, Amytal y Tuinal.

Identificación del usuario.- A dosis bajas, los barbitúricos pueden hacer que el usuario parezca relajado, y de buen humor, aunque muy lento para reaccionar. A dosis elevadas, los barbitúricos dan lugar a dificultades en el habla, tambaleos, pérdida del equilibrio, facilidad para reír o llorar y agresividad, todo esto seguido por un sueño profundo. En ocasiones el usuario despierta con sensación de "cruda". En casos extremos, los barbitúricos pueden provocar pérdida de la conciencia. Más aún, las dosis excesivas de barbitúricos, especialmente cuando se toman junto con alcohol, suelen provocar la muerte a menos que el usuario reciba tratamiento médico adecuado.

Los barbitúricos provocan una gran dependencia física, además de la psíquica. También se desarrolla tolerancia, la que puede conducir a una sobredosis. Como resultado de la dependencia física, se produce un síndrome de abstinencia cuando se deja de tomar los barbitúricos, pudiéndose producir hasta la muerte del sujeto.

2.3.3 Tranquilizantes menores

Identificación de la droga.- Los tranquilizantes son drogas depresoras cuyo uso como medicamentos se ha extendido. Se usan para calmar a la gente y para reducir estados transitorios de ansiedad sin provocar sueño en el paciente. En ocasiones se utilizan también como relajantes musculares y como anticonvulsivos. El uso indiscriminado y exclusivo de tranquilizantes para tratar todo tipo de ansiedad es lo que provoca posteriormente el

abuso incontrolado de estas drogas por parte del paciente.

Existen varios tipos de tranquilizantes: meprobamato, cuyo nombre más conocido comercialmente es Equanil; clordiacepóxido, llamado Librium y diacepam, cuyo nombre comercial es Valium. Generalmente se ingieren, aunque algunas pueden inyectarse.

Identificación del usuario.- Los síntomas del uso a grandes dosis son muy parecidos a los que se observan con el consumo de barbitúricos.

Los datos de intoxicación aguda son: somnolencia, movimiento rápido e involuntario de los ojos, visión doble, visión borrosa, pupilas muy pequeñas, debilidad, relajación muscular, zumbido en los oídos, confusión mental, alucinaciones, en algunos casos agresividad, shock, coma y depresión respiratoria que puede llevar a la muerte.

Los tranquilizantes provocan dependencia física y psíquica.

La presencia de tabletas de diversos colores y tamaños y el antecedente de una prescripción médica, permiten sospechar que una persona está abusando de los tranquilizantes.

2.3.4 Analgésicos narcóticos

Opio, morfina, codeina y heroína

Nombres populares.- Droga.- Tecata, dama blanca, lenguazo, panecillo, amor, cura, ardor, goma, polvo blanco, etc.

Identificación de la droga.- El opio, la morfina la heroína y la codeína, son las drogas más importantes del grupo conocido como estupefacientes. Los estupefacientes son poderosos depresores del sistema nervioso.

El opio se obtiene de la adormidera o amapola. La morfina se extrae del opio mediante un sencillo proceso químico. La morfina inyectada es de diez a veinte veces más potente que el opio ingerido. Como medicamento la morfina es el analgésico más potente que se conoce. Sin embargo como su uso provoca efectos indeseables y produce adicción, sólo se le emplea para tratar dolores extremadamente intensos, tales como quemaduras, fracturas, intervenciones quirúrgicas, etc., así como para reducir el sufrimiento en las últimas fases de enfermedades fatales como el cáncer.

La heroína es un derivado de la morfina que se produce también mediante procedimientos químicos. Sus efectos son de cuatro a diez veces más poderosos que los de la morfina. Aunque puede ingerirse, lo más común es que se inhale después de calentarla o bien que se disuelva en agua y se inyecte. En nuestro país su uso está totalmente 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. Se presenta en forma de polvo blanco o de tabletas. Como medicamento, la codeína se emplea extensamente en forma de jarabes y de tabletas para suprimir la tos.

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 ya a constituir una considerable amenaza de farmacodependencia en algunos estados del norte de la República y en los estratos sociales altos del Distrito Federal.

Identificación del usuario.- El adicto a la heroína se reconoce por la presencia de marcas de inyección, costuras, cicatrices, o decoloración de la piel sobre todo en los antebrazos o en el pliegue interior del codo, pero también en los omóplatos, en el empeine o en las piernas. Sin embargo, las marcas de aguja por sí mismas no son una prueba de adicción a una droga pues otras personas, como los diabéticos tienen razones médicas para inyectarse con frecuencia.

Estas cuatro drogas producen toda dependencia psíquica y una gran dependencia física. Existe marcada tolerancia lo que obliga al usuario a aumentar progresivamente las dosis. El síndrome de abstinencia es uno de los más severos que se conocen.

Por otra parte, la obsesión y la necesidad de conseguir la droga produce un deterioro personal y social. Además el alto costo de estas drogas obliga al usuario a cometer actos fuera de la ley con el fin de conseguir dinero para comprarlas.

2.3.5 Inhalantes

Identificación de la droga.- Los inhalantes forman un grupo especial de depresores del sistema nervioso.

Los representantes de este grupo son los siguientes: pegamento, gasolina, líquido de encendedores, thinner, éter, cloroformo, óxido nitroso, líquido de tintorería (tricloroetileno), benceno, xileno, tolueno, y acetano.

Todas estas sustancias son o contienen compuestos volátiles. Por ello, se consumen como drogas de abuso inhalándolas.

El pegamento, llamado también "cemento", se usa para unir partes de juguetes de plástico, como modelos de barcos y aeroplanos. Contiene sustancias químicas volátiles.

La forma de abusar de ellas consiste en colocar un poco del "cemento" en un pañuelo, en una bolsa de papel o de plástico, en una porción de estopa o en un pedazo de tela. Estos objetos se colocan sobre la nariz y el usuario inhala de ellos.

Las otras sustancias, por lo común, se inhalan directamente del recipiente.

Ninguna de estas sustancias tiene usos médicos, a excepción del éter, el cloroformo y el óxido nitroso que se emplean como anestésicos.

Los inhalantes tienen un penetrante olor.

El consumo de inhalantes constituye, junto con el alcoholismo y el abuso de marihuana, uno de los principales problemas de farmacodependencia en México.

Los inhalantes son consumidos especialmente por jóvenes y niños (entre los 6 y los 14 años de edad) de clase baja, ya que son fáciles de conseguir en tlapalerías y tienen un bajo costo - en comparación con otras drogas. Su abuso es frecuente en las llamadas "colonias perdidas" donde muchos niños los consumen en ocasiones para calmar el hambre. Sin embargo, también las utilizan personas de la clase media y alta, para satisfacer su curiosidad, para divertirse o como resultado de trastornos de la personalidad.

Identificación del usuario.- La mayor parte de los usuarios como ya anteriormente se mencionó son niños y jóvenes de la clase baja.

Los efectos de la inhalación aparecen rápidamente y duran - alrededor de media hora. En las fases iniciales producen una sensación de hormigueo y de mareo que es seguida por visión borrosa, zumbidos en los oídos y dificultades para articular palabras. Se presentan también otros síntomas tales como: alborozo, euforia, inestabilidad de la marcha, sensación de flotar, inquietud, pérdida de las inhibiciones, agresividad, sentimiento de gran poder, parecidos a los de la intoxicación alcohólica. El usuario se ve aturdido y borracho. En una fase posterior, puede vomitar

sentir mucho sueño, e incluso perder la conciencia. Cuando se recupera, puede no recordar lo que ocurrió bajo los efectos del inhalante. Si la intoxicación es severa, hay temblores, respiración rápida y superficial, irregularidades en el latido cardíaco, convulsiones y coma. La inconsciencia puede ir precedida de excitación violenta o de delirio. En algunos individuos susceptibles, se presentan alucinaciones, que son muy vívidas y se refieren frecuentemente a temas de fuego y calor. El éter produce una sensación de bienestar y de alborozo.

Los inhalantes provocan marcada dependencia psíquica, poca dependencia física y una gran tolerancia. Los efectos posteriores a una intoxicación son: náusea, depresión, insomnio y pérdida del apetito.

El consumo de inhalantes producen un daño permanente en el cerebro, en la médula ósea, en el hígado, y en los riñones.

CAPITULO III

FACTORES CONDICIONANTES DE LA FARMACODEPENDENCIA

El problema de la farmacodependencia, es un fenómeno que surge a causa de la interrelación de diversos factores de índole social, familiar e individual, no podemos hablar de un problema social sin que éste afecte directamente a la familia y al individuo.

Cada grupo de acuerdo con su clase social consume ciertos tipos de droga, por consiguiente, la situación de abuso y los efectos son diferentes.

Para combatir el problema de la farmacodependencia en las escuelas es necesario conocerlo, para poder tomar las medidas de prevención adecuadas, o si se requiere canalizar los casos que se presenten.

No debemos olvidar que el diagnóstico autorizado sólo puede ser emitido por un médico, sin embargo, nosotros como maestros debemos saber como enfrentar el problema y en el mejor de los casos prevenirlo.

El farmacodependiente no es un delincuente, sino una persona que en ocasiones se encuentra enferma y que en la mayoría de los casos sólo desea experimentar los efectos de una droga, pertenecer a un grupo o hacer frente a los conflictos que le agobian.

Por ello, nuestras acciones deben encaminarse a ayudarlo, - nunca a castigarlo.

3.1 Factores sociales

Variados e importantes son los factores sociales en la actualidad que influyen en el fenómeno de la farmacoddependencia, - tales como, la continua migración de los habitantes de la zona rural a las zonas urbanas con la expectativa de lograr mejores - condiciones de vida, situación generalmente no satisfecha y que a su vez provoca la formación de zonas marginadas densamente pobladas, con carencia de servicios y un sin número de problemas - que repercuten en la conducta de los individuos.

Los medios de comunicación masiva han sido factores determinantes en el uso y abuso de las drogas que se consideran lícitas tales como el café, tabaco, alcohol y fármacos que presentan sus productos como la solución de todos los problemas de la vida, - con el fin de que se vendan en forma masiva y unicamente con el fin de lucro. En realidad somos una sociedad que tiene la influencia de intereses divididos o ambivalentes sobre las drogas, pues por una parte se insiste en ejercer un control sobre las ilegales y por otra se defienden las legales, insistiendo en su uso.

Aunado a este aspecto y situándonos en una sociedad de consumo, la prioridad se establece en los valores materiales, propiciando la generación de necesidades que difícilmente podrán ser

cubiertas, pero que sin embargo, hacen creer que a través del consumo se pueden compensar toda una serie de carencias tanto familiares como individuales.

La crisis económica de nuestro país, unida a la alta densidad demográfica, afecta a los jóvenes provocándoles sentimientos de abandono, angustia, ansiedad, insatisfacción y rebeldía.

Por último, no hay que perder de vista que México es un país tanto productor como consumidor de drogas de intenso tráfico de las mismas, lo que posibilita su obtención aunque su venta resulte un negocio ilícito, propiciando que en ocasiones algunos jóvenes tengan contacto con usuarios proselitistas y traficantes.

3.2 Factores familiares

Actualmente, las ciencias de la conducta humana han descubierto que la génesis de diferentes enfermedades mentales, trastornos de la personalidad y trastornos de la conducta; se encuentra en una inadecuada interacción de los elementos que integran el núcleo familiar.

Las actitudes negativas de los padres o adultos, hacia los hijos; son generadores de conflictos, alteraciones emocionales, cambios conductuales adaptativos, que poco a poco van minando la personalidad sana y propiciando en la adolescencia o vida adulta, la presentación de desviaciones de la conducta que se con-

vierten en campo propicio para conducir a diferentes tipos de dependencia a sustancias no necesarias para el organismo.

Por ello es primordial que los padres pudieran recibir una educación que les capacitara para la formación de una familia - bien organizada, con buenas relaciones tanto conyugales, como entre padres e hijos.

Los padres requieren de un conocimiento amplio sobre el desarrollo físico, emocional, intelectual y social de sus hijos, - tener noción de como ayudarles a desenvolver sus capacidades y - propiciar una personalidad sólida y sana. Una vez creada esta - personalidad sana el propio individuo tendrá la posibilidad de - elegir aquellas conductas que son las correctas para sí mismo, - para su familia y sus semejantes.

La organización familiar constituye un proceso dinámico de ajuste, sufre los cambios que se dan en la sociedad e influyen - en el desarrollo de un individuo mentalmente sano.

La estructura familiar determina los diversos comportamientos según el papel correspondiente de cada miembro, es por eso - que hay que definir los límites y roles que corresponden a cada uno.

La desintegración familiar es un factor trascendental en la vida del individuo, ya que la falta de alguno de sus miembros, - provoca en algunos casos, un desajuste emocional que repercute - en todos los actos de su vida.

La presencia de constantes conflictos sin solución, plei- - tos, desacuerdos, agresiones físicas entre los miembros de la familia, crea un ambiente de hostilidad, inseguridad y desconfianza que ocasiona el aislamiento, conduciéndolos a adoptar una conducta negativa.

La falta de paternidad responsable en muchas ocasiones origina el abandono de los hijos, adoptando éstos formas de vida erróneas debido a la falta de una conducción adecuada.

Por otra parte, el bajo nivel cultural y socioeconómico son factores determinantes para propiciar la promiscuidad orillando al individuo a buscar un escape falso mediante el uso de las drogas.

La situación angustiante que prevalece en la actualidad debido a las críticas circunstancias sociales y materiales en que se vive origina que los padres de familia sufran estados emocionales conflictivos que propician, frecuentemente el estallamiento de ira contra sus hijos, recibiendo éstos malos tratos físicos y psicológicos, denigrando de esta forma su personalidad.

Un ambiente familiar en que no hay afecto, amor, buen entendimiento y amplia comunicación son factores que posibilitan el surgimiento de un farmacodependiente.

Si el joven carece de una buena orientación por parte de padres y maestros, encontrará esa orientación en jóvenes con posibles problemas similares al suyo y que quizás han recurrido a -

las drogas y lo conducirán a adoptar malos hábitos.

Por otro lado, el joven no sabe aprovechar en muchas ocasiones su tiempo libre en forma positiva, no encontrando oportunidades recreativas, de convivencia y empleo es muy probable que en su búsqueda al escapar de los problemas y el aburrimiento, caiga en el uso de alguna sustancia tóxica; al principio, tal vez lo hará por curiosidad o por la influencia de compañeros, de esta manera, corre el riesgo de quedarse atrapado en un laberinto del cual le será difícil salir, sobre todo si no encuentra ayuda especializada.

3.3 Factores individuales

Cuando un sujeto recurre a la droga, generalmente presenta un conflicto emocional, que determina ciertas alteraciones en su desarrollo psicológico como consecuencia de las relaciones familiares y del medio ambiente que lo rodea.

Las causas más frecuentes que incitan al consumo de drogas puede ser: el deseo de experimentar nuevas sensaciones, de estimularse para poder preparar sus exámenes, manifestar su rebeldía, defenderse de la angustia, facilitar su sociabilidad e intensificar sus relaciones humanas, combatir el ocio, incrementar sus capacidades recreativas y creativas. Otros sujetos recurren a las drogas para no sentir hambre o reducir de peso.

Lamentablemente en la actualidad, se ha llegado al concepto

erróneo de considerar que mediante la ingestión de ciertos fármacos se logrará obtener la solución de diversos problemas de índole físico o emocional, ya que muchos seres recurren a estas sustancias para dormir, para despertar, para trabajar, para descansar, etc.

Los rasgos de personalidad que se constituyen en factores de farmacodependencia son:

Presencia de una autoimagen devaluada.

Carencia de relaciones íntimas y de confianza.

Egocentrismo.

Falta de control sobre sus impulsos.

Falta de capacidad para aplazar la satisfacción de una necesidad.

Resentimiento ante las figuras de autoridad.

Ansiedad-depresión-miedo-deseesperanza.

Agresividad.

Rebeldía.

Pasividad.

Dependencia emocional.

Es importante mencionar que en estudios que se han realizado la etapa de la adolescencia es la más vulnerable de verse afectada con este problema, debido a la crisis a que se enfrentan en esta época de su vida.

CAPITULO IV

TIPO DE USUARIOS

Es muy importante aprender a reconocer si una persona se en cuenta bajo los efectos de una droga, a fin de estar en posibilidad de ayudarla, debo insistir que el diagnóstico autorizado - de farmacodependencia, sólo puede ser emitido por un médico, sin embargo existen varios datos generales que permiten sospechar - que un individuo es farmacodependiente.

El dato más importante es el observar un cambio más o menos súbito en su conducta habitual. Por ejemplo, un sujeto ansioso, agresivo, se puede volver pacífico, tranquilo; o viceversa.

Nosotros los maestros pasamos gran parte del día con nuestros alumnos, practicamente más tiempo del que a veces pueden es tar con ellos sus padres. Por eso los maestros podemos ser los primeros en percatarnos de la utilización de sustancias con fines de intoxicación en alguno de nuestros alumnos.

Los siguientes indicadores nos serán de utilidad para detec tar oportunamente aquellos escolares que pudieran estar utilizan do algún tipo de droga con fines de intoxicación.

- Si su alumno muestra menor atención a la clase de la que habitualmente muestra y se aísla de sus compañeros.

- Si súbitamente decrece su interés en estudiar y ésto se refleja en sus calificaciones o en el cumplimiento de sus deberes escolares.

- Si nota que ultimamente ha descuidado su arreglo personal.

- Si falta a clases con frecuencia y sin justificación.

- Si nota cambios en la apariencia física (bajo peso, palidez, labios resecos, fetidez en el aliento, ojos irritados, incoordinación motora, somnolencia, fatiga, etc.)

- Si nota cambios de ánimo inesperados o abruptos, (agresión, tristeza, indiferencia, irritabilidad, confusión euforia, etc.) en su modo habitual de comportarse.

Es necesario mencionar que algunas de estas conductas son normales en la adolescencia, sin embargo, si observamos varios de estos signos en alguno de nuestros alumnos por un tiempo prolongado, es posible entonces que esté usando drogas, por lo que requerirá de su orientación y apoyo, ya que nuestra comprensión y atención que demos al problema será de gran utilidad para que sea atendido el problema oportunamente.

4.1 Experimentador

Usuarios que toman la droga con un propósito determinado en

una situación pasajera. Por ejemplo cuando los estudiantes recurren al uso de anfetaminas para mantenerse despiertos o vencer la fatiga.

4.2 Ocasional o social

Consumen droga generalmente cuando están en grupo y su consumo tiene la finalidad de pertenecer a este grupo, resolver conflictos pasajeros de la adolescencia o simplemente seguir la moda.

4.3 Funcional

Aquellos usuarios que ingieren la droga para funcionar en sociedad. Su vida gira en torno a las drogas a pesar de su dependencia realizan actividades cotidianas, presentando trastornos cuando no pueden consumir la droga.

4.4 Disfuncional

Son usuarios que han dejado de funcionar en sociedad. Su vida gira en torno a las drogas y su actividad entera la dedican a conseguir las drogas y consumirlas.

Ante un usuario del I o II grupos, la actitud general debe de ser de comprensión. Los padres de familia y los maestros no

deben alarmarse ni mucho menos tomar medidas represivas, éstas - provocan más daño que el consumo ocasional de una droga y de hecho puede determinar que el usuario ocasional pase a ser un farmacodependiente funcional o disfuncional.

Se debe motivar a estos chicos a realizar actividades constructivas, culturales, deportivas, políticas o artísticas.

Cualquier usuario puede ser víctima de una intoxicación aguda, la que se reconoce por las siguientes manifestaciones:

- Inconciencia.- La persona no puede ser despertada.
- Dificultad de respirar o ausencia de la respiración.
- Fiebre o disminución de la temperatura corporal.
- Pulso rápido o lento.
- Vómitos, rigidez muscular, convulsiones.
- Debe llamarse al médico inmediatamente.

CAPITULO V

PROBLEMAS QUE PRESENTA EL FARMACODEPENDIENTE

5.1 Problemas sociales

Dado que el uso de las drogas por los jóvenes en muchos casos se asocian con la actitud de protesta y de reivindicación es necesario no olvidar que la rebeldía de los jóvenes es algo natural. La rebeldía de los jóvenes y adolescentes depende de condiciones específicas de su sociedad. Cada sociedad y cultura generan rebeldía en formas y grados diferentes de acuerdo a las facilidades u obstáculos que los jóvenes encuentran para participar en ella.

Un factor social es la inestabilidad de los valores tradicionales, entre valores y metas contradictorias los jóvenes no - pueden orientarse. Están sumamente conscientes que en tanto se habla de amor fraternal, justicia, y verdad, se vive en un mundo de discordia, de ideales desacreditados y de abusos consentidos.

El eterno conflicto generacional, ya de por sí inevitable, es ahora más agudo y más difícil de superar. Y más difícil es, si no existe una auténtica comunicación entre padres e hijos.

Además las tensiones de la vida moderna, la lucha por satisfacier las necesidades más urgentes, la dificultad de mostrar - afecto, la sensación creciente de soledad, etcétera han contri-

buido a que la utilización de drogas se haya extendido, abarcando a niños de corta edad, que utilizan inhalantes, ya sea para calmar su hambre, o para no enfrentar las dificultades económicas y de relación con sus familias donde predominan los padres golpeadores.

El problema que presenta el farmacodependiente para la sociedad es variado y complejo.

El farmacodependiente representa un grave problema para la sociedad ya que es un ciudadano enfermo al que hay que ayudar y que en muchas ocasiones se resiste a ser ayudado.

En el aspecto laboral será un sujeto cuyo rendimiento decrecerá a medida que su problema aumente.

En el aspecto social provocará quizás situaciones inconvenientes ante las personas que le rodean, será un presunto actor de accidentes automovilísticos, laborales, etc.

Además existirá el peligro que trate de atraer a otros sujetos a que compartan su adicción.

En casos extremos podría llegar a cometer acciones de robo o similares con el fin de conseguir dinero para obtener droga.

5.2 Problemas familiares

En muchos casos un farmacodependiente proviene de una familia problemática, en la que falta el padre, o las relaciones con los padres son muy pobres o conflictivas y la regla es que la personalidad previa a la utilización de las drogas esté precariamente estructurada o severamente distorsionada. Por ejemplo, en lo que se refiere a los inhaladores, hay una correlación precisa entre la utilización de estas sustancias y el síndrome del niño maltratado.

Los problemas que presenta el farmacodependiente a nivel familiar pueden ser algunos de los que a continuación se enumeran:

- Si engendra un hijo podría nacer con taras mentales.
- En muchas ocasiones llegan a golpear a los miembros de su familia no importando sean sus padres o sus hijos.
- Ocasionan problemas a su familia por su mal comportamiento dentro de la comunidad donde viven.
- Ocasionan una mayor desorganización familiar de la ya existente previa al problema.

5.3 Problemas escolares

Un chico farmacodependiente definitivamente mostrará un descuido de sus estudios, disminuye sus asistencias y se torna rebelde, cambia inclusive su forma de vestir.

En otras ocasiones la sustancia al efectuar las funciones mentales, va produciendo un deterioro progresivo de la capacidad

intelectual y el rendimiento escolar.

La necesidad de comprar sustancias tóxicas conduce al usuario a buscar como proveerse de dinero, lo cual realiza de diversas formas, sobre todo hurtando, lo que ocasionará quizás problemas dentro del salón de clases o en el plantel educativo.

El maestro con frecuencia, puede ser el único que alcance a advertir estas manifestaciones pues las drogas inciden rápidamente en el rendimiento intelectual y el trabajo escolar será la pista que lleve a identificar el comienzo de un padecimiento de esta naturaleza.

El maestro es un elemento importante en todas aquellas acciones encaminadas a la prevención por lo que es necesario recibiera una capacitación específica y amplia sobre este padecimiento.

CAPITULO VI

PREVENCION Y ALTERNATIVAS DE LA FARMACODEPENDENCIA

La prevención consiste en establecer medidas que tiendan a evitar que el consumo de drogas se produzca. Las causas individuales y sociales de la farmacodependencia están actuando sobre un número cada vez mayor de personas, por lo que pudiera llegar el momento en que las instituciones de tratamiento y rehabilitación resulten insuficientes ante la demanda creciente de personas con problemas de farmacodependencia. Por ello y muchos factores más es muy importante la prevención de este problema. Además el costo social es término de desperdicio humano, de accidentes, de sobredosis, de delitos para conseguir la droga, es tan grande que nos hace resaltar lo esencial que es la prevención de la farmacodependencia, para lo cual es importante la participación activa de maestros, padres, médicos, etc.

La farmacodependencia es un problema extremadamente complejo, por lo que su prevención no puede lograrse mediante acciones que ataquen un sólo aspecto del problema. En todo caso, no se trata de eliminar el consumo de drogas por sí mismo, sino las causas que lo provocan.

Así pues, si queremos prevenir el consumo de drogas, tendremos que modificar las causas individuales y sociales de ese consumo, para lograrlo debemos recurrir a la educación y a la creación de alternativas al uso de drogas.

La educación en farmacodependencia debe ser diseñada con inteligencia e imaginación. Nunca debe limitarse a la información únicamente pues las investigaciones han demostrado que la información tiene un efecto contraproducente, al estimular la curiosidad del receptor e inducirlo a experimentar con drogas. La farmacodependencia es un problema que crece a medida que hablemos - más de él. Por ello todas las personas involucradas en el proceso educativo debemos estar conscientes que en la información tenemos una arma de dos filos que se debe ~~manejar~~ manejar con suma prudencia.

La educación, dentro y fuera de las escuelas, debe tener un contenido acorde a las características del grupo o de la persona a la que esté dirigida.

No hay que olvidar que el adolescente por lo general posee cierta información sobre el uso y los efectos de la droga, información que ha adquirido a través de los medios masivos de comunicación, o a través de pláticas con amigos.

No se debe pretender atemorizar mediante una actitud amenazadora o moralizante, ni haciendo hincapié en los aspectos negativos de la farmacodependencia, sino que debemos tratar de exaltar en forma positiva las actitudes o actividades que puedan resultar más satisfactorias para los educandos que el consumo de - drogas. Esta educación debe basarse en una actitud afectiva del educador y una participación activa de los alumno.

En el caso de que un muchacho presente problemas de farmaco

dependencia, se debe tratar de ayudarlo encauzándolo hacia la ayuda especializada, pero por ningún motivo se le debe expulsar de la escuela o crear un escándalo en torno suyo. Se deben buscar alternativas que le resulten más atractivas que la farmacodependencia. La escuela debe promociar en los alumnos un proceso de crecimiento, desarrollo, maduración y socialización.

De esta manera el niño adquirirá la capacidad de tomar decisiones acertadas y basadas en un sistema propio de valores.

La creación de alternativas constituye la medida más poderosa en la prevención de la farmacodependencia. Se entiende por alternativas aquellas actividades que resulten para los usuarios actuales o potenciales más satisfactorias que la farmacodependencia. Esta estrategia preventiva se basa en el hecho comprobado de que la mayoría de los usuarios de drogas, fundamentalmente los experimentadores y los ocasionales, no son ni criminales, ni seres inmaduros, ni enfermos mentales, sino individuos relativamente normales quienes consumen drogas con el fin de encontrar un significado a la vida, pertenecer a un grupo, experimentar sensaciones novedosas, hacer frente a los conflictos pasajeros de la adolescencia, seguir una moda o huir de una realidad dura y cruel que los rodea. Entonces, el consumo de drogas cumple ciertas funciones y satisface algunas necesidades del usuario.

La creación de alternativas se basa en el principio de que si se encuentra algo que satisfaga la misma necesidad mejor que la droga, los individuos dejarán de recurrir a los fármacos para satisfacer tal necesidad.

Las alternativas al consumo de drogas deben promoverse a tres niveles: individual, familiar y social.

El objetivo principal de la prevención es crear una forma de vida nueva, donde los jóvenes tengan un papel definido y fructífero en la sociedad.

6.1 El papel del núcleo familiar en la prevención de la farmacodependencia

Es muy importante el funcionamiento adecuado de la dinámica del grupo familiar, una buena relación entre los miembros de una familia, puede evitar que alguno de sus miembros caiga en la farmacodependencia.

Los seres humanos tenemos necesidad de alimentarnos, de protegernos del frío, del calor, de las lluvias, etc., de divertirnos y entre otras cosas de dar y recibir afecto, este aspecto es muy importante en la formación y desarrollo del ser humano, a lo largo de nuestra vida esta necesidad es primordial, y si alguno de los miembros de la familia se siente excluido, rechazado o menospreciado por el núcleo familiar, fácilmente buscará una compensación a esa falta de amor que resiente en su casa. Los padres no deben hacer diferencias en las muestras afectivas hacia los hijos, y la relación de la pareja conyugal debe estar basada en el respeto y el amor mutuo.

Los padres deben asumir con dignidad el papel de líderes de

la familia, darse a respetar y lograr la admiración de sus hijos. Para lograr esto deben estar claros los roles familiares, que cada uno de los miembros de la familia estén conscientes de sus obligaciones y derechos y que exista una verdadera comunicación entre padres e hijos. La autoridad debe estar basada en la comprensión, convencimiento por convicción, en el amor y el respeto y no fincada en la amenaza y el temor.

Siempre deben los padres de tener tiempo para escuchar a sus hijos para oír sus pláticas sobre los acontecimientos del día tanto del hogar como de la escuela, al escucharlos y orientarlos los hijos aprenderán a tenerles confianza a los padres afianzarán su función de guías familiares.

Esta actitud de intercambio de impresiones diarias deberá establecerse entre la pareja conyugal para lograr un buen entendimiento y fortalecer los lazos afectivos, si la pareja no funciona como tal, ésto se reflejará en toda la relación familiar.

El efecto y confianza que se deposite en cada uno de los miembros de la familia se traducirán en seguridad personal para cada uno de ellos. Una persona segura de sí misma sabrá adoptar las decisiones correctas, a lo largo del transcurso de su vida.

Los niños y los jóvenes deben ser incluidos en la solución de los problemas familiares. Discutir conjuntamente para encontrar soluciones es productivo y recomendable. Desde luego dependerá del tipo de problemática a la que se enfrente el grupo familiar, por ejemplo ante un problema de separación de la pareja no

se deberá involucrar a los hijos a tomar decisiones, ya que tendrían que tomar partido y ésto los dañaría profundamente.

Otro aspecto muy importante es que los padres eviten consumir alcohol o cualquier otro tipo de droga, ya que además de que su autoridad como líderes se ve disminuida, será factor decisivo que propiciará un posible enfrentamiento del chico con la droga.

La familia es un núcleo que, por tratarse de una agrupación humana, con todo lo que ello implica, debe poder proporcionar a sus miembros un lugar seguro para poder liberar sus frustraciones para ventilar la hostilidad y por supuesto para expresar sus sentimientos más profundos.

La familia es el centro donde deben resolverse los problemas personales y donde debe encontrar cada sujeto su seguridad emocional.

6.2 La participación del maestro

Cada etapa de la vida del hombre tiene un valor peculiar pero para que cada hombre desarrolle plenamente su vida es necesario que desarrolle en plenitud cada una de sus etapas.

Las perturbaciones que sufre el niño o adolescente influyen en forma decisiva en la futura conducta del adulto, por lo que a nosotros los maestros nos corresponde una gran responsabilidad ya que los hábitos y actitudes que formamos en nuestros alumnos

dejarán huella indeleble en el carácter y determinaciones futuras de ellos.

No hay que olvidar que casi toda persona adulta conserva en el recuerdo de su infancia la imagen de un maestro.

El maestro deberá conocer el desarrollo bio-psico-social del educando para que le sea más fácil darle seguridad y confianza al mismo tiempo que logra un mejor aprovechamiento en el proceso enseñanza-aprendizaje.

El maestro es una figura fundamental en nuestra sociedad.

La familia y la escuela comparten la tarea de preparar a los jóvenes para su mejor integración a la sociedad.

La labor del maestro no se limita a la mera transmisión de conocimientos o al cumplimiento de los objetivos del programa educativo, su labor es formativa y deberá establecer vínculos importantes con sus alumnos, pues éstos ven al maestro como figura de autoridad e identificación, y lo pueden tomar - con frecuencia lo hacen - como ejemplo vivo de normas, valores e ideales a seguir.

Los alumnos de primaria y secundaria principalmente se encuentran en un proceso de formación y desarrollo en el que las influencias de toda índole son significativas y de capital importancia en la formación de su personalidad.

Es necesario tener presente que el uso de drogas puede ser una forma a través de la cual la persona manifieste su necesidad de ayuda y su insatisfacción ante las diversas situaciones y problemas a los que se tiene que enfrentar.

Si nos damos cuenta que un alumno nuestro tiene problemas de abuso de drogas, lo primero es conservar la calma. Es importante ser firme y tratar de platicar con él acerca de los motivos por lo cuales las consume. Al hablarle, no hacerlo en forma de agresión, debemos tratarlo como una persona que tiene problemas difíciles y que sufre al no poderlos resolver. Debemos hacerlo saber que las drogas no resuelven los problemas al contrario, solo provocan otros más graves.

No debemos permitir que se burlen de él sus compañeros. Debemos poner al tanto de la situación a su familia, si es que lo ignora, al hacerlo debemos procurar orientar adecuadamente a los familiares del chico para no ponerlos en su contra.

Debemos ayudarlo acercándonos a él y a su familia para que lo apoye. Si es posible debemos auxiliarnos del consejo de un médico, trabajador social, psicólogo o psiquiatra.

Debemos tratar de convencer a nuestro alumno y a su familia que debe recurrir a un tratamiento especializado; como lo es el acudir al Comité ADEFAR de su localidad o acudir directamente al CENTRO DE INTEGRACION JUVENIL de su localidad en donde recibirá un trato profesional, o al Centro de Salud más cercano a su domicilio. Es necesario darle apoyo, orientación y oportunidad para

que busque otras actividades más sanas en las que pueda crecer - de manera responsable, como, por ejemplo: el deporte, la música, la lectura o el trabajo entre otras.

Debemos formar con los padres de familia comités de vigilancia para evitar que a la entrada y salida de la escuela personas irresponsables traten de venderles drogas.

También podemos promover ante las autoridades locales que - los terrenos baldíos localizados en la colonia sean utilizados - para que los jóvenes y los niños realicen actividades deportivas y recreativas, en vez de que sean lugares mal empleados.

Los maestros conscientes del papel tan importante que desempeña nuestra acción educativa, debemos estar en constante actualización de información sobre los aspectos condicionantes de la - farmacodependencia, detectar oportunamente aquellos alumnos que se encuentren en riesgo de consumir droga, dar un adecuado manejo en coordinación con los padres de familia de aquellos alumnos que ya utilizan droga y participar en la promoción de actividades que sirvan para prevenir el consumo de droga con fines de intoxicación como son: orientación a padres de familia y programas de ocupación del tiempo libre con el alumnado.

Los maestros debemos promover:

La organización de cursos de capacitación y actualización - sobre el problema del abuso de drogas y el manejo del farmacodependiente, ya sean impartidos por el maestro si está capacitado

para ello o solicitar la presencia de personal especializado como son los elementos de Centros de Integración Juvenil o del Comité Adefar.

Organizar actividades que estimulen una mayor comunicación entre nuestros alumnos, entre nuestros alumnos y nosotros y entre ellos y sus familiares, tales como técnicas de dinámica de grupos, convivencias deportivas y recreativas como excursiones, visitas, torneos, etc.

Promover entre nuestros alumnos para el mejor aprovechamiento de su tiempo libre actividades a través de las cuales se estimule su creatividad, organizando concursos de lectura, poesía, teatro, dibujo, etc. Despertar en nuestros alumnos su interés científico, sus habilidades deportivas, su vocación de servicios plantar arbolitos, etc.

Es muy importante que siempre estimulemos en nuestros alumnos el sentido de cooperación, el respeto hacia los demás y hacia ellos mismo, fomentando en ellos todos aquellos valores humanos que generen actitudes de rechazo hacia las drogas.

Promover la creación de comités de vigilancia escolar, para cuidar a la entrada y salida del plantel educativo que no se acerquen a los alumnos personas que pretendan venderles o presionarlos para que consuman drogas.

Promover que las instalaciones deportivas escolares sean usadas durante los fines de semana, para propiciar la convivencia

cia familiar bajo la organización y vigilancia de los mismos padres de familia.

El maestro con entusiasmo y responsabilidad no tendrá fronteras que limiten su labor en bien de la niñez, que a sus manos se acoge en busca de amistad, confianza y saber.

En el presente año escolar 1987 - 1988 dentro del programa de Participación Social, se llevará a cabo un programa de orientación familiar, en las escuelas del D.F. donde participarán activamente los padres de familia en colaboración con los maestros organizados por el Comité Adefar (Atención de la Farmacodependencia) de la Delegación Política correspondiente.

Se han calendarizado ya, las actividades a realizar encabezando las acciones los Directores de Escuelas, apoyados por la Sociedad de Padres de Familia.

Se llevará a cabo un curso de capacitación para los padres de familia en el Centro de Integración Juvenil cercano a la escuela correspondiente, se darán pláticas en las escuelas a los padres y maestros, se capacitarán a maestros deseosos de participar en las acciones encaminadas a prevenir la farmacodependencia.

Las pláticas que desarrollaré con los padres de familia de la escuela donde laboro que es la Esc. Primaria "Héroes del Sur" con domicilio en Campos Minatitlán y Lomitas sin número Colonia Reynosa Tamaulipas, C.P. 02200, se llevarán a cabo durante el -

transcurso del año escolar bajo el siguiente calendario.

1.- Importancia del núcleo familiar en el desarrollo de la personalidad del niño.

- Factores condicionantes de la farmacodependencia en el niño y en la adolescencia.

El día 11 de diciembre de 1987.

2.- Detección temprana de problemas que causan las sustancias ilícitas.

- Actitud del núcleo familiar ante el problema.

El día 15 de enero de 1988.

3.- Canalización adecuada a las instituciones especializadas para su atención.

- Medidas de prevención y alternativas de solución.

El día 12 de febrero de 1988.

6.3 Participación de la comunidad

La comunidad definitivamente tiene un papel muy importante también en la prevención de la farmacodependencia, ya que en el

ámbito social de la comunidad, se amalgaman diferentes estilos - de vida y problemas de diferente índole, que en un momento dado llegan a constituirse en componentes de la multicausalidad de la farmacodependencia.

Hay problemáticas dentro de la comunidad que su solución no depende de la comunidad misma si no de acciones gubernamentales tales como: disminuir el desempleo, mejorar el estado nutricional del pueblo, dotar de una vivienda digna a todos los mexicanos y terminar con la insalubridad, todas estas medidas no son - fáciles de llevar a cabo en una forma determinante, pero a medida que se vayan mejorando las situaciones anteriores se reflejarán en una sociedad más sana física y mentalmente, más productiva, lo cual conducirá a lograr una nación más próspera.

Sin embargo hay muchas acciones que si competen a la comunidad mismas como son las actividades que organicen en colabora- - ción maestros, paupes de familia, médicos, trabajadoras sociales y la comunidad en general encaminadas a lograr la prevención y alternativas de solución ante el problema de la farmacodependen- - cia.

El problema de la farmacodependencia no afecta exclusivamente a los individuos enfermos sino a la comunidad entera por lo - que en ella se deben generar las acciones adecuadas.

6.4 Programas nacionales para la lucha contra la farmacodependencia

México consciente de la importancia del problema de la farmacodependencia ha participado a nivel internacional en Convenciones y Tratados de Lucha contra el Narcotráfico, sin embargo todos los esfuerzos del Gobierno Mexicano mostraban falta de coordinación - entre las áreas de control de la oferta y las de atención de la farmacodependencia.

Para solucionar esta situación, se creó en agosto de 1972 el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), cuya acción principal fué la de fungir como coordinador, promotor e integrador de las acciones que las distintas dependencias gubernamentales realizaran en contra de la farmacodependencia.

A partir de la creación del CEMEF, el Estado Mexicano consideró a la farmacodependencia como una patología social y al farmacodependiente como un enfermo que necesita ayuda para reincorporarse productivamente a la sociedad.

En el año de 1978 se estableció el Centro Mexicano de Estudios de Salud Mental (CEMESAM), que absorbió el quehacer del CEMEF, sin embargo ya que su función se amplió a la atención de toda la gama de problemas de salud mental, fué necesario que los Centros de Integración Juvenil como Asociación Civil auspiciada por el Gobierno de la República, se constituyera en el órgano especializado para enfrentar los problemas específicos de farmacodependencia entre los jóvenes del país.

En 1980 se crea el Instituto Mexicano de Psiquiatría quien continúa la labor del CEMESAM y tiene como responsabilidad la rea

lización de la investigación básica, social y epidemiológica de los problemas de Salud Mental.

En 1984 se elabora el Programa Nacional contra la Farmacodependencia bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

La Procuraduría General de la República, implementó a partir de 1984 un Programa de Participación Social, que tiene como propósito el establecer y operar un sistema de comunicación entre el Gobierno y los diversos sectores representativos de la so ciudad.

Actualmente la Coordinación de Participación Social desarrolla acciones en dos grandes ámbitos, por un lado, el mejoramiento de la Procuración y la Administración Federales de Justicia, y por otro la Atención de la Farmacodependencia.

Además la Procuraduría General de la República ha establecido acciones persecutoria cada vez más intensas contra la siembra de estupefacientes, la elaboración clandestina de fármacos psicoactivos y la comercialización ilícita de los mismos, a través de la Campaña Permanente contra el Narcotráfico.

Se ha dado gran importancia a las actividades preventivas y asistenciales de carácter médico, sobresaliendo la orientación - al núcleo familiar y a la población en general, con el fin de lo grar su participación activa en acciones destinadas a desalentar el consumo de las drogas y crear ambientes adversos al narcotráfico, para evitar que la población en alto riesgo, sea víctima -

de tan grave problema que afecta no sólo al individuo sino a la familia y a la comunidad.

Este enfoque eminentemente social que ubica al consumidor - como eje a través del cual se genera no sólo el narcotráfico, si no también otras conductas antisociales y a veces francamente de lictivas, ha sido motivo para que la Procuraduría General de la República incorpore a su quehacer un Programa para la Atención - de la Farmacodependencia ADEFAR.

Dicho programa tiene como objeto disminuir la incidencia y prevalencia de farmacodependientes, al desalentar el consumo con fines de intoxicación, de estupefacientes y sustancias psicotrópicas y coadyugar en esta forma, a prevenir el narcotráfico y - cualquier otra forma de delincuencia asociada.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

La idea esencial del presente trabajo se sustentó en los aspectos generales de la farmacodependencia, que el maestro de primaria debe conocer para estar capacitado para prevenir, detectar y encauzar debida y oportunamente cualquier problema de farmacodependencia que se le presente en el transcurso del desarrollo de su labor docente.

El maestro en muchas ocasiones es requerido por los padres de familia o por los mismos alumnos en busca de orientación para encontrar solución a la problemática a la que se enfrentan por lo que nosotros los maestros no podemos ni debemos permanecer indiferentes ante los problemas de nuestro tiempo, sino por el contrario debemos capacitarnos para poder actuar adecuadamente.

Es labor que concierne a nosotros como maestros que realicemos pláticas si estamos capacitados para ello, o recurramos a -personal especializado para dirigirnos a los padres de familia -para proporcionarles la siguiente información:

- La realidad de las sustancias químicas y su uso en la so-ciedad tanto en el presente como en el pasado.

- Ayudar a los miembros de la familia a identificar sus ac-titudes hacia los demás y hacia ellos mismos.

- Hacer consciente a la familia de las posibilidades creati-

vas en las relaciones personales entre sus miembros.

- Dar a la familia algunos instrumentos básicos para la comunicación entre ellos.

- Ayudar a la familia a comprender y a responder a las necesidades familiares.

- Ayudar a la familia a comprender los valores y su influencia en el comportamiento y ayudarla en el proceso de valoración.

- Ayudar a los miembros de la familia a experimentar senti-
mientos positivos sobre ellos mismos.

- Ayudar a la familia a ser creativa para mejorar su tipo, de vida que los conducirá al progreso sin depender de productos químicos.

- Ayudar a la familia a percatarse de que el continuo pro-
greso y el desarrollo son una necesidad.

- Alientar el movimiento gradual de la sociedad hacia la prevención de la dependencia a las sustancias químicas ayudando a -
las familias a fomentar su propio progreso y desarrollo, para -
ello pueden crearse como se están creando actualmente en las es-
cuelas primarias del D. F. talleres para la comunidad: corte y -
confección, tejido, carpintería, **electricidad**, etc., estos cur-
sos son impartidos por los propios padres de familia según su es
pecialidad y su voluntad de participación, estas actividades se

iniciaron en las vacaciones de julio y agosto y se han continuado a lo largo del año escolar, en las escuelas donde se han implantado.

Los maestros debemos ser sujetos activos en todos los aspectos educativos y en los que se relacionan con el bienestar de nuestros alumnos, y para lograrlo un punto clave es una buena organización familiar de los hogares de nuestros alumnos, situación tan difícil actualmente debido a la serie de factores socio-políticoeconómicos que afrontamos, pero si el maestro contribuye con su orientación comprensión e interés, el panorama mejorará a diferencia de cuando el maestro permanece apático ante la problemática a la que se enfrentan sus alumnos.

No se trata de que el maestro tenga injerencia directa en la vida familiar del educando, sino su actuación será informativa y concientizadora de la actitud de los padres hacia sus hijos y hacia ellos mismos para fortalecer lazos de unión, de convivencia y respeto.

El problema de la farmacodependencia como un fenómeno social y de salud pública representa la necesidad de trabajar en todos los ámbitos en que se desenvuelve el ser humano, El desarrollo integral depende de varios aspectos: Lo individual, lo familiar y lo social, estando en estrecha interrelación.

Todos aquellos factores psicológicos individuales, familiares y sociales que contribuyan a incrementar el sufrimiento, favorecerán el aumento del consumo de drogas y viceversa, el mejo-

ramiento de las condiciones de vida y de salud mental y social - se verá reflejado en la disminución de la farmacodependencia.

A los adolescentes es a quien mayormente ataca la farmacodependencia, tanto por el carácter social del fenómeno, como por ser los jóvenes quienes mayores problemas de ubicación social y familiar tienen, ya que es una etapa de transición entre la infancia dependiente y la vida adulta independiente.

Un adolescente se enfrentará a múltiples problemas propios de su etapa, éstos los tratará de enfrentar con los medios que - tenga a la mano, estos medios podrán ser la droga, el alcohol, - el vandalismo, etc.

El adolescente necesitará de elementos para su buena estructuración, el adolescente con pocos recursos psicológicos utiliza la droga como un medio de escape a la inseguridad, angustias y - depresiones extremas por las dificultades de adaptación a su nueva situación.

Nuestros alumnos pueden buscar la droga para reflejar y tener nuevas maneras de ser y sentir, sin vivir la angustia de cambio, el proceso de cambio conflictivo en alto grado, sigue un - curso normal en la mayoría de los jóvenes, pero existen casos en los cuales esta crisis se da con mayor agudeza y resulta difícil de superar, en los cuales la ansiedad se forma insoportable.

Aunque las razones individuales que llevan al joven a consumir drogas son muy diversas, es posible encontrar una explicación -

ción satisfactoria en la situación característica en la que vive, tanto a nivel de desarrollo psicológico como físico o social.

El adolescente necesita recibir afecto, orientación y ayuda, aunque se muestren negativistas, rebeldes, fríos e irresponsables. Requieren de ayuda emocional y dirección para reorganizar su vida entre las responsabilidades y diversiones.

En la medida en que la familia no haya sido un buen catalizador para las necesidades del adolescente, éste llegará a su independencia con cierta patología.

El individuo farmacodependiente es una persona inmadura psicológicamente, pues tiene necesidad de depender de elementos fuera de su ser para la solución de sus problemas.

En el farmacodependiente podemos ver dificultades para la expresión del impulso afectivo, agresivo y sexual, por lo que además tiene problemas en su interacción social.

Por todo lo anteriormente expuesto, la droga en el individuo viene a constituirse en un sustituto de un objeto o persona emocionalmente importante y que abandonó al individuo, es decir que existe una pérdida o carencia ya sea real o fantaseadamente, causándole una sensación de debilidad, impotencia, ambivalencia frustración, etc., creando una situación psíquicamente traumática, productora a la vez de angustias y depresiones inmanejables.

GLOSARIO DE TERMINOS

Adicción (a drogas):

Término ambiguo con varios significados en diferentes situaciones. El concepto generalmente implica una fuerte dependencia psicológica (o compulsión de uso) y/o una dependencia física - (síntomas de abstinencia al suspender el uso de la droga) y frecuentemente una tendencia a aumentar la dosis (tolerancia).

Administración (de drogas):

El proceso de introducir una droga en el cuerpo deglutida, inhalada o inyectada.

Afrodisiaco:

Que estimula el apetito sexual.

Agudo:

De corta duración y por lo general de suma intensidad.

Alucinación:

Percepción sensorial que no está basada en un estímulo físico real exterior. Las pseudoalucinaciones y las verdaderas alucinaciones frecuentemente se diferencian: la verdadera alucinación incluye la creencia de que la percepción anormal es real físicamente, mientras que una pseudoalucinación es cuando se reconoce la percepción visual como ilusoria o que es una distorsión de la percepción normal (compárese con ilusión). Las drogas alucinógenas generalmente producen pseudoalucinaciones más que alucinaciones verdaderas, a pesar de que en reacciones psicóticas agudas a las drogas se puede perder el contacto con la realidad.

Ambiente:

Circunstancia o medio en el que tiene lugar la experiencia con la droga. Generalmente es un factor importante para determinar los efectos de la droga (compárese con estado).

Analgésico:

Que alivia el dolor.

Anestesia:

Pérdida del sentir o sensación que implica (con los anesté-

sicos generales) una pérdida de reconocimiento del dolor.

Antagonista (de drogas):

Droga que bloquea o neutraliza los efectos de otra.

Cardiovascular:

Relativo al corazón y a los vasos sanguíneos.

Cognoscitivo:

Proceso psicológico que implica la percepción, el pensamiento, el razonamiento, etc.

Crónico:

Que persiste durante largo tiempo.

Delirio:

Condición (generalmente de poca duración), que se caracteriza por la excitación, la confusión, la incoherencia, las ilusiones y, algunas veces las alucinaciones.

Dependencia (a drogas):

Estado de dependencia psicológica o física a una droga que resulta de su uso periódico o continuo. Las características específicas de la dependencia generalmente varían según la droga particular en cuestión (ver dependencia física y dependencia psicológica).

Dependencia física:

Estado fisiológico de adaptación al uso continuo de una droga, que normalmente ocurre después del desarrollo de tolerancia y que da por resultado un conjunto característico de síntomas de abstinencia (frecuentemente llamado síndrome de abstinencia), cuando se suspende la administración de la droga.

Dependencia mixta:

Condición en la cual una droga puede prevenir los síntomas de abstinencia asociados con la dependencia física de otra droga diferente.

Dependencia psicológica (o psíquica):

Condición en la cual la persona depende de algo (por ejemplo, de una droga), para sentir satisfacción o bienestar. La dependencia psicológica de una droga puede variar en intensidad de

una preferencia moderada, a un fuerte deseo o compulsión de usarla. En casos graves se pueden desarrollar síntomas psicológicos desagradables si se suspende la administración continua de la droga (compárese con dependencia física y con hábito).

Dependiente (a drogas):

Individuo que ha desarrollado dependencia (física y/o psicológica) a una droga o a un grupo de drogas.

Depresor:

Droga que deprime el Sistema Nervioso Central. Los términos: depresor de SNC y sedante, son intercambiables frecuentemente.

Despersonalización:

Estado en el cual una persona se debilita o pierde el sentido de la propia realidad (realidad del cuerpo), o de su existencia.

Dosis (dosificación):

Cantidad de droga administrada.

Dosis excesiva (de droga):

Administración de una cantidad de droga mayor que la deseada o que la tomada normalmente. Generalmente implica una reacción tóxica o adversa.

Droga:

Cualquier sustancia que por su naturaleza química altera la estructura o el funcionamiento de un organismo vivo.

Droga que crea hábito:

Droga que puede producir dependencia (generalmente psicológica) en ciertos consumidores en ciertas circunstancias (compárese con Hábito).

Drogas psicotrópicas (o psicoactivas):

Drogas que alteran la sensación, el estado de ánimo, el conocimiento u otras funciones psicológicas o de comportamiento.

Esquizofrenia:

Grupo de desórdenes psicóticos que generalmente se manifiestan en la adolescencia tardía o en edad adulta temprana. (En opo

sición a la creencia popular, este término no significa personalidad dividida o doble personalidad).

Estado:

Condición o disposición psicológica de un individuo, que es afectada posteriormente al uso de la droga. Tal factor, al igual que las expectativas, motivaciones y actitudes de la persona, son importantes para determinar los efectos de la droga (com párese con ambiente).

Estimulantes:

Agentes que aumentan temporalmente la actividad funcional. Los estimulantes del Sistema Nervioso Central son, médicamente, todos los agentes que aumentan temporalmente la actividad de base.

Euforia:

Sentimiento exagerado de bienestar, significado e importancia personal, que buscan los individuos que utilizan las drogas que alteran el estado mental.

Farmacología:

Estudio científico del efecto de las drogas en los organismos vivos.

Fisiología:

Estudio científico de las funciones biológicas de los organismos vivos.

Hábito (a la droga):

Generalmente implica (1) un deseo (pero no una compulsión) de continuar el uso de la droga, (2) poca o ninguna tolerancia, (3) no tener dependencia física.

Hipnótico:

Que provoca sueño.

Ilusión:

Impresión sensorial falsa o mal interpretada. El individuo generalmente sabe que las cualidades de esa percepción son "ilusorias" (com párese con delirio y alucinación).

Inhalación:

Es la práctica de inhalar los vapores del pegamento para -

aviones, gasolina, tñner, fluidos ligeros o de otros hidrocarburos volátiles.

Intravenosa (inyección):

Inyección de una droga directamente en una vena (generalmente con una jeringa hipodérmica).

Narcóticos:

Clasificados médicamente como una clase de drogas que alivia el dolor, provoca sueño y/o estupor. Los narcóticos incluyen el opio, los anestésicos y otros.

Nivel de alcohol en la sangre o concentración:

Concentración de alcohol en la sangre (representado generalmente en porcentaje por volumen).

Opiáceos:

Una clase de drogas que tienen las propiedades y acciones del opio. Incluyen el opio mismo, los derivados y las drogas sintéticas parecidas no derivadas del opio.

Paranoia:

Condición que se caracteriza por delirios de persecución y/o de grandeza. En casos graves de paranoia puede considerarse como una señal de psicosis (esquizofrenia paranoide).

Placebo:

Sustancia sin una actividad farmacológica definida, que se utiliza en la investigación de las drogas para determinar y controlar la influencia de las motivaciones, expectativas, etc., de un individuo (por ejemplo, su estado psicológico). Un efecto placebo es una reacción totalmente debida al estado y al ambiente del individuo, más que a las propiedades farmacológicas de la sustancia.

Potenciación:

Efecto completo de drogas que se han tomado juntas. Este efecto es mayor que la suma de los efectos de cada una de esas drogas tomadas por separado.

Psicoactivo:

Ver Psicotrópico.

Psicodélico:

Se refiere a la "manifestación de la mente" o a la "expansión de la conciencia". El término se inventó para describir algunos de los efectos del LSD y de drogas similares.

Psicofarmacología:

Estudio científico del efecto (la interacción) de las drogas en actividades psicológicas y del comportamiento.

Psicología:

Estudio científico de la mente y del comportamiento.

Psicosis (psicótico):

Término ambiguo, con una variedad de significados. Frecuentemente se ha usado para referirse a cualquier grave desorden mental o del comportamiento, aunque sus aplicaciones más específicas generalmente también implican la presencia de delirios o de alucinaciones y una incapacidad general de experimentar o de evaluar la realidad exterior. Frecuentemente hay desacuerdo entre los expertos en cuanto a qué constituye exactamente un estado psicótico. El diagnóstico a menudo es muy subjetivo y puede variar entre los observadores.

Reacción adversa:

Reacción desagradable o nociva a la droga, psicológica y/o fisiológica.

Síndrome de abstinencia (o síntomas):

Conjunto característico de síntomas fisiológicos (o psicológicos) adversos, que tienen lugar después del desarrollo de la dependencia física cuando se suspende bruscamente la administración de la droga (o cuando su efecto es obstaculizado por un antagonista). Las características de la abstinencia varían según las diferentes drogas y según los patrones individuales de uso relacionados al dependiente. Los casos graves de síntomas de abstinencia pueden ser mortales, especialmente los del alcohol y los barbitúricos.

Sinestesia:

Percepción de otro sentido diferente al que está siendo estimulado (por ejemplo, "escuchar" colores, "ver" música).

Sistema Nervioso Central (SNC):

La parte del sistema nervioso que está integrada por el ce-

rebro y la médula espinal.

Tolerancia:

Condición en la cual el efecto de cierta dosis de droga disminuye con el uso repetido.

Tolerancia invertida:

Condición en la cual el efecto de una cierta dosis de droga aumenta con el uso repetido (comárese con tolerancia).

Tolerancia mixta (cruzada):

Condición en la cual la tolerancia que se desarrolla a una droga da por resultado una respuesta disminuida también a otra - droga.

Tóxico:

Efecto de la droga que es perjudicial o nocivo (frecuente-mente utilizado para describir síntomas de envenenamiento). To-das las drogas tienen efecto tóxico si la dosis es suficientemen-te elevada (comparar con veneno).

Uso NO Médico de Drogas:

Uso que no está indicado (o justificado), por razones médi-cas generalmente aceptadas, aun bajo supervisión médica.

Veneno:

Cantidad de droga que excede a la que el cuerpo puede tole-rar sin daños ni lesiones. Cualquier sustancia puede ser venosa si es suficientemente fuerte (comparar con tóxico).

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

Aspectos Generales de la Farmacodependencia en México. Procuraduría General de la República. Ed. ADEFAR. México. 8 p.

¿Cómo Identificar las Drogas y sus Usuarios? Ed. ADEFAR, SEP. México, 1985. 46 p.

Folletos de información acerca de las drogas y sus efectos. Ed. Centros de Integración Juvenil. México.

KOLTENIUK, Miguel. Las Drogas y sus Efectos. Folleto Ed. C.I.J. México. 8 p.

Memoria del Curso de Capacitación sobre Problemas de Farmacodependencia para Maestros de Educación Primaria en Servicio. Azco. D.F. 1986.

Notas del Primer Simposium SEP-ADEFAR sobre Prevención de la Farmacodependencia dirigido a Maestros en Servicio y Padres de Familia. México. 1987.

Orientación sobre Farmacodependencia para Padres de Familia. --- ADEFAR. México.

Pensando en sus Alumnos. Ed. ADEFAR. México. 8 p.

Pensando en sus hijos. Ed. ADEFAR. México. Folletos (Tríptico) - 1 p. c/u.

Resumen del material presentado en el Primer Simposium sobre la Dinámica y la Psicoterapia de la Familia que organizó el Instituto de la Familia A. C. México. 1981. 27 p.